



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORK LIFE*
DENGAN KINERJA BIDAN
DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSPAD GATOT SOEBROTO – JAKARTA
TAHUN 2011**

TESIS

**OLEH
HENDY MOCHTAR
1006799640**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORK LIFE*
DENGAN KINERJA BIDAN
DI DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
RSPAD GATOT SOEBROTO – JAKARTA
TAHUN 2011**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit**

**HENDY MOCHTAR
1006799640**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Hendy Mochtar

NPM : 1006799640

Tanda Tangan :

Tanggal : 17 Januari 2012

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Hendy Mochtar
NPM : 1006799640
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis : Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Mieke Savitri, M.Kes (.....)

Penguji : DR. Dumilah Ayuningtyas, Dra., MARS (.....)

Penguji : Vetty Yulianty P., S.Si, MPH (.....)

Penguji : Sumijatun, S.Kp., MARS (.....)

Penguji : Drg.ling Ichsan Hanafi, MARS (.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : HENDY MOCHTAR
NPM : 1006799640
Mahasiswa Program : Kajian Aministrasi Rumah Sakit
Tahun Akademik : 2010 - 2012

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

Hubungan Komponen *Quality Of Work Life* Dengan Kinerja Bidan di Departemen Obstetri Dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto – Jakarta Tahun 2011

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 17 Januari 2012



(Hendy Mochtar)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-NYA yang sangat besar sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Mieke Savitri, dr, M.Kes., selaku pembimbing yang telah menyedaiakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan tesis ini
2. Ibu Dumilah Ayuningtyas, DR., Dra., MARS yang banyak memberikan asupan dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Brig.Jend. (TNI) Benyamin Komarudin,dr.,SpU., selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta yang telah mengizinkan dan mendukung penulis dalam melakukan penelitian di RSPAD Gatot Soebroto.
4. Bapak Brig.Jend.(TNI) Dedy Achdiat Dasuki, dr.,SpM selaku Direktur Direktorat Kesehatan Angkatan Darat (Ditkesad) dan mantan Kepala RSPAD Gatot Soebroto yang telah mengizinkan dan mendukung penulis dalam menempuh pendidikan MARS dan penelitian.
5. Bapak Let.Kol. Sutan Finekri, dr., SpOG(K), selaku kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto yang telah mengizinkan dan mendukung penulis dalam melakukan penelitian di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto-Jakarta.
6. Bapak Kol. Toto Imam Soeparmono, dr.,SpOG(K) selaku pembimbing lapangan yang telah banyak memberikan bimbingan lapangan.
7. Ibu Vetty Yulianty Permanasari, S.Si, MPH selaku Dosen pengajar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

8. Drg.Iing Ichsan Hanafi, MARS yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk menjadi penguji dan memberikan beberapa masukan demi kesempurnaan tesis ini.
9. Ibu Sumijatun, S.Kep., MARS yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukannya untuk menjadi penguji dan memberikan berbagai masukan demi kesempurnaan tesis ini.
10. Segenap Dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan berbagai Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Kajian Administrasi Rumah sakit yang sangat bermanfaat.
11. Segenap jajaran pimpinan dan staf akademik, adminstrasi dan perpustakaan yang telah memberikan berbagai bantuan sehingga penulis memperoleh kelancaran dalam menjalani perkuliahan hingga penyelesaian tesis.
12. Seluruh Bidan, Staf dan bagian administrasi Departemen Obstetri dan Gienekologi RSPAD gatot Soebroto - jakarta yang telah memberikan kerjasamanya dengan baik.
13. Teman-teman kuliah di Program Pasca Sarjana Kajian Adminstrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang banyak memberikan dorongan dan masukan kepada penulis.
14. Ayahanda H.Mochtar Abubakar, S.E dan Ibunda Yenni Suhaini yang telah membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang.
15. Istri saya dr.Hj. Rahmiati, SpPA(K) dan anak tercinta Arie Saptari S.Kom yang telah memberikan dukungan, pengertian, kesempatan yang dengan setia selalu dilimpahkan kepada penulis.
16. Saudara-saudaraku, terima kasih atas segala doa, dukungan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis sangat menyadari masih banyak kelemahan dan kekurangan dalam penulisan tesis ini, untuk itu kritik dan saran bagi perbaikan tesis ini selalu penulis harapkan.

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu tulus ikhlas.

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hendy Mochtar

NPM : 1006799640

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Tesis

demikian 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 :

Hubungan Komponen *Quality Of Work Life* Dengan Kinerja Bidan di Departemen Obstetri Dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto – Jakarta Tahun 2011

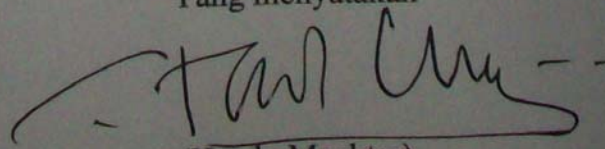
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Januari 2012

Yang menyatakan



(Hendy Mochtar)

ABSTRAK

Nama : HENDY MOCHTAR
Program Studi : KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
Judul : HUBUNGAN KOMPONEN *Quality Of Work Life* DENGAN KINERJA BIDAN DI DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO-JAKARTA TAHUN 2011

Penelitian ini membahas tentang hubungan komponen *quality of work life* dengan kinerja bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto-Jakarta tahun 2011.

Metodologi penelitian bersifat kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini untuk melihat hubungan antara sembilan komponen variabel independen *Quality of Work Life* berupa : keterlibatan karyawan, kompensasi, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas, penyelesaian masalah dan komunikasi dengan kinerja bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto-Jakarta.

Responden berjumlah 97 bidan.

Karakteristik responden dari umur terbanyak usia 20-29 tahun (41,24%) dan 40-55 tahun (40,21%), pendidikan rata-rata D3 kebidanan (86,60%), status pegawai terbanyak adalah PNS (87,62%) dan lama bekerja terbanyak diatas 3 tahun (75,26%).

Analisis bivariat dengan Chi Square dan uji korelasi Spearman didapatkan hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan adalah komponen keterlibatan karyawan, penyelesaian masalah dan komunikasi. Analisis lanjut regresi berganda didapatkan komponen yang mempunyai hubungan signifikan adalah kompensasi, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi.

Kata kunci : QWL, kinerja

ABSTRACT

Name : Hendy Mochtar
Study Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Title : The Relationship Between The Quality of Work Life Component With Midwives Performance in Department of Obstetrics and Gynecology Gatot Soebroto Army Hospital Jakarta in 2011

This research assess the relationship between quality of work life (QWL) components and the performance of midwives in the Department of Obstetrics and Gynecology Gatot Soebroto Army Hospital, Jakarta in 2011.

Research methodology : quantitative, cross-sectional design. These QWL components are employee participation, compensation, job security, work environment safety, a sense of pride in the institution, career development, facilities, conflict resolution and communication.

Respondents were amounted to 97 midwives.

The age of majority of respondents is 20-29 years (41.24%) and 40-55 years (40.21%), average education is Diploma in obstetrics (86.60%), the status of most employees are civil servants (87,62%) and working periode is over 3 years (75,26%). Bivariate analysis with Chi Square and Spearman correlation test found a significant relationship between components of employee participation, problem solving and communication with the midwives performance. Further multiple regression analysis found a significant relationship between components of compensation, work environment safety, problem solving and communication with the performance of midwives.

Keywords : Quality of Work Life, Performance

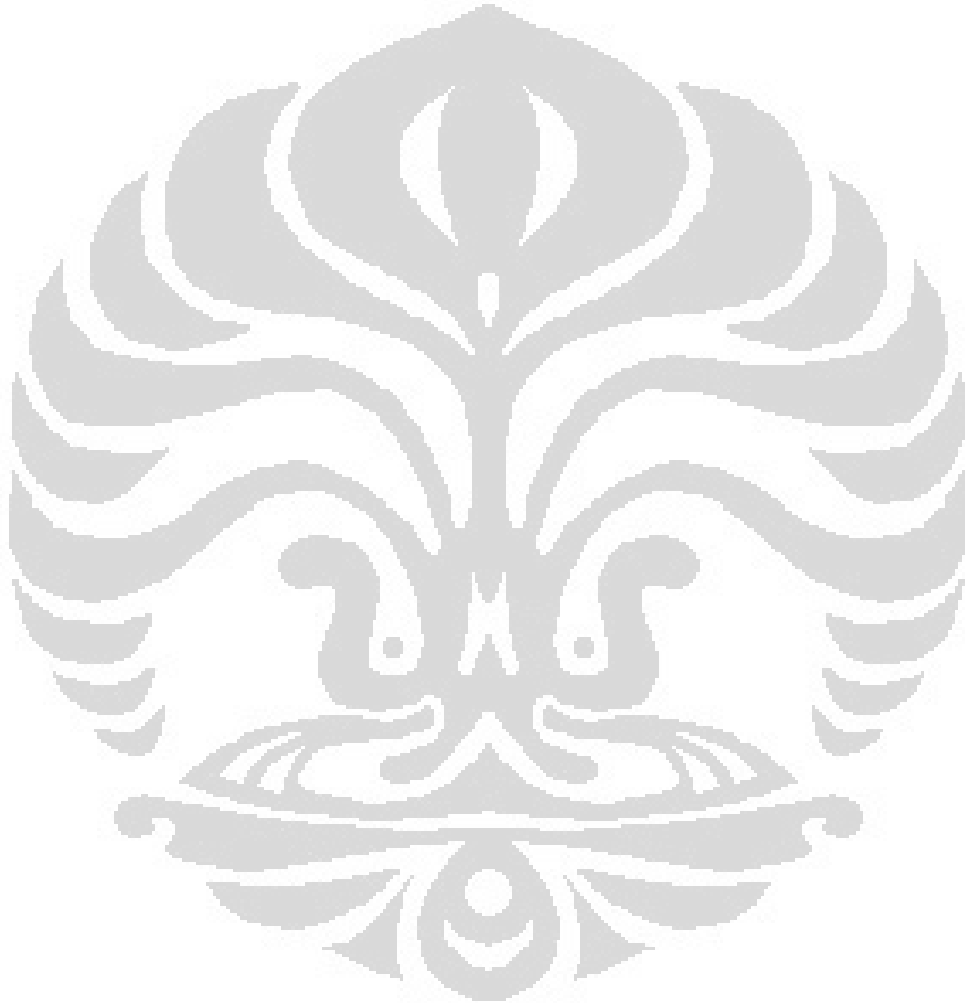
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Perkembangan <i>Quality of Work Life</i>	10
2.2 Pengertian <i>Quality of Work Life</i>	11
2.3 Komponen-Komponen <i>Quality of Work Life</i>	13
2.4 Pengertian Kinerja	18
2.5 Indikator Kinerja.....	20
2.6 Tujuan Kinerja	22
2.7 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kinerja	23
2.8 Pengukuran/Penilaian Kinerja	27
2.9 Tujuan Penilaian Kinerja	29
2.10 Metode-Metode Penilaian Kinerja.....	30
2.11 Sikap Kerja.....	34
2.12 Pengaruh <i>Quality of Work Life</i> Terhadap Kinerja	35
BAB 3. GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO.....	37
3.1 Sejarah.....	37
3.2 Tugas Pokok.....	38
3.3 Fungsi.....	35
3.4 Visi RSPAD Gatot Soebroto.....	39
3.5 Misi RSPAD Gatot Soebroto	39
3.6 Organisasi	39

3.7 Personel.....	42
3.8 Fasilitas	42
3.9 Peranti Lunak	45
3.10 Departemen Obsterti dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto	46
BAB 4. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	50
4.1 Kerangka Teori	50
4.2 Kerangka Konsep.....	51
4.3 Definisi Operasional	53
BAB 5. METODE PENELITIAN.....	58
5.1 Jenis Penelitian.....	58
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
5.3 Populasi dan Sampel	58
5.3.1 Populasi.....	58
5.3.2 Sampel.....	58
5.4 Instrumen Penelitian	59
5.5 Pengumpulan Data	59
5.6 Pengolahan Data	61
5.7 Teknik Analisis Data.....	62
5.7.1 Analisis Univariat.....	62
5.7.2 Menilai Distribusi Data	62
5.7.3 Analisis Bivariat.....	63
5.7.4 Analisis Multivariat.....	64
BAB 6. HASIL PENELITIAN.....	65
6.1 Pengumpulan Data	65
6.2 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	65
6.2.1 Validitas dan Realibitas Variabel Independen	66
6.2.2 Validitas dan Realibitas Variabel Independen	67
6.3 Karakteristik Responden	68
6.4 Hasil Univariat.....	69
6.4.1 Deskripsi Jawaban untuk Pernyataan Variabel Independen.....	69
6.4.2 Deskripsi Jawaban untuk Pernyataan Variabel Dependen	75
6.4.3 Deskripsi Skor Total dan Distribusi Data.....	77
6.4.4 Klasifikasi Variabel Independen dan Dependen.....	77
6.5 Hasil Analisis Bivariat	78
6.6 Analisis Multivariat	81
6.7 Analisis Bivariat.....	82
6.8 Analisis Multivariat	83
BAB 7. PEMBAHASAN.....	84
7.1 Keterlibatan Bidan (<i>Employee Participation</i>)	84
7.2 Kompensasi (<i>Compensation</i>)	85
7.3 Rasa Aman terhadap Pekerjaan (<i>Job Security</i>).....	86
7.4 Keselamatan Lingkungan Kerja (<i>Save Environment</i>).....	87
7.5 Rasa Bangga terhadap Institusi (<i>Pride</i>)	88
7.6 Pengembangan Karir (<i>Career Development</i>).....	88

7.7 Fasilitas (<i>Wellness</i>)	90
7.8 Penyelesaian Masalah (<i>Conflict Resolution</i>)	90
7.9 Komunikasi (<i>Communication</i>).....	90
7.10 Kinerja Bidan	92
BAB 8. KESIMPULAN	93
8.1 Kesimpulan	93
8.2 Saran	94

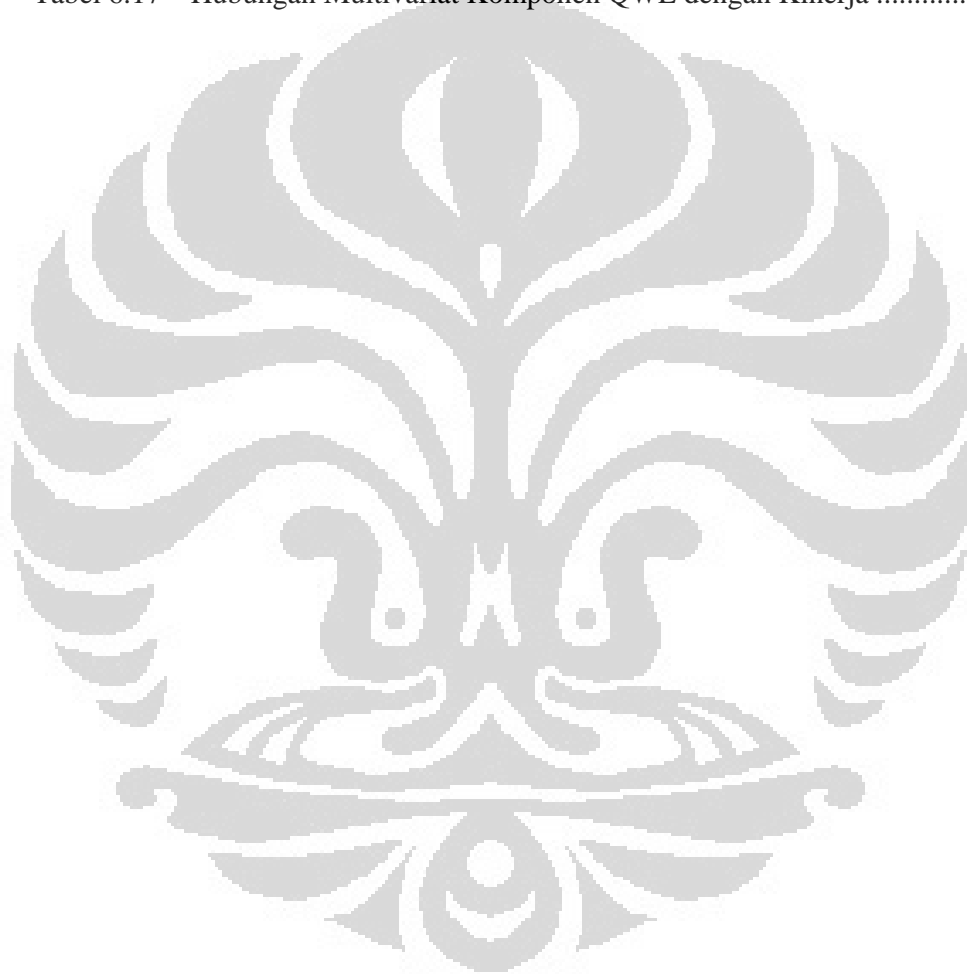
DAFTAR REFERENSI



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Data Kekuatan Personal TA. 2010 – 2014.....	42
Tabel 3.2.	Jenis Pelayanan Medik Instalasi Rawat Jalan.....	42
Table 3.3.	Peranti Lunak Sesuai Stratifikasi Doktrin Kesehatan.....	45
Tabel 3.4.	Peranti lunak bidang Pelayanan Rumah Sakit.....	46
Tabel 3.5.	Kekuatan dan Klasifikasi Personil Dokter Tahun 2011 di di Departemen Obsterti dan Ginekologi.....	48
Tabel 3.6.	Jumlah Personil Selain Dokter di Departemen Obstetri dan Ginekologi.....	48
Tabel 3.7.	Indikator Pelayanan Rawat Inap di Departemen Obsterti dan Ginekologi.....	49
Tabel 4.1.	Definisi Operasional.....	53
Tabel 6.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan Pelaksana di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto.....	68
Tabel 6.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Keterlibatan Karyawan Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	69
Tabel 6.3.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Kompensasi Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	70
Tabel 6.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Rasa Aman Terhadap Pekerjaan Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	70
Tabel 6.5.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Keselamatan Lingkungan Kerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	71
Tabel 6.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Rasa Bangga Terhadap Institusi Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	72
Tabel 6.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Pengembangan Karir Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	72
Tabel 6.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Fasilitas Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	73
Tabel 6.9.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Penyelesaian Masalah Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	74
Tabel 6.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Komunikasi Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	74
Tabel 6.11.	Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	75
Tabel 6.12.	Distribusi Skor Total dan Distribusi Data.....	77

Tabel 6.13.	Klasifikasi Variabel <i>Quality of Work Life</i> dan Kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011.....	77
Tabel 6.14.	Hubungan bivariat variabel independen (QWL) dan variable dependen (kinerja) Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011	78
Tabel 6.15.	Hubungan Multivariat Komponen QWL dengan Kinerja	81
Tabel 6.16	Hubungan Bivariat Variabel Independen (<i>Quality of Work Life</i>) dan Variabel Dependen (Kinerja) Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011	82
Tabel 6.17	Hubungan Multivariat Komponen QWL dengan Kinerja	83



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed Consent Penelitian

Lampiran 2

Kuesioner Penelitian

Lampiran 3

Uji Validitas dan Realibilitas Instrument

Lampiran 4

Struktur Organisasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad Berdasarkan Eselon dan Jabatan

Lampiran 5

Struktur Organisasi Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Ditkesad Berdasarkan Personel dan Perlengkapan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang didalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Keberhasilan Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima Rumah Sakit. Mutu Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor yang paling dominan adalah sumber daya manusia. Dalam Rumah Sakit tenaga yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien adalah dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang medik lainnya. Diantara tenaga tersebut, tenaga perawat dan bidan relatif menempati urutan jumlah terbanyak. Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan terhadap kebutuhan kesehatan manusia, secara umum memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2007). Berbicara mengenai tenaga yang bekerja di Rumah Sakit, perawat/bidan adalah salah satu profesi yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit. Pengendalian mutu rumah sakit tidak terlepas dari pelayanan keperawatan/kebidanan dan untuk menjaga agar mutu pelayanan (keperawatan/kebidanan) tetap pada jalurnya, maka asuhan keperawatan/kebidanan tersebut secara kontinyu melibatkan diri dalam program pengendalian mutu di rumah sakit.

Kualitas kehidupan kerja atau *Quality of Work Life (QWL)* merupakan salah satu bentuk filsafat yang diterapkan manajemen dalam mengelola organisasi pada umumnya dan sumberdaya manusia pada khususnya. Sebagai filsafat, kualitas kehidupan kerja merupakan cara pandang manajemen tentang manusia, pekerja dan organisasi. Unsur unsur pokok dalam filsafat tersebut ialah: kepedulian manajemen tentang dampak pekerjaan pada manusia, efektifitas

organisasi serta pentingnya para karyawan dalam pemecahan keputusan terutama yang menyangkut pekerjaan, karier, penghasilan dan nasib mereka dalam pekerjaan.

Setiap organisasi berkepentingan terhadap kinerja terbaik yang mampu dihasilkan oleh rangkaian sistem yang berlaku dalam organisasi tersebut. Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan salah satu faktor kunci untuk mendapatkan kinerja terbaik, karena selain menangani masalah ketrampilan dan keahlian, manajemen sumber daya manusia juga berkewajiban membangun perilaku kondusif karyawan untuk mendapatkan kinerja terbaik. Dalam upaya memberdayakan karyawan dan pengembangan karyawan, pihak manajerial selalu berupaya melakukan tugas fungsinya melalui *planning, organizing, staffing, directing* dan *controlling* dengan tujuan agar bisa mencapai sasaran. Mengelola dengan menyediakan sarana dan prasarana dimana berusaha *mewujudkan lingkungan kerja dan iklim kerja yang kondusif* yang bisa mendorong karyawan selalu berinovasi dan berkreasi termasuk membuat sistem yang *fair* dan struktur yang fleksibel dengan pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab yang jelas dan manusiawi, memperhatikan kemampuan karyawan dan usahanya dalam mencapai tujuan karirnya.

Untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan profesional, perlu ditumbuhkan budaya kerja yang baik. Budaya kerja akan mampu muncul dalam kinerja seseorang karyawan jika mereka mempunyai dasar nilai-nilai yang baik dan luhur. Kemunculan tersebut didorong oleh suatu *lingkungan kerja yang kondusif*. Penting bagi perusahaan untuk membuat karyawan merasa nyaman dengan pekerjaan dan lingkungan kerja sehingga mereka dapat mencapai kinerja terbaik. Karena sumber daya manusia merupakan faktor yang sangat berharga, maka perusahaan bertanggungjawab untuk memelihara kualitas kehidupan kerja dan membina tenaga kerja agar bersedia memberikan sumbangannya secara optimal untuk mencapai tujuan perusahaan (Pruijt, 2003 dalam Husnawati, A 2006).

Kualitas kehidupan kerja merupakan suatu konsep atau filsafat manajemen dalam rangka perbaikan kualitas sumber daya manusia yang telah dikenal sejak dekade tujuh puluhan. Pada saat itu kualitas kehidupan kerja diartikan secara

sempit yaitu sebagai teknik manajemen yang mencakup gugus kendali mutu, kekayaan pekerjaan, suatu pendekatan untuk bernegosiasi dengan serikat pekerja, upaya manajemen untuk memelihara kebugaran mental para karyawan, hubungan industrial yang serasi, manajemen yang partisipatif dan salah satu bentuk intervensi dalam pengembangan organisasional (French et al, 1990 dalam Noor Arifin, 1999).

Kualitas kehidupan kerja didefinisikan sebagai keseimbangan antara keinginan atau minat pekerja dengan tanggung jawab sosial perusahaan/organisasi (Robbins : Johnson,1999). Pendapat Robbins menyiratkan makna bahwa kualitas kehidupan kerja merupakan suatu proses dimana suatu organisasi bereaksi terhadap kebutuhan karyawan melalui pengembangan mekanisme pengambilan keputusan yang memungkinkan karyawan berpartisipasi penuh dalam mendisain hidup mereka di tempat kerja.

Tekanan kompetitif dalam dunia bisnis menuntut perusahaan untuk memikirkan bagaimana cara perusahaan beradaptasi dengan lingkungan yang senantiasa berubah. Adaptasi lingkungan bisa berarti dalam hal lingkungan administratif perusahaan yang berarti perusahaan harus melakukan restrukturisasi dalam organisasinya. Bentuk adaptasi lainnya adalah dalam hal manajemen sumber daya manusia, seperti pengembangan karir, pelatihan dan perencanaan pembagian keuntungan yang fleksibel. Seiring dengan berubahnya komposisi dari tenaga kerja, berubah pula nilai-nilai kolektif, tujuan dan kebutuhan sumber daya manusia. Perusahaan harus memonitor perubahan kebutuhan tersebut jika mereka ingin mempertahankan tenaga kerja yang produktif.

Pada dasarnya kinerja karyawan merupakan hasil proses yang kompleks, baik berasal dari diri pribadi karyawan (*internal factor*) maupun upaya strategis dari perusahaan. Faktor-faktor internal misalnya motivasi, tujuan, harapan dan lain-lain, sementara contoh faktor eksternal adalah lingkungan fisik dan non fisik perusahaan. Kinerja yang baik tentu saja merupakan harapan bagi semua perusahaan dan institusi yang mempekerjakan karyawan, sebab kinerja karyawan ini pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kinerja perusahaan secara keseluruhan.

Kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work life*) mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk peningkatan kerja organisasi dan kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh baik buruknya kinerja individu/kinerja pegawai, sebab dalam kerangka organisasi terdapat hubungan antara kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja organisasi (*Organization Performance*). Komponen yang paling berpengaruh untuk bisa mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi adalah sumber daya manusianya. Untuk dapat meningkatkan kinerja maka harus ada suasana atau terciptanya suasana kerja yang baik dimana karyawan dapat merasakan adanya keterlibatan dengan organisasi/perusahaan, seperti adanya partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan dalam lingkungan kerja mereka, kompensasi, rasa aman terhadap pekerjaan, adanya keselamatan dalam lingkungan kerja, adanya rasa bangga terhadap pekerjaan/ institusi, pengembangan karir yang baik dan jelas, fasilitas, penyelesaian masalah yang memuaskan serta komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan (Cascio, 2010).

Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto adalah salah satu Departemen dalam lingkup RSPAD Gatot Soebroto yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dibidang kebidanan dan penyakit kandungan. Dalam tugasnya sebagai lembaga yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto memiliki komponen tenaga yang menggerakkannya, yaitu para dokter dan bidan.

Bidan yang merupakan ujung tombak pelayanan yang merupakan bagian integral kegiatan pelayanan diharapkan dapat memberikan kinerja yang terbaik sebagai garda terdepan dalam pelayanan pasien, sehingga mampu mendongkrak jumlah kunjungan pasien dengan tingkat kepuasan yang tinggi. Namun untuk mencapai hal tersebut diharapkan adanya suasana dan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) yang baik, sehingga dengan demikian akan tercipta sumber daya manusia (Bidan) yang berkualitas, mempunyai motivasi kerja yang tinggi, dedikasi yang tinggi, produktif, kreatif dan berkinerja baik. Rumah sakit sebagai tempat pelayanan terhadap kebutuhan kesehatan manusia, secara umum memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Nama baik rumah sakit dimata pasien paling mudah adalah dengan melihat pada performa (kinerja) SDM yang bersentuhan langsung yang dalam hal ini adalah bidan. Bidan merupakan komponen terbesar (71,3%) dari komposisi SDM yang ada di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto. Bila seorang bidan memberikan pelayanan yang kurang baik, maka dengan mudah pasien akan menilai kinerja bidan tersebut kurang baik pula. Penilaian sepiantas dari pasien tentu saja tidak dapat menjadi pegangan mutlak bagi Departemen untuk melakukan justifikasi bahwa bidan memiliki kinerja yang buruk. Dari sekian banyak tugas dan peran bidan dalam menjalankan tugas klinik, apakah pasien atau bahkan manajemen paham betul dengan apa yang terjadi dan dirasakan oleh bidan ?, apakah mereka mengerti akan keadaan yang sebenarnya yang terjadi pada bidan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari?.

Permasalahan mengenai kinerja bidan pada sepanjang pertengahan tahun ini dipersoalkan karena adanya komplain pasien yang terekam cukup mengganggu. Adanya beberapa keluhan pasien akan pelayanan rawat inap yang menyangkut kinerja dan puncaknya adanya surat secara tertulis kepada Pimpinan Rumah Sakit dan Supra Sistem. Disamping itu juga beberapa komplain di ruang Rawat Jalan mengenai tatalaksana pelayanan yang dirasakan belum memuaskan.

Secara umum penelitian ini untuk mengetahui kinerja karyawan pelaksana pelayanan RSPAD Gatot Soebroto, namun sebagai perwakilan adalah Bidan pelaksana di Departemen Obstetri dan Ginekologi. Sebagaimana diketahui RSPAD Gatot Soebroto adalah rumah sakit milik pemerintah yang aturan pelaksanaannya adalah sesuai dengan aturan pemerintah yang sangat berbeda dengan rumah sakit swasta. Pada kegiatan sehari-hari RSPAD Gatot Soebroto juga yang merupakan rujukan tertinggi untuk keluarga Tentara Nasional Indonesia benuansa militer yang kadang tidak lepas dari perintah atau instruksi.

Dalam pengamatan di lapangan didapat informasi yang merasa bahwa kurang komunikasi dua arah yang baik (sifat perintah) disamping itu juga adanya banyak kesenjangan perbedaan antara rumah sakit milik pemerintah dan swasta. Disamping faktor kompensasi yang belum ideal menurut persepsi para Bidan, komunikasi kadang satu arah, partisipasi dalam pengambilan keputusan, hubungan dengan pekerjaan, fasilitas yang ada masih belum memadai serta

penyelesaian masalah yang timbul masih belum memadai. Selain itu juga belum ada informasi penilaian kinerja Bidan yang dihubungkan dengan kualitas kehidupan kerja yang memberikan gambaran secara menyeluruh tentang kinerja Bidan. Dari hal-hal tersebut diatas maka dilakukan penelitian untuk menganalisa kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) yang dihubungkan dengan kinerja Bidan di RSPAD Gatot Soebroto. Dalam penelitian ini dicoba untuk mengetahui dan menganalisis sembilan faktor-faktor kualitas kehidupan kerja (Cascio).

1.2 Rumusan Masalah

Penilaian kinerja karyawan selama ini secara formal hanya didasarkan atas penilaian DP3 (Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan) yang dirasakan masih belum bisa mendapatkan gambaran secara menyeluruh tentang kinerja bidan. Dari hasil pendekatan informal ada persepsi bahwa kompensasi yang masih belum dirasakan adil, disamping komunikasi yang kaku, bersifat perintah (instruksi) serta keterlibatan bidan yang masih kurang dalam hal pengambilan keputusan dan hubungan dengan pekerjaan. Disamping itu fasilitas yang diberikan masih belum memadai sesuai dengan kebutuhan bidan serta penyelesaian masalah-masalah yang timbul masih belum memuaskan. Selama ini belum ada penelitian mengenai kualitas kehidupan kerja di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto, oleh karenanya peneliti mencoba melakukan penelitian untuk menganalisis kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) yang dihubungkan dengan kinerja bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan, maka identifikasi masalah-masalah tersebut adalah :

1. Apakah ada hubungan antara komponen keterlibatan Bidan pelaksana dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?

2. Apakah ada hubungan antara komponen kompensasi dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?
3. Apakah ada hubungan antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?
4. Apakah ada hubungan antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?
5. Apakah ada hubungan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?
6. Apakah ada hubungan antara komponen pengembangan karir dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?
7. Apakah ada hubungan antara komponen fasilitas dengan kinerja Bidan Departemen di Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto ?
8. Apakah ada hubungan antara komponen penyelesaian masalah dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?
9. Apakah ada hubungan antara komponen komunikasi dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mendapatkan informasi dari hasil analisis kualitas kehidupan kerja Bidan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto – Jakarta.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan antara komponen keterlibatan Bidan pelaksana dengan kinerja Bidan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto.
2. Diketahui hubungan antara komponen kompensasi dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
3. Diketahui hubungan antara komponen rasa aman terhadap pekerjaan dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
4. Diketahui hubungan antara komponen keselamatan lingkungan kerja dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
5. Diketahui hubungan antara komponen rasa bangga terhadap institusi dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
6. Diketahui hubungan antara pengembangan karir dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
7. Diketahui hubungan antara fasilitas dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
8. Diketahui hubungan antara penyelesaian masalah dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto
9. Diketahui hubungan antara komunikasi dengan kinerja Bidan pelaksana Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bahan masukan bagi pihak manajemen Departemen Obstetri dan Ginekologi khususnya dan RSPAD Gatot Soebroto umumnya dalam

menentukan arah kebijakan rumah sakit yang berkaitan dengan kualitas kehidupan kerja dalam meningkatkan kinerja karyawan(Bidan).

2. Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang hubungan Quality of Work Life dengan kinerja Bidan di rumah sakit.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Lokasi penelitian di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, Jalan Dr. Abd. Rahman Saleh 24 - Jakarta Pusat 10410. Sedangkan objek penelitian adalah hubungan komponen kualitas kehidupan kerja (keterlibatan karyawan, kompensasi, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas, penyelesaian masalah, komunikasi) dengan kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober sampai Desember tahun 2011. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara komponen *Quality of Work Life* dengan kinerja Bidan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto – Jakarta.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perkembangan *Quality of Work Life*

Kompetisi global yang semakin tajam, mendorong perusahaan untuk secara berkesinambungan menyempurnakan berbagai strategi meningkatkan kualitas kehidupan pekerja. Salah satu segi hubungan antara perusahaan dengan karyawannya menyangkut apa yang lazim dikenal dengan istilah hubungan pekerja. Pemeliharaan hubungan pekerja dalam rangka keseluruhan proses manajemen SDM berkisar pada pemikiran bahwa hubungan yang serasi dan harmonis antara manajemen dengan karyawan yang terdapat dalam perusahaan mutlak perlu ditumbuhkan, dijaga dan dipelihara demi kepentingan bersama dalam perusahaan. Hubungan kerja merupakan hubungan kerja sama antara semua pihak yang berada dalam proses produksi disuatu perusahaan. Penerapan hubungan kerja merupakan perwujudan dan pengakuan atas hak dan kewajiban karyawan sebagai partner pengusaha yang menjamin kelangsungan dan keberhasilan perusahaan.

Pada dasarnya dalam memelihara hubungan pekerja ini, meliputi: (1) upaya untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) yang lebih baik; (2) bagaimana manajemen dan departemen SDM memengaruhi kualitas kehidupan kerja; (3) bagaimana peran departemen SDM dalam berkomunikasi; dan (4) mengkaji kemungkinan adanya perbedaan antara disiplin preventif dan disiplin korektif (Rivai, V. dan Sagala, E.J., 2010).

Quality of Work Life merupakan hal yang sudah berjalan lama dan telah diimplementasikan oleh berbagai perusahaan besar. Menurut Anggoro (2006) bahwa kegiatan QWL atau yang diterjemahkan Kualitas Kehidupan Kerja terjadi setelah sekelompok peneliti di Amerika pada kurang lebih 15-20 tahun yang lalu tertarik meneliti tentang cara memengaruhi kualitas dari pengalaman kerja individu, bagaimana pengaruh pekerjaan terhadap kesehatan dan kepuasan kerja dari para karyawan.

Menurut Usman (2009) *Quality of Work Life* telah menjadi sangat populer sejak Deming dalam Out of Crisis (1986) menyatakan telah lahir teori manajemen

untuk meningkatkan kualitas implikasi kuat bagi relasi industrial yang ada. Dasar teori Deming adalah menciptakan partisipasi, keterlibatan dan kebanggaan pekerjaan serta menyingkirkan rasa takut terhadap organisasi.

2.2 Pengertian *Quality Work of Life*

Quality of Work Life menurut Wibowo (2011) yang dikenal sebagai strategi terhadap sumber daya manusia, sebagai strategi pelibatan pekerja. Yang dimaksud adalah organisasi yang mengenal peranan sumber daya manusia dan perbaikan produktivitas dan menghargai kekuatan tenaga kerja yang mempunyai komitmen, terutama diarahkan pada sumber daya dan manajemen, terhadap pengembangan lingkungan dimana pekerja dapat memberikan kontribusi pada perbaikan kinerja pada kapasitas maksimum.

Belcher dalam Wibowo (2011), lingkungan dengan *Quality of Work Life* yang tinggi ditandai oleh karakteristik berikut :

- a. Pekerja berpeluang memengaruhi keputusan.
- b. Pekerja berpartisipasi dalam pemecahan masalah.
- c. Pekerja mendapatkan informasi lengkap tentang pengembangan dalam organisasi.
- d. Pekerja mendapatkan umpan balik bersifat konstruktif.
- e. Pekerja senang menjadi bagian dari tim dan meningkatkan kolaborasi.
- f. Pekerja merasa bahwa pekerjaannya bermakna dan menantang.
- g. Pekerja merasakan adanya keamanan dalam bekerja.

Menurut Cascio (2010) terdapat dua cara pandang dalam memahami apa yang dimaksud dengan *Quality of Work Life* (QWL). Cara pandang pertama adalah sejalan dengan pembentukan/perwujudan tujuan organisasi seperti misalnya kebijakan promosi, pengawasan yang demokratis, keterlibatan karyawan dan kondisi bekerja yang aman. Kedua adalah cara pandang yang sejalan dengan persepsi dari karyawan dimana mereka bisa bekerja dengan aman dan relatif mendapatkan kepuasan kerja, memiliki keseimbangan dalam hidup dan bekerja dan mereka bisa tumbuh dan berkembang sebagaimana layaknya manusia. Cara ini dapat menunjukkan adanya hubungan *Quality of Work Life* dengan derajat

kebutuhan manusia. Terminologi *Quality of Work Life* adalah persepsi karyawan akan kesejahteraan baik fisik maupun mental mereka ditempat kerja.

Dalam teori, pengertian *Quality of Work Life* adalah sederhana, yaitu melibatkan karyawan dan memberikan kesempatan untuk membuat keputusan tentang pekerjaan mereka, desain tempat kerja mereka, dan apa kebutuhan mereka untuk membuat produksi ataupun pelayanan menjadi lebih efektif. Dibutuhkan para manajer yang dapat mengayomi pekerja. Hal ini merupakan fokus kegiatan bisnis bersama karyawan dan manajemen.

Menurut Usman (2009), *Quality of Work Life* merupakan pendekatan manajemen yang terus menerus diarahkan pada peningkatan kualitas kehidupan kerja. Kualitas yang dimaksud adalah kemampuan menghasilkan barang atau jasa yang dipasarkan dan cara memberikan pelayanan yang terus menerus disesuaikan dengan kebutuhan konsumen. Menurut Gitsudarmo yang dikutip oleh Usman (2009), “Program *Quality of Work Life* pada dasarnya mencari cara untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan menciptakan pekerjaan yang lebih baik atau mencapai kinerja yang tinggi”. Dengan demikian peran penting *Quality of Work Life* adalah mengubah iklim kerja agar organisasi secara teknis dan manusiawi membawa kualitas kehidupan kerja yang lebih baik.

Menurut William & Keith dalam Anggoro (2003), *Quality of Work Life* (QWL) berarti karyawan mendapatkan supervise yang baik, kondisi kerja yang baik, upah dan keuntungan yang sesuai, pekerjaan yang menarik, penuh tantangan dan banyak kompensasi yang diberikan. QWL yang baik didapatkan melalui filosofi hubungan pegawai yang memengaruhi penggunaan *QWL efforts*, yang secara sistematis dapat dicapai dengan memberikan kesempatan yang besar kepada karyawan dalam menentukan pekerjaan mereka dan kontribusi mereka terhadap keefektifan organisasi. Oleh karena itu, manajer yang proaktif dan departemen sumber daya manusia harus menemukan cara agar dapat membuat para pegawai lebih terlibat dalam proses pengambilan keputusan.

2.3 Komponen-Komponen *Quality of Work Life*

Merujuk pada Cascio (2010) terdapat komponen-komponen penting bagi perusahaan / organisasi dalam usahanya untuk memperbaiki *Quality of Work Life* yaitu

1. Keterlibatan karyawan (*Employee Participation*)
2. Kompensasi (*Compensation*)
3. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*)
4. Keselamatan lingkungan kerja (*Save Environment*)
5. Rasa bangga terhadap Institusi (*Pride*)
6. Pengembangan karir (*Career Development*)
7. Fasilitas (*Wellness*)
8. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)
9. Komunikasi (*Communication*)

Quality of Work Life didefinisikan sebagai keseimbangan antara keinginan atau minat pekerja dengan tanggung jawab sosial perusahaan atau organisasi.

Komponen *Quality of Work Life* :

1. Keterlibatan Karyawan

Salah satu metode yang paling umum digunakan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) adalah keterlibatan karyawan. Keterlibatan karyawan terdiri dari berbagai metode yang sistematis agar karyawan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan hubungan mereka dengan pekerjaan, tugas dan perusahaan. Melalui upaya melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan, karyawan akan merasa turut bertanggung jawab dan merasa turut memiliki atas keputusan dimana ia turut berpartisipasi didalamnya. Agar perusahaan berhasil, keterlibatan karyawan harus lebih dari sekadar pendekatan yang sistematis, hal tersebut harus menjadi bagian dari budaya perusahaan dan bagian dari filosofi manajemen (Rivai, V., Sagala, E.J., 2010)

Keterlibatan pekerja membuat mereka merasa dihargai, merasa memiliki, merasa lebih bertanggung jawab, dan pada gilirannya mereka akan dapat meningkatkan kinerjanya (Wibowo, 2011).

2. Kompensasi

Bertujuan untuk memacu karyawan melakukan produktifitas kerja yang lebih tinggi lagi (Cascio, 2010). Yang termasuk dalam kompensasi adalah pembayaran (uang) secara langsung dan tidak langsung (yang dituangkan dalam *employee benefits*; termasuk program pensiun), serta insentif. Kompensasi dapat dipakai sebagai dorongan untuk melakukan perilaku dan prestasi kerja, tetapi bisa juga sebagai sumber ketidakpuasan yang potensial jika jumlahnya jauh dari yang diharapkan (Ardana Mujiati dan Sriathi, 2009).

Pengupahan dengan sistim merit dan bonus dapat memberi pekerja beberapa insentif untuk memperbaiki kualitas. Perusahaan dapat mengikat insentif dalam bentuk uang secara langsung pada perbaikan kualitas. Penghargaan dalam bentuk bukan uang, seperti pengakuan didepan rekan kerja, juga dapat memotivasi perbaikan kualitas (Wibowo, 2011). Seorang pekerja memberikan waktu dan tenaganya kepada organisasi dan sebagai kontra prestasinya, organisasi memberikan imbalan atau kompensasi. Sistem yang digunakan dalam memberikan imbalan tersebut dapat mempengaruhi motivasi kerja dan kepuasan kerja karyawan.

Menurut Rivai,V dan Sagala EJ (2010), jika dikelola dengan baik, kompensasi akan membantu perusahaan untuk mencapai tujuan dan memperoleh, memelihara, dan menjaga karyawan dengan baik. Kompensasi *financial* terdiri dari kompensasi tidak langsung dan langsung. Kompensasi langsung dalam bentuk upah, gaji, bonus atau komisi. Kompensasi tidak langsung atau benefit terdiri dari semua pembayaran yang tidak tercakup kompensasi finansial langsung seperti liburan, berbagai macam asuransi, jasa perawatan anak atau kepedulian keagamaan dan lain-lain. Penghargaan non-finansial seperti pujian menghargai diri dan pengakuan dapat memengaruhi motivasi kerja karyawan, produktivitas dan kepuasan.

Kompensasi harus mempunyai dampak positif, baik bagi karyawan maupun bagi perusahaan. Menurut Suwatno (2011) tujuan kompensasi yaitu antara lain: (1) *ikatan kerja sama*. Pemberian kompensasi akan menciptakan suatu ikatan kerja sama yang formal antara pengusaha (perusahaan) dengan

karyawan dalam kerangka organisasi, dimana karyawan dan perusahaan saling membutuhkan, (2) *kepuasan kerja*. Karyawan bekerja dengan mengerahkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, waktu, serta tenaga yang semuanya ditujukan bagi pencapaian tujuan organisasi, (3) *motivasi*. Kompensasi yang layak akan memberikan rangsangan serta memotivasi karyawan untuk memberikan kinerja terbaik dan menghasilkan produktivitas kerja yang optimal, (4) *disiplin*. Pemberian kompensasi yang memadai akan mendorong tingkat kedisiplinan karyawan dalam bekerja.

3. Rasa Aman terhadap Pekerjaan

Aman terhadap pekerjaan di sini adalah bahwa tidak ada kekawatiran pekerjaan akan masa depannya. Pekerja merasa aman karena bekerja sebagai status karyawan dan dapat memiliki pensiun yang jelas.

4. Keselamatan Lingkungan Kerja

Desain tempat kerja yang nyaman, akses yang mudah dan fleksibel, secara positif mungkin mempengaruhi motivasi dan produktivitas kerja (Wibowo, 2011).

Menurut Hariandja dalam Anggoro (2006) bahwa perusahaan memiliki kewajiban dalam usahanya untuk meningkatkan keselamatan kerja yaitu :

- Memelihara tempat kerja yang aman dan sehat untuk si pekerja.
- Mematuhi segala standart dan syarat kerja.
- Melakukan pencatatan pada setiap kejadian kecelakaan yang berhubungan dengan keselamatan kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja menunjuk pada kondisi-kondisi fisiologis-fisikal dan psikologis tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja yang disediakan oleh perusahaan. Jika perusahaan melaksanakan tindakan keselamatan dan kesehatan yang efektif, maka sedikit pekerja yang cedera atau penyakit. Kondisi fisiologis-fisikal meliputi penyakit-penyakit dan kecelakaan kerja. Kondisi psikologis diakibatkan oleh stress pekerjaan dan kehidupan kerja yang berkualitas rendah. Hal ini meliputi ketidakpuasan, sikap apatis, penarikan diri, penonjolan diri, pandangan sempit, menjadi pelupa, kebingungan terhadap peran dan kewajiban, tidak mempercayai orang lain, bimbang dalam mengambil

keputusan, kurang perhatian, mudah marah, selalu menunda pekerjaan dan kecenderungan untuk mudah putus asa terhadap hal-hal yang remeh (Rivai, V dan Sagala, EJ., 2010).

Sebaliknya, manfaat lingkungan kerja yang aman dan sehat adalah: (1) meningkatnya produktivitas karena menurunnya jumlah hari yang hilang, (2) meningkatnya efisiensi dan kualitas pekerja yang lebih berkomitmen, (3) menurunnya biaya kesehatan dan asuransi, (4) tingkat kompensasi pekerja dan pembayaran langsung yang lebih rendah karena menurunnya pengajuan klaim, (5) fleksibilitas dan adaptabilitas yang lebih besar sebagai akibat dari meningkatnya partisipasi dan rasa kepemilikan dan (6) rasio seleksi tenaga kerja lebih baik karena meningkatnya citra perusahaan.

Sedangkan menurut Simanjuntak (2011), kualitas lingkungan kerja dalam arti kondisi ruangan kerja yang nyaman dan sehat, sangat mempengaruhi kesegaran dan semangat kerja karyawan.

5. Rasa Bangga Terhadap Tempat Kerja/Institusi

Kebanggaan terhadap tempat kerja dapat lebih ditingkatkan dengan memperbaiki citra organisasi, sehingga para pekerja juga merasa terangkat citranya dengan bekerja di organisasinya.

6. Pengembangan Karir

Ada beberapa peran penting dalam menunjang kesuksesan seseorang, yaitu kinerja yang unggul, pengalaman, pendidikan, keahlian dan keberuntungan. Kesuksesan seseorang diidentifikasi sebagai tujuan karir, rencana dan kemudian tindakan. Sedangkan keberuntungan hanya terjadi jika ada titik temu antara kesempatan dan persiapan.

Perkembangan karir sangat membantu karyawan dalam menganalisis kemampuan dan minat mereka untuk lebih dapat disesuaikan dengan kebutuhan SDM sejalan dengan perkembangan perusahaan. Disamping itu merupakan alat penting bagi manajemen untuk meningkatkan produktivitas, sikap terhadap pekerjaan serta kepuasan kerja.

Suatu penelitian (Rivai, V. 2010) menyimpulkan bahwa ada lima hal yang menjadi keinginan karyawan, yaitu :

- Persamaan karir (*career equity*). Karyawan menginginkan adanya kesamaan dalam sistim promosi dan kesempatan memajukan karir;
- Masalah pengawasan (*supervisory concern*). Karyawan menginginkan, didalam pengembangan karirnya ada peran aktif para pengawas serta dapat memberikan umpan balik bagi prestasi kerjanya;
- Kesadaran akan adanya kesempatan (*awareness of opportunity*). Karyawan menginginkan adanya kesempatan untuk berakrir;
- Minat karyawan (*employment interest*). Karyawan mempunyai keinginan tingkat minat yang berbeda-beda dalam memajukan karirnya;
- Kepuasan karir (*career satisfaction*). Tingkat kepuasan karir karyawan berbeda-beda tergantung pada usia dan kedudukan karyawan tersebut.

Perlu fleksibel dan proaktif dalam pengembangan karir karyawan. Fleksibilitas dalam program pengembangan karir penting sekali, karena jika produktivitas meningkat, kepuasan pribadi meningkat serta tercapainya efektivitas perusahaan, kinerja meningkat dan tujuan organisasi dapat tercapai.

Pengembangan karir merupakan suatu peluang bagi karyawan dalam meningkatkan kualitas kehidupan kerja, motivasi untuk meningkatkan kinerja akan semakin tinggi dengan adanya kesempatan untuk berkembang bahkan bisa mengembangkan karir dan mencapai karir yang paling tinggi (Simanjuntak, 2011).

7. Fasilitas

Peningkatan kerja setiap pekerja dapat diingkatkan dengan dukungan organisasi melalui penyediaan sarana dan peralatan kerja yang lengkap, termasuk penggunaan teknologi majuyang tepat (Simanjuntak, 2011).

8. Penyelesaian Masalah

Organisasi melalui manajemannya dapat memberikan ruang dan kesempatan kepada pekerja untuk melakukan dialog dan bersama-sama mencari solusi dalam setiap permasalahan.

9. Komunikasi

Pendekatan komunikasi sebagai proses pengorganisasian berdasarkan anggapan bahwa komunikasi organisasi merupakan suatu proses

pengorganisasian. Teori pengorganisasian memandang organisasi bukan sebagai suatu struktur atau kesatuan, tetapi sebagai suatu aktivitas. Jadi organisasi adalah sesuatu yang akan dicapai oleh sekelompok orang melalui proses yang terus menerus dilaksanakan. Inti dari setiap organisasi adalah bahwa orang bertindak dalam suatu cara tertentu sehingga perilaku mereka saling terkait, perilaku seseorang bergantung pada perilaku yang lain. Untuk itu, komunikasi memainkan peran didalamnya. Jadi, aktifitas pengorganisasian terdiri atas “interaksi ganda” yaitu suatu tindakan yang diikuti oleh suatu respons kemudian tindakan penyesuaian (Umam,K. 2010).

Aspek SDM disetiap perusahaan / organisasi memerlukan komunikasi yang terbuka dalam batas-batas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Komunikasi merupakan hal penting karena komunikasi dapat menjadi media yang cukup efektif dalam menjaga dua pilar yang ada di dalam organisasi yaitu anggota organisasi dan lingkungan. Organisasi akan diakui keberadaannya apabila mampu mengendalikan anggota organisasi dan lingkungannya (Ardana, Mujiati dan Sriathi, 2009). Komunikasi di dalam organisasi merupakan hal yang penting, sebab komunikasi dapat menjalankan fungsi-fungsi yaitu control, motivasi dan informasi (Sofyan dan garniwa, 2007).

2.4 Pengertian Kinerja

Suatu perusahaan tentu membutuhkan karyawan sebagai tenaga kerjanya guna meningkatkan produk yang berkualitas. Mengingat karyawan merupakan aset penting bagi perusahaan, banyak hal yang perlu diperhatikan terkait dengan peningkatan kinerjanya. Campbell, et.al. dalam Cascio (1998) (dikutip dari Umam,K 2010:186) menyatakan bahwa kinerja sebagai sesuatu yang tampak, yaitu individu relevan dengan tujuan organisasi. Kinerja yang baik merupakan salah satu sasaran organisasi dalam mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Tercapainya kinerja yang baik tidak terlepas dari kualitas sumber daya manusia yang baik pula.

Kinerja merupakan suatu yang lazim digunakan untuk memantau produktivitas kerja sumber daya manusia, baik yang berorientasi pada produksi

barang, jasa maupun pelayanan. Agar dicapai kinerja yang professional, hal-hal seperti kesukarelaan, pengembangan diri pribadi, pengembangan kerja sama yang saling menguntungkan, serta partisipasi seutuhnya perlu dikembangkan (Umam K, 2010).

Kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga keseluruhan jajaran personel dalam organisasi (Yaslis Ilyas : Kinerja , Teori, Penilaian dan Penelitian, Cet;Ketiga. 2002)

Menurut Fahmi, I (2010) kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat *profit oriented* dan *non profit oriented* yang dihasilkan selama satu periode waktu. Secara lebih tegas Amstron dan Baron dalam Fahmi, I mengatakan kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi.

Sedangkan menurut Simanjuntak (2011) kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja terdiri dari kinerja perusahaan dan kinerja individu. Kinerja perusahaan adalah tingkat pencapaian hasil dalam rangka mewujudkan tujuan perusahaan. Dalam rangka pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan, organisasi disusun dalam unit-unit kerja yang lebih kecil, dengan pembagian kerja, sistem kerja dan mekanisme kerja yang jelas. Sedangkan kinerja individu adalah mengandung arti yang sama dengan perusahaan namun lebih mengerucut kepada hasil kerja setiap karyawan. Kinerja setiap orang dipengaruhi banyak faktor yang dapat digolongkan pada 3 kelompok, yaitu kompetensi individu orang yang bersangkutan, dukungan organisasi dan dukungan manajemen.

Umam, K (2010) menyimpulkan bahwa pengertian kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh individu sesuai dengan peran atau tugasnya dalam periode tertentu, yang dihubungkan dengan ukuran nilai atau standar tertentu dari organisasi tempat individu tersebut bekerja.

Dalam Suwatno dan Priansa, DJ.(2011:196) kinerja merupakan *performance* atau unjuk kerja. Kinerja dapat pula diartikan sebagai prestasi kerja atau pelaksanaan kerja atau hasil unjuk kerja. August W.Smith menyatakan bahwa: “*Performance is output derives from processes, human otherwise,*”. Kinerja merupakan hasil dari suatu proses yang dilakukan manusia. Lawler and Poter menyatakan bahwa kinerja adalah: “*Succesfull role achievement*” yang diperoleh seseorang dari perbuatannya. Berdasarkan hal tersebut, maka kinerja atau prestasi kerja merupakan hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku, dalam kurun waktu tertentu, berkenaan dengan pekerjaan serta perilaku dan tindakannya.

Menurut Wibowo (2011) kinerja mempunyai makna yang lebih luas, bukan hanya menyatakan sebagai hasil kerja, tetapi juga bagaimana proses kerja berlangsung. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Armstrong dan Baron, 1998:15).

Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimanapun seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan sebab itu dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yg diharapkan. Untuk itu ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting (Ilyas, 2002).

2.5 Indikator Kinerja

Menurut Wibowo (2011) indikator kinerja (*performance indicators*) kadang-kadang dipergunakan secara bergantian dengan ukuran kinerja (*performance measures*), tetapi banyak pula yang membedakannya. Pengukuran

kinerja berkaitan dengan hasil yang dapat dikuantitatifkan dan mengusahakan data setelah kejadian.

Sementara itu, indikator kinerja dipakai untuk aktifitas yang hanya dapat ditetapkan secara lebih kualitatif atas dasar perilaku yang dapat diamati. Indikator kinerja juga menganjurkan sudut pandang prospektif (harapan kedepan) daripada retrospektif (melihat kebelakang).

Untuk mencapai kinerja yang baik, tentunya memerlukan adanya berbagai dukungan sarana, kompetensi, peluang, standar dan umpan balik. Terdapat tujuh indikator kinerja. Kaitan diantara ketujuh indikator tersebut digambarkan oleh Hersey, Blanchard dan Johnson dalam Wibowo (2011) sebagai berikut :

1. Tujuan

Tujuan merupakan suatu keadaan yang lebih baik yang ingin dicapai dimasa yang akan datang. Dengan adanya tujuan menunjukkan arah kemana kinerja harus dilakukan. Untuk mencapai tujuan diperlukan kinerja individu, kelompok dan organisasi yang baik.

2. Standar

Standar mempunyai arti penting karena memberitahukan kapan suatu tujuan dapat diselesaikan. Standar merupakan suatu ukuran apakah tujuan yang diinginkan dapat tercapai. Tanpa standar, tidak dapat diketahui kapan suatu tujuan tercapai.

3. Umpan Balik

Antara tujuan, standar dan umpan balik bersifat saling terkait. Umpan balik melaporkan kemajuan, baik kualitas maupun kuantitas dalam mencapai tujuan yang didefinisikan oleh standar.

Umpan balik merupakan masukan yang dipergunakan untuk mengukur kemajuan kinerja, standar kinerja dan pencapaian tujuan. Dengan umpan balik dapat dilakukan perbaikan kinerja.

4. Alat atau Sarana

Alat atau sarana merupakan faktor penunjang untuk mencapai tujuan. Tanpa alat atau sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat tercapai.

5. Kompetensi

Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalankan pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan baik.

6. Motif

Motif merupakan alasan atau pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Fasilitas yang diberikan atasan seperti insentif, memberikan pengakuan, menetapkan tujuan menantang, menetapkan standar terjangkau, meminta umpan balik, menyediakan sumber daya yang diperlukan dan lain-lain, akan menjadi pendorong pekerja untuk menjalankan tugasnya sebaik mungkin.

7. Peluang

Pekerja perlu mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan prestasi kerjanya. Ketersediaan waktu dan kemampuan merupakan syarat yang diperlukan oleh pekerja untuk berprestasi dalam melaksanakan tugasnya. Perhatian dan kepercayaan atasan terhadap bawahannya dalam melihat kemampuan kerja juga menjadi hal yang penting dalam memanfaatkan peluang.

2.6 Tujuan Kinerja

Tujuan didefinisikan sebagai apa yang diharapkan untuk dicapai oleh suatu organisasi, fungsi, departemen dan individu dalam suatu periode waktu tertentu. Arti pentingnya menetapkan tujuan adalah sebagai proses manajemen yang memastikan bahwa setiap pekerja individual tahu peran apa yang harus mereka lakukan dan hasil apa yang perlu mereka capai untuk memaksimalkan kontribusinya pada keseluruhan bisnis. Setiap pekerja tahu apa sebenarnya harapan manajer mereka (Wibowo, 2011).

Dengan adanya tujuan memungkinkan pekerja mengetahui apa yang diperlukan dari mereka, atas dasar apa kinerja harus dilakukan dan bagaimana kontribusinya akan dinilai. Tujuan dapat bersifat *work-related* atau berkaitan dengan pekerjaan, dengan mengacu pada hasil yang dicapai atau kontribusi yang diberikan pada prestasi organizational, fungsional atau tim. Misalnya berupa

terjalinnnya koordinasi kerja yang efektif diantara setiap tingkatan manajemen dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Namun, tujuan juga dapat bersifat personal dalam bentuk tujuan pengembangan atau pembelajaran yang bersangkutan dengan apa yang harus dilakukan individu untuk mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan potensi untuk memperbaiki kinerja dibidang tertentu.

Kinerja merupakan kegiatan pengelolaan sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Apabila orang mengetahui dan memahami apa yang diharapkan dari mereka dan mengambil bagian dalam membentuk harapan tersebut, mereka akan memberikan usaha terbaiknya untuk mendapatkannya. Kapasitas untuk mendapatkan harapan tergantung pada tingkat kapasitas yang dapat dicapai oleh individu dan tim, tingkat dukungan yang diberikan manajemen, proses, sistem, dan sumber daya yang disediakan oleh organisasi bagi mereka.

Kinerja merupakan tanggung jawab setiap individu terhadap pekerjaan. Tujuan kinerja adalah menyesuaikan harapan kinerja individual dengan tujuan organisasi. Kesesuaian antara upaya pencapaian tujuan individu dengan tujuan organisasi akan mampu mewujudkan kinerja yang baik.

2.7 Faktor- faktor yang memengaruhi kinerja

Menurut Simanjuntak (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan pada 3 kelompok, yaitu kompetensi individu orang yang bersangkutan, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen.

1. Kompetensi individu

Kompetensi individu adalah kemampuan dan keterampilan melakukan kerja. Kompetensi setiap orang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dikelompokkan dalam dua golongan yaitu :

- Kemampuan dan keterampilan kerja
- Motivasi dan etos kerja

Kemampuan dan keterampilan kerja setiap orang dipengaruhi oleh kebugaran fisik dan kesehatan jiwa individu yang bersangkutan, pendidikan, akumulasi pelatihan dan pengalaman kerjanya. Kebugaran

fisik membuat orang mampu dan tahan bekerja keras dan lama dan sebaliknya. Pendidikan dan pelatihan juga merupakan bagian dari investasi yang semakin meningkatkan kemampuan atau kompetensi melakukan pekerjaan dan dengan demikian semakin tinggi kinerjanya. Pengalaman kerja dapat memperdalam dan memperluas kemampuan kerja.

Motivasi dan etos kerja sangat penting mendorong semangat kerja. Motivasi dan etos kerja dipengaruhi oleh latar belakang keluarga, lingkungan masyarakat, budaya dan nilai-nilai agama yang dianutnya. Seseorang yang melihat pekerjaan sebagai beban dan keterpaksaan untuk memperoleh uang akan mempunyai kinerja yang rendah. Sebaliknya seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, pengabdian, tantangan dan prestasi akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

Dari segi pandangan seseorang atas pekerjaan, banyak orang yang melihatnya hanya sekadar kesempatan kerja dan sumber penghasilan. Tidak memanfaatkan pekerjaan sebagai kesempatan untuk meraih pengalaman kerja, pengetahuan dan keahlian, kesempatan membangun karir dan sarana untuk aktualisasi diri. Sesuai teori hierarki kebutuhan dari Abraham Maslow, seseorang akan termotivasi bekerja mencapai kinerja yang tinggi, bila ia memandang pekerjaan itu sebagai kesempatan mengembangkan kemampuan dan karir serta sebagai sarana untuk aktualisasi diri.

2. Dukungan organisasi

Kinerja setiap orang juga tergantung pada dukungan organisasi dalam bentuk pengorganisasian, penyediaan sarana dan prasarana kerja, kenyamanan lingkungan kerja, serta kondisi dan syarat kerja. Pengorganisasian untuk memberikan kejelasan bagi setiap unit kerja/individu tentang sasaran yang harus dicapai dan cara mencapai sasaran. Penyediaan sarana dan alat kerja langsung memengaruhi kinerja setiap orang. Penggunaan peralatan dan teknologi maju bukan saja untuk meningkatkan kinerja tetapi juga dipandang untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan kerja.

Kondisi kerja mencakup kenyamanan lingkungan kerja, aspek keselamatan dan kesehatan kerja. Syarat-syarat kerja mencakup ketentuan kerja, sistem pengupahan dan jaminan sosial serta keamanan, dan keharmonisan hubungan industrial.

3. Dukungan manajemen

Kinerja perusahaan dan kinerja setiap orang sangat tergantung pada kemampuan manajerial para manajemen dalam memimpin semua pekerja, mengkoordinasikan semua kegiatan dan menciptakan iklim kerja yang kondusif.

Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2001:82) dalam Umam, K (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja, yaitu :

- a. Kemampuan;
- b. Motivasi;
- c. Dukungan yang diterima;
- d. Keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan;
- e. Hubungan mereka dengan organisasi.

Berdasarkan pengertian diatas, ditarik kesimpulan bahwa kinerja merupakan kualitas dan kuantitas dari suatu hasil kerja (output) individu maupun kelompok dalam suatu aktifitas tertentu yang diakibatkan oleh kemampuan alami atau kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi.

Mangkunegara (2009) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja, adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*).

Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan. Kinerja individu ini akan tercapai apabila didukung oleh atribut individu, upaya kerja (*work effort*) dan dukungan organisasi. Atribut individu yang menentukan kapasitas untuk mengerjakan sesuatu meliputi faktor kemampuan dan keahlian, latar belakang, dan faktor psikologis meliputi persepsi, attitude, personality, pembelajaran dan motivasi.

Upaya kerja (*work effort*), yang membentuk keinginan untuk mencapai sesuatu. Dukungan organisasi, yang memberikan kesempatan untuk berbuat sesuatu. Dukungan organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, lingkungan kerja, struktur organisasi dan *job design*.

Menurut Gibson (1987) dalam Umam, K (2010), ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja :

- a. Faktor individu: kemampuan keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang;
- b. Faktor psikologi: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja;
- c. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Hersey, Blanchard dan Johnson merumuskan adanya tujuh faktor kinerja yang memengaruhi kinerja dan dirumuskan dengan akronim ACHIEVE (Wibowo, 2011). ACHIEVE dapat dijabarkan sebagai :

A = *Ability (knowledge dan skill)*

C = *Clarity (understanding atau role perception)*

H = *Help (organizational support)*

I = *Incentive (motivation atau willingness)*

E = *Evaluation (coaching dan performance feedback)*

V = *Validity (valid dan legal personnel practices)*

E = *Environment (environmental fit)*

Pelaksanaan kinerja akan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik yang bersumber dari pekerja sendiri maupun yang bersumber dari organisasi. Dari pekerja sangat dipengaruhi oleh kemampuan atau kompetensinya. Dari segi organisasi dipengaruhi oleh seberapa baik pemimpin memberdayakan pekerja; bagaimana mereka memberikan penghargaan pada pekerja dan bagaimana mereka membantu meningkatkan kemampuan kinerja pekerja.

Menurut A.Dale Timple (1992) dalam Mangkunegara (2009), faktor-faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang dihubungkan dengan

sifat-sifat seseorang. Faktor-faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang memengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan.

Mangkunegara (2009) menyimpulkan bahwa faktor-faktor penentu prestasi kerja individu dalam organisasi adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi. Hal ini sesuai dengan teori konvergensi William Stern. Pendapat William Stern dalam teorinya tersebut, sebenarnya merupakan perpaduan dari pandangan teori hereditas dari Schopenhauer dan teori lingkungan dari John Locke. Secara inti, Schopenhauer dalam teori hereditasnya berpandangan bahwa hanya faktor individu (termasuk faktor keturunannya) yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak, sedangkan John Locke dalam teori lingkungan berpandangan bahwa hanya faktor lingkungan yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak. Mangkunegara (2009) sependapat dengan pandangan teori konvergensi dari William Stern bahwa faktor-faktor penentu prestasi kerja individu adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi.

2.8 Pengukuran / Penilaian Kinerja

Pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terdapat deviasi dari rencana yang telah ditentukan atau apakah hasil kinerja telah tercapai sesuai dengan yang diharapkan. Untuk melakukan pengukuran tersebut, diperlukan kemampuan untuk mengukur kinerja sehingga diperlukan adanya ukuran kinerja. Pengukuran kinerja hanya dapat dilakukan terhadap kinerja yang nyata dan terukur. Pengukuran hanya berkepentingan untuk mengukur apa yang penting dan relevan. (Wibowo, 2011).

Menurut Fahmi, I (2010:65) penilaian kinerja adalah suatu penilaian yang dilakukan kepada pihak manajemen perusahaan baik para karyawan maupun manajer yang selama ini telah melakukan pekerjaannya. Menurut Robert L. Mathis dan John H. Jackson “Penilaian kinerja merupakan proses mengevaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian mengomunikasikan informasi tersebut”. Penilaian yang dilakukan tersebut nantinya akan menjadi bahan masukan yang

berarti dalam menilai kinerja yang dilakukan dan selanjutnya dapat dilakukan perbaikan atau biasa disebut perbaikan yang berkelanjutan.

Manfaat yang diperoleh dari penilaian kinerja ini terutama menjadi pedoman dalam melakukan tindakan evaluasi bagi pembentukan organisasi sesuai dengan harapan. Tahap penilaian terdiri dari tiga tahap rinci :

- a. Perbandingan kinerja sesungguhnya dengan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.
- b. Penentuan penyebab timbulnya penyimpangan kinerja sesungguhnya dari yang ditetapkan dalam standar.
- c. Penegakan perilaku yang diinginkan dan tindakan yang digunakan untuk mencegah perilaku yang tidak diinginkan.

Menurut Wibowo (2011) mengenai desain pengukuran kinerja adalah dengan memberikan pertimbangan secara hati-hati pada desain dan pengembangan sistem pengukuran kinerja yang telah ada, dapat diperoleh informasi terkait kinerja yang lebih bermakna, dapat dipergunakan dan nilai tambah yang benar. Untuk itu perlu diingat akronim SMART, yang dapat bermakna *specific, measurable, achievable, relevant* dan *timeliness*.

Ukuran kinerja merupakan alat ukur yang harus bersifat objektif sehingga diperlukan adanya kriteria yang sama. Dengan kriteria yang sama diharapkan memberikan hasil yang dapat diperbandingkan secara objektif dan adil. Mengenai karakteristik ukuran kinerja antara lain adalah: (1) secara akurat mengukur variable kunci kinerja; (2) termasuk basis komparasi untuk membantu pemahaman yang lebih baik yang ditunjukkan tingkat kinerja; (3) dikumpulkan dan didistribusikan berdasarkan waktu; (4) dapat dianalisis secara makro dan mikro; dan (5) tidak mudah dimanipulasi untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Dengan demikian, sebagai pedoman untuk mendefinisikan ukuran kinerja adalah sebagai berikut (Armstrong dan Baron, 1998:282):

- a. Ukuran harus berhubungan dengan hasil dan perilaku yang dapat diamati.
- b. Hasilnya harus dalam jangkauan pengawasan tim atau individu, dan berdasarkan target yang disepakati.
- c. Data harus tersedia untuk pengukuran.

d. Ukuran harus objektif.

Menurut Suwatno, Priansa DJ. (2011: 199) mengenai elemen penilaian kinerja adalah bahwa penilaian kinerja yang baik harus mampu menciptakan gambaran yang tepat mengenai kinerja karyawan yang dinilai. Penilaian tidak hanya ditujukan untuk menilai dan memperbaiki kinerja yang buruk, namun juga untuk mendorong karyawan untuk bekerja lebih baik lagi. Berkaitan dengan hal ini, penilaian kinerja membutuhkan standar pengukuran, cara penilaian dan analisa data hasil pengukuran, serta tindak lanjut hasil pengukuran.

2.9 Tujuan Penilaian Kinerja

Menurut Werther dan Davis dalam Suwatno (2011: 197), penilaian kinerja mempunyai beberapa tujuan dan manfaat bagi perusahaan dan karyawan yang dinilai, antara lain ;

- a. *Performance Improvement*. Memungkinkan karyawan dan manajer untuk mengambil tindakan yang berhubungan dengan peningkatan kinerja.
- b. *Compensation Adjustment*. Membantu para pengambil keputusan untuk menentukan siapa saja yang berhak menerima kenaikan gaji atau sebaliknya.
- c. *Placement Decision*. Menentukan promosi, transfer dan *demotion*.
- d. *Training and Development Needs*. Mengevaluasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan bagi karyawan agar kinerja mereka lebih optimal.
- e. *Carrer Planning and Development*. Memandu untuk menentukan jenis karir dan potensi karir yang dapat dicapai.
- f. *Staffing Process Deficiencies*. Memengaruhi prosedur perekrutan karyawan.
- g. *Informational Inaccuracies and Job-Design Errors*. Membantu menjelaskan apa saja kesalahan yang telah terjadi dalam manajemen sumber daya manusia terutama dibidang informasi *job-analysis*, *job-design* dan sistem informasi manajemen sumber daya manusia.
- h. *Equal Employment Opportunity*. Menunjukkan bahwa *placement decision* tidak diskriminatif.

- i. *External Challenges*. Kadang-kadang kinerja karyawan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti keluarga, keuangan pribadi, kesehatan dan lain-lain. Biasanya faktor ini tidak terlalu kelihatan, namun dengan melakukan penilaian kinerja, faktor-faktor eksternal ini akan kelihatan sehingga membantu departemen sumber daya manusia untuk memberikan bantuan bagi peningkatan kerja karyawan.
- j. *Feedback*. Memberikan umpan balik bagi urusan kepegawaiannya maupun bagi karyawan itu sendiri.

Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja menurut Milkovich (1991:91) dalam Suwatno dan Priansa DJ (2011) ialah untuk mengenali kekuatan dan kelemahan karyawan, sehingga proses umpan balik sebagai motivator dapat berjalan dengan baik untuk memperbaiki kesalahan karyawan dalam bekerja dan penentuan alokasi *rewards* yang tepat sesuai dengan prestasi kerja masing-masing karyawan. Umpan balik bagi karyawan merupakan informasi untuk mendapatkan bimbingan dan pembinaan agar terbentuk kinerja yang lebih baik.

2.10 Metode-Metode Penilaian Kinerja

Metode atau teknik penilaian kinerja karyawan dapat digunakan dengan pendekatan yang berorientasi masa lalu dan masa depan. Dalam praktiknya tidak ada satupun teknik yang sempurna. Pasti ada saja keunggulan dan kelemahannya. Hal penting adalah bagaimana cara meminimalkan masalah-masalah yang mungkin terdapat pada setiap teknik yang digunakan (Rivai dan Sagala, 2010).

Menurut Suwatno dan Priansa DJ.(2011: 204-209) banyak metode dalam penilaian kinerja yang bisa dipergunakan, namun secara garis besar dibagi menjadi dua jenis, yaitu *past oriented appraisal methods* atau penilaian kinerja berorientasi masa lalu dan *future oriented appraisal methods* atau penilaian kinerja yang berorientasi ke masa depan (Werther dan Davis, 1996:350).

Past base methods adalah penilaian kinerja atas kinerja seseorang dari pekerjaan yang telah dilakukannya. Kelebihannya adalah jelas dan mudah diukur, terutama secara kuantitatif. Kekurangannya adalah kinerja yang diukur tidak dapat diubah sehingga kadang justru salah menunjukkan seberapa besar potensi yang dimiliki oleh seseorang. Selain itu metode ini kadang sangat subjektif dan

memiliki banyak biasanya. Teknik-teknik penilaian berorientasi masa lalu mencakup :

a. *Rating Scale*

Dalam metode ini, evaluasi subjektif dilakukan oleh penilai terhadap kinerja karyawan dengan skala waktu tertentu dari rendah sampai tinggi dan evaluasi hanya didasarkan pada pendapat penilai, dimana penilai membandingkan hasil pekerjaan karyawan dengan faktor-faktor yang dianggap penting terhadap pelaksanaan pekerjaan tersebut.

b. *Checklist*

Metode penilaian *checklist* biasanya penilai adalah atasan langsung dan pada metode ini menggunakan kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan prestasi kerja dan karakter-karakter karyawan, sehingga penilai tinggal memilihnya. Pada *checklist* terdapat item-item yang diberi bobot dan pemberian bobot memungkinkan penilai dapat dikuantifikasikan sehingga skor total dapat ditentukan.

c. Metode Peristiwa Kritis (*Critical Incident Methode*)

Metode ini merupakan metode penilaian yang berdasarkan pada catatan-catatan penilaian yang memperhatikan perilaku karyawan yang sangat baik atau sangat jelek didalam pelaksanaan kerja.

d. Metode Peninjauan Lapangan (*Field Review Methode*)

Pada metode ini, dimana tenaga ahli yang diwakilkan dari personalia turun kelapangan dan membantu para atasan langsung dalam penilaian mereka.

e. Tes dan Observasi Prestasi Kerja

Metode ini didasarkan pada tes pengetahuan dan keterampilan. Tes yang dilakukan dapat berupa tes tertulis atau peragaan keterampilan.

f. Metode Evaluasi Kelompok

Metode ini biasanya dilakukan atasan langsung. Kegunaan dari penilaian kelompok ini untuk pengamblan keputusan kenaikan upah, promosi dan berbagai bentuk penghargaan karena dapat menghasilkan ranking karyawan dari yang terbaik sampai terjelek dengan membandingkan karyawan satu dengan lainnya.

Future base methods adalah penilaian kinerja dengan menilai seberapa besar potensi karyawan dan mampu untuk menetapkan kinerja yang diharapkan pada masa datang. Metode ini kadang-kadang masih menggunakan *past methods*. Catatan kinerja juga masih digunakan sebagai acuan untuk menetapkan kinerja yang diharapkan. Kekurangan dari metode ini adalah keakuratannya, karena tidak ada yang bisa memastikan 100% bagaimana kinerja seseorang pada masa datang. Metode yang digunakan terdiri dari :

a. Penilaian Diri (*Self-Appraisal*)

Metode penilaian ini digunakan untuk pengembangan diri. Apabila karyawan menilai dirinya sendiri, maka perilaku defensif cenderung tidak akan terjadi, sehingga upaya untuk perbaikan cenderung dapat dilakukan.

a. Penilaian Psikologis (*Psychological Appraisal*)

Penilaian psikologis terdiri dari wawancara, tes-tes psikologi, diskusi dengan atasan langsung, dan penilaian langsung lainnya.

b. Pendekatan *Management by Objective* (MBO)

Inti dari metode pendekatan MBO adalah bahwa setiap karyawan dan penilai secara bersama untuk menetapkan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran pelaksanaan kerja di waktu yang akan datang. Kemudian dengan menggunakan sasaran-sasaran tersebut penilaian prestasi kerja dilakukan secara bersama pula.

Kreitner dan Kinicki (2000:303-304) dalam Suwatno dan Priansa DJ (2011) mengklasifikasikan penilaian kinerja menjadi tiga kriteria, yaitu: pendekatan *trait*, pendekatan perilaku dan pendekatan hasil.

Pendekatan *trait* adalah pendekatan penilaian kinerja yang lebih fokus pada orang. Pendekatan ini melakukan perbandingan terhadap *trait* atau karakteristik individu seperti inisiatif, loyalitas, dan kemampuan pengambilan keputusan. Pendekatan perilaku dimana pendekatan ini lebih fokus pada proses dengan melakukan penilaian kinerja berdasarkan perilaku yang tampak dan mendukung kinerja seseorang. Sedangkan pendekatan hasil adalah pendekatan yang lebih fokus pada capaian atau produk. Metode penilaian kinerja yang menggunakan pendekatan hasil seperti metode *management by objective* (MBO).

Metode-metode penilaian kinerja yang bisa digunakan menurut Mondy dan Noe (1993:402-414) dalam Suwatno dan Priansa DJ (2011) antara lain :

a. *Written Essays*

Merupakan teknik penilaian kinerja yaitu evaluator menulis deskripsi mengenai kekuatan pekerja, kelemahannya, kinerjanya pada masa lalu, potensinya dan memberikan saran-saran untuk pengembangan pekerja tersebut.

a. *Critical Incidents*

Merupakan teknik penilaian kinerja yaitu evaluator mencatat mengenai apa saja perilaku / pencapaian terbaik dan terburuk (*extremely good or bad behaviour*) karyawan.

b. *Graphic Rating Scale*

Merupakan teknik penilaian kinerja yaitu evaluator menilai kinerja karyawan dengan menggunakan skala dalam mengukur faktor-faktor kinerja (*performance factor*). Skala yang digunakan adalah 1 sampai 5, yaitu 1 adalah yang terburuk dan 5 adalah yang terbaik.

c. *Behaviourally Anchored Rating Scale (BARS)*

Merupakan teknik penilaian kinerja yaitu evaluator menilai karyawan berdasarkan beberapa jenis perilaku kerja yang mencerminkan dimensi kinerja dan membuat skalanya.

d. *Multiperson Comparison*

Merupakan teknik penilaian kinerja yaitu seorang karyawan dibandingkan dengan rekan kerjanya. Biasanya dilakukan supervisor.

e. *Management by Objective (MBO)*

Metode ini juga merupakan penilaian kinerja, yaitu karyawan dinilai berdasarkan pencapaiannya atas tujuan-tujuan spesifik yang telah ditentukan sebelumnya. Tujuan-tujuan ini tidak ditentukan oleh manajer saja, melainkan ditentukan dan disepakati bersama oleh para karyawan dan manajer.

Setiap metode diatas memiliki kelemahan dan kelebihan masing-masing, sehingga tidak baik bagi organisasi untuk menggantungkan penilaian

kinerjanya hanya pada satu jenis metode saja. Sebaiknya organisasi menggabungkan beberapa metode yang sesuai dengan lingkup organisasi.

2.11 Sikap Kerja

Aniek (2005) dalam Umam K. (2010) menjelaskan sikap kerja sebagai kecenderungan pikiran dan perasaan puas atau tidak puas terhadap pekerjaan. Indikasi karyawan yang merasa puas pada pekerjaannya akan bekerja keras, jujur, tidak malas, dan ikut memajukan perusahaan. Sebaliknya, karyawan yang tidak puas pada pekerjaannya akan bekerja seenaknya, bekerja kalau ada pengawasan, tidak jujur, yang akhirnya merugikan perusahaan.

Blum and Naylor (Aniek,2005) dalam Umam K.(2010), berpendapat bahwa faktor yang memengaruhi sikap kerja adalah sebagai berikut :

a. Kondisi kerja

Situasi kerja yang meliputi lingkungan fisik ataupun lingkungan social yang menjamin akan memengaruhi kenyamanan dalam bekerja. Adanya rasa aman akan memengaruhi semangat dan kualitas karyawan.

b. Pengawasan atasan

Seorang pimpinan yang melakukan pengawasan terhadap karyawan dengan baik dan penuh perhatian pada umumnya mampu memengaruhi sikap dan semangat kerja karyawan.

c. Kerja sama dari teman sekerja

Adanya teman sekerja yang dapat bekerja sama sangat mendukung kualitas dan prestasi dalam menyelesaikan pekerjaan.

d. Keamanan

Adanya rasa aman yang tercipta serta lingkungan yang terjaga akan menjamin dan menambah ketenangan dalam bekerja.

e. Kesempatan untuk maju.

Adanya jaminan masa depan yang lebih baik dalam hal karir, baik promosi jabatan dan jaminan hari tua.

f. Fasilitas kerja

Tersedianya fasilitas-fasilitas yang digunakan karyawan dalam pekerjaannya.

g. Gaji

Rasa senang terhadap imbalan yang diberikan perusahaan, baik berupa gaji pokok, tunjangan dan sebagainya akan mempengaruhi sikap karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya.

2.12 Pengaruh *Quality of Work Life* Terhadap Kinerja.

Memperhatikan berbagai komponen yang terdapat pada kualitas kehidupan kerja, maka selanjutnya adalah bagaimana QWL dapat berperan terhadap kinerja. Dalam organisasi, peran departemen sumber daya manusia memiliki kontribusi yang besar dalam mengatur strategi para pekerja. Sumber daya manusia merupakan subjek yang paling berpengaruh bila kualitas kehidupan kerjanya membaik atau memburuk.

Menurut Wibowo (2011) organisasi modern menghendaki keterlibatan pekerja dalam setiap kegiatannya. Keterlibatan pekerja membuat mereka merasa dihargai, merasa memiliki, merasa lebih bertanggung jawab dan pada gilirannya meningkatkan kinerjanya. Pengupahan dengan sistem merit dan bonus dapat member pekerja beberapa insentif untuk memperbaiki kualitas. Penghargaan dalam bentuk bukan uang juga dapat memotivasi perbaikan kualitas.

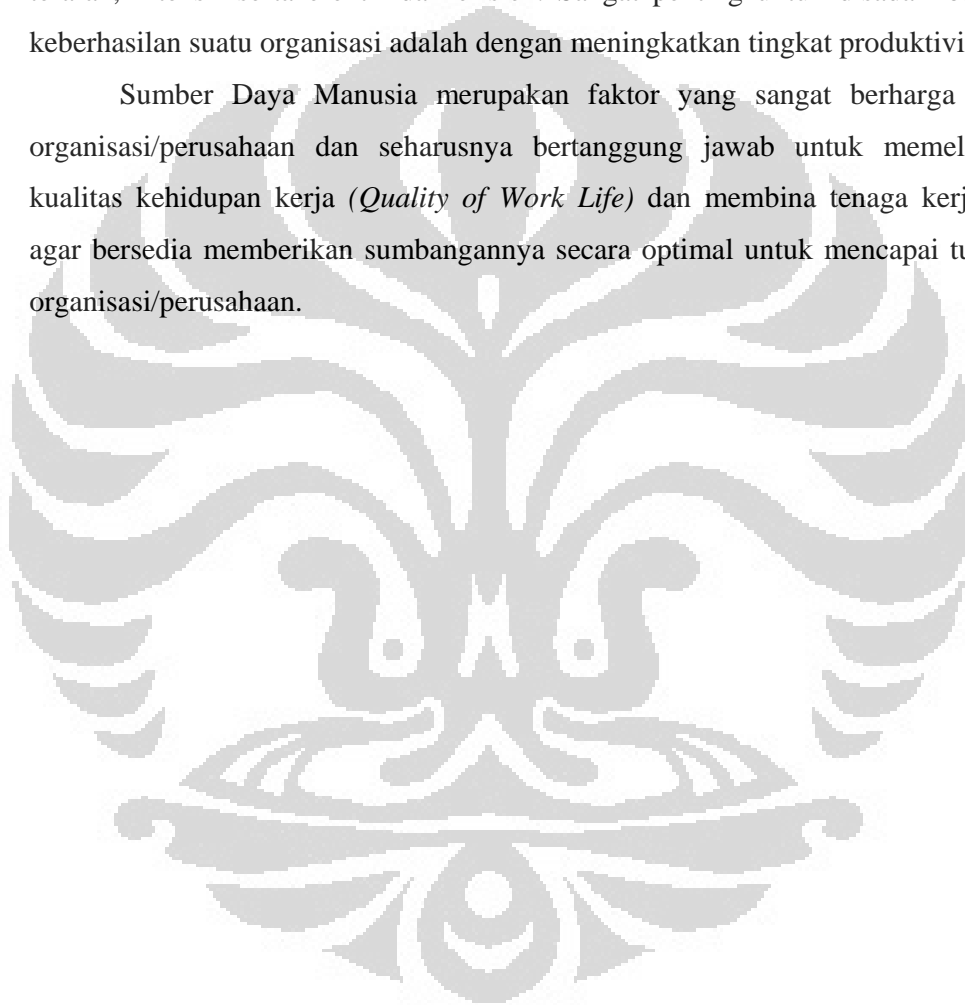
Menurut Anggoro (2006) *Quality of Work Life* mencakup aktifitas-aktifitas yang ada dalam organisasi yang dinyatakan dengan tujuan untuk meningkatkan suatu kondisi tertentu, sehingga berpengaruh terhadap pengalaman karyawan dalam organisasi, antara lain :

- a. Keamanan
- b. Keadilan
- c. Pilihan individu
- d. Partisipasi dalam pengambilan keputusan
- e. Keamanan dan kesehatan
- f. Kesempatan untuk berkembang
- g. Pekerjaan-pekerjaan yang berarti
- h. Kemampuan mengendalikan waktu kerja dan tempat
- i. Perlindungan dari perlakuan tidak adil
- j. Kesempatan untuk memuaskan kebutuhan sosial.

Sumber Daya Manusia sebagai investasi/modal bagi institusi atau organisasi bukan sebagai *liability* (beban,cost). Sumber Daya Manusia mempunyai peranan penting karena memiliki bakat, tenaga dan kreativitas yang sangat dibutuhkan untuk menggerakkan suatu institusi/organisasi.

Era globalisasi menuntut organisasi meningkatkan strategi melalui peningkatan produktivitas sumber daya manusia, yang dilakukan secara terencana, terarah, intensif serta efektif dan efisien. Sangat penting untuk disadari bahwa keberhasilan suatu organisasi adalah dengan meningkatkan tingkat produktivitas.

Sumber Daya Manusia merupakan faktor yang sangat berharga bagi organisasi/perusahaan dan seharusnya bertanggung jawab untuk memelihara kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) dan membina tenaga kerjanya agar bersedia memberikan sumbangannya secara optimal untuk mencapai tujuan organisasi/perusahaan.



BAB III

GAMBARAN UMUM RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD

3.1 Sejarah

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto yang megah dan besar merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi bagi Rumah Sakit TNI di seluruh penjuru Nusantara, dibangun oleh Pemerintah Belanda pada bulan Oktober 1936 dengan nama “*Groot Militair Hospitaal Weltevreden*”. Rumah Sakit ini dibangun untuk merawat serdadu Belanda yang sakit, khususnya yang cedera dalam pertempuran melawan pejuang kemerdekaan (perang Paderi, perang Diponegoro dan sebagainya).

Rumah Sakit ini banyak berjasa dalam dunia kesehatan/kedokteran. Di Laboratorium Rumah Sakit ini Dokter C. Eykman menemukan Vitamin B, dan dari Rumah Sakit ini pula berdiri *School voor Inlandsche Geneeskundigen* (Sekolah Dokter Jawa) pada tahun 1851 yang 9 tahun kemudian ditingkatkan menjadi *School tot Opleiding van Inlandsche Artsen* (Sekolah Pendidikan Dokter Pribumi) dan dikenal dengan singkatan STOVIA.

Demikian pula pada zaman penjajahan Jepang selama 3½ tahun, dibawah Tentara Darat Jepang nama Rumah Sakit ini dirubah menjadi “*Rikugun Biyoin*” dengan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan kepada Tentara Dai Nipon. Setelah Jepang menyerah tanpa syarat kepada Tentara Sekutu, Rumah Sakit ini kembali dibawah *Militaire Geneeskunde Dienst* (Jawatan Kesehatan KNIL) dengan nama *Legeer Hospital Batavia*. Dan setelah pengakuan kedaulatan RI diserahkan kepada TNI AD dan berganti nama menjadi Rumah Sakit Tentara Pusat (RSTP) yang dalam perjalanan sejarah telah beberapa berganti nama dan sekarang dikenal dengan RSPAD Gatot Soebroto.

3.2 Tugas Pokok.

RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad bertugas pokok menyelenggarakan pelayanan perumhaskitan tertinggi di jajaran TNI AD, melalui upaya-upaya pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif yang terpadu dengan pelaksanaan

kegiatan kesehatan promotif dan preventif dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.

3.3 Fungsi.

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut diatas, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad melaksanakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

3.3.1 Fungsi utama :

a. Pelayanan perumahsakit

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya.

b. Rujukan dan supervisi

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari rumah sakit tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknis medis dan sistem / manajemen perumahsakit.

c. Pendidikan dan pelatihan

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Diploma IV, Strata I, Strata II dan Strata III serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan ketrampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Riset

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan bidang teknis medis dan sistem perumahsakit sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

e. Pembinaan profesi Tenaga Kesehatan dilingkungan Kesehatan Angkatan Darat (Kesad)

Meliputi segala usaha, pekerjaan dan kegiatan dibidang peningkatan profesionalisme melalui penyelenggaraan seminar, *workshop*,

lokakarya, temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih teknologi.

3.3.2 Fungsi Organik Militer

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang pengamanan, personil, logistik dan binter terbatas serta administrasi umum dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.3.3 Fungsi Organik Pembinaan

Meliputi segala usaha pekerjaan dan kegiatan di bidang perencanaan, pengorganisasian, pengawasan dan pengendalian serta latihan dalam rangka mendukung tugas pokok.

3.4 Visi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit dan Warga TNI.

3.5 Misi RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad

- a. Menyelenggarakan fungsi perumahsakitian tingkat pusat dan rujukan tertinggi di jajaran rumah sakit TNI AD / TNI melalui pelayanan dan dukungan kesehatan dalam rangka mendukung tugas pokok Ditkesad.
- b. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk pengembangan sumber daya manusia dan pelayanan.
- c. Menyelenggarakan administrasi dan penata kelolaan rumah sakit yang efisien dan efektif serta akuntabel.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum sesuai kebijakan supra sistem.

3.6 Organisasi

Organisasi RSPAD Gatot Soebroto disusun dalam 4 (empat) Eselon sebagai berikut :

3.6.1 Eselon Pimpinan

- a. Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Ka RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Wakil Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto, disingkat Waka RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Ketua Komite Medik Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.

3.6.2 Eselon Pembantu Pimpinan

- a. Ketua Badan Penasehat.
- b. Ketua Komite Riset.
- c. Kepala Satuan Pengawasan Internal, disingkat Ka SPI.
- d. Direktur Pembinaan Pelayanan Medis, disingkat Dirbinyanmed
- e. Direktur Pembinaan Penunjang Medis, disingkat Dirbinjangmed.
- f. Direktur Pembinaan Penunjang Umum, disingkat Dirbinjangum.
- g. Direktur Pembinaan Pengembangan, disingkat Dirbinbang.

3.6.3 Eselon Pelayanan

- a. Sekretaris, disingkat Ses.
- b. Kepala Informasi dan Pengolahan Data, disingkat Kainfolaha.

3.6.4 Eselon Pelaksana

1. Kepala Departemen Bedah, disingkat Kadep Bedah.
2. Kepala Departemen Penyakit Dalam, disingkat Kadep Peny. Dalam.
3. Kepala Departemen Kesehatan Jiwa, disingkat Kadep Keswa.
4. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi, disingkat Kadep Obsgin.
5. Kepala Departemen Ilmu Kesehatan Anak, disingkat Kadep IKA.
6. Kepala Departemen Jantung, disingkat Kadep Jantung.
7. Kepala Departemen Paru, disingkat Kadep Paru.
8. Kepala Departemen Mata, disingkat Kadep Mata.
9. Kepala Departemen Saraf, disingkat Kadep Saraf.

10. Kepala Departemen Telinga, Hidung dan Tenggorokan disingkat Kadep THT.
11. Kepala Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, disingkat Kadep Peny. Kulkel.
12. Kepala Departemen Gigi dan Mulut, disingkat Kadep Gilut.
13. Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik, disingkat Kainstal Rehab Medik.
14. Kepala Instalasi Radiologi dan Kedokteran Nuklir, disingkat Kainstal Radionuklir.
15. Kepala Instalasi Patologi, disingkat Kainstal Patologi.
16. Kepala Instalasi Gawat Darurat, disingkat Kainstal Gadar.
17. Kepala Instalasi Kamar Operasi, disingkat Kainstal Kamar Operasi.
18. Kepala Instalasi Rawat Jalan, disingkat Kainstal Watlan.
19. Kepala Instalasi Rawat Inap, disingkat Kainstal Wat Inap.
20. Kepala Instalasi Anestesi dan Reanimasi, disingkat Kainstal Anestesi dan Reanimasi.
21. Kepala Instalasi Farmasi, disingkat Kainstal Farmasi.
22. Kepala Unit Kedokteran Militer, disingkat Kanit Dokmil.
23. Kepala Unit Pemeriksaan Kesehatan, disingkat Kanit Rikkes.
24. Kepala Unit Gizi, disingkat Kanit Gizi.
25. Kepala Unit Gudang Materiil, disingkat Kanit Gudmat.
26. Kepala Unit Kesehatan Lingkungan dan Nosokomial, disingkat Kanit Kesling dan Nosokomial
27. Kepala Unit Teknik, disingkat Kanit Teknik.
28. Kepala Unit Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, disingkat Kanit Diklatnakes.
29. Kepala Unit Penunjang Khusus, disingkat Kanit Jangsus.

3.7 Personel

Kekuatan Personel dan Perkiraan Penyusutan TA. 2010-2014 :

Tabel 3.1.

Data Kekuatan Personal TA. 2010 – 2014

Jenis Keterangan	DSPP	Nyata	%	Penyusutan/Tahun					Jmlh
				10	11	12	13	14	
Militer	229	227	99.13	13	7	12	8	5	45
a. Pati (Brigjen)	2	2	100	1	-	1	-	-	2
b. Pamen	109	107	98.17	6	5	9	6	2	28
c. Pama	23	30	130.43	-	-	-	-	-	-
d. Bintara	21	45	214.29	-	1	1	-	-	2
e. Tamtama	12	17	141.67	-	-	-	-	1	1
f. Militer Fungsional	62	26	41.94	6	1	1	2	2	12
PNS	2249	2111	93.86	224	85	66	73	79	527
a. Gol. IV	58	5	8.62	2	2	-	-	-	4
b. Gol. III	293	270	92.15	49	27	27	29	21	153
c. Gol. II	630	488	77.46	30	16	19	19	17	101
d. Gol. I	-	39	-	-	-	-	-	-	-
e. PNS Fungsional	1268	1309	103.23	143	40	20	25	41	269
Jumlah	2478	2338	94.35	237	92	78	81	84	572

3.8 Fasilitas

1.

Pangkalan

a) Tanah.

Bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad berada di atas tanah seluas 120.705 m².

b) Luas Bangunan.

Luas lantai bangunan RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad sebesar 151.750 m².

2. Pelayanan Medik

a) Instalasi Rawat Jalan.

Tabel 3.2.

Jenis Pelayanan Medik Instalasi Rawat Jalan

Departemen/Instansi	Jenis Pelayanan
Bedah	Bedah Digestive, Bedah Orthopedi, Bedah Saraf, Bedah Urologi, Bedah Thorax dan Cardiovasculer, Bedah Tumor, Bedah Anak,

Departemen/Instansi	Jenis Pelayanan
	Bedah Plastik.
Peny. Dalam	Ginjal dan Hipertensi, Gastroenterologi dan Hepatologi, Metabolik dan Endokrinologi, Penyakit Tropik, Rematologi, Imunologi, Geriatri, Hematologi dan Onkologi.
Kesehatan Jiwa	Keswa Militer, Keswa Dewasa, Keswa Anak dan Remaja.
Obsgin	Fetomaternal, Onkologi dan Ginekologi, Keluarga Berencana, Fertility-Endokrinologi-Reproduksi
IKA	Hematologi Anak, Infeksi Bayi dan Anak, Kardiologi Anak, Nefrologi Anak, GE, Hepatologi dan Gizi Anak, Pulmonologi Anak, Perinatologi, Neurologi Anak, Endokrinologi Anak.
Jantung	Kardioangioplasti, Kardioangiografi, Kardiologi Anak, Kardioelektrofisiologi, Echokardiografi
Paru	Infeksi TB dan Non TB, Asma dan Paru Kerja, Peny. Paru Obstruktif Kronik, Onkologi dan Imunologi, Diagnostik dan Tindakan Peny. Sistemik dan Gawat Paru.
Mata	Refraksi Surgery, Segmen Anterior, Orbita, Bedah Mata/Trauma, Segmen Posterior.
Saraf	Neurofisiologi, Neurotraumatologi, Neuro Onkologi, Neurovaskuler, Neuroinfeksi.
THT	Otologi, Neuro Otologi, Rinologi dan Alergi Laring, Faring dan Bronkhoesofagologi, Maksilofasial, Onkologi THT
Kulit dan Kelamin	Peny. Kulit Umum, Peny. Kulit Anak, Mikologi, Alergi, Peny. Menular Seksual, Tumor dan Bedah Kulit, Morbus Hansen, Fototerapi dan Patologi Kulit, Kosmetik Medik
Gigi dan Mulut	Oral Medicine, Konservasi Gigi, Orthodonsi, Prosthodonsi, Pedodonsi, Bedah Mulut, Periododonsi.
Rehab Medik	Terapi Fisik dan Rehab Medik, Diagnostik Rehabilitasi Medik, Fisioterapi, Okupasi, Terapi Terapi Wicara, Ortopedi Protesa.
Radionuklir	Radiologi, Radiodiagnostik, Radioterapi, Kedokteran Nuklir, intervensi Radiologi
Patologi	Kimia dan Hematologi, Imuno Mikrobiologi, Histologi, Sitologi.
Gawat Darurat	Evak, Gadar Bedah, Gadar Medik.
Kamar Operasi	Kamar Bedah dan Endoskopi
Farmasi	Matkes, Haralkes, Janginfo Obat
Gizi	Konsultasi Gizi

b) Instalasi Kamar Operasi

Ruangan tindakan yang memiliki mesin anesthesi, terdiri dari 19 kamar Operasi. (14 OK Central, 3 OK Kartika, 1 OK Obsgin, 1 OK Radiologi)

c) Instalasi Gawat Darurat

Terletak di lantai I Gedung Prof. Dr. Satrio, memiliki 4 unit Ambulance (2 unit ambulance transport dan 2 unit ambulance Gadar Medik), dan Pav. Kartika dengan 3 unit Ambulance (2 unit ambulance transport dan 1 unit ambulance Gadar Medik).

d) Instalasi Perawatan Intensif (ICU/*Intensive Care Unit*)

Memiliki total 22 tempat tidur terpasang (12 TT Gd. ICU, 8 TT Pav. Kartika, dan 2 TT Gd. Paru / Khusus diperuntukan bagi penderita HIV dan Flu Endemik).

e) Unit Kedokteran Militer (Dokmil)

Diperuntukan merawat pasien rujukan dari daerah penugasan, pusat pendidikan dan daerah latihan.

f) Unit Rikkes

Melaksanakan Pemeriksaan Uji Badan (Rikkes UBAD) bagi personil/ individu yang akan melaksanakan penugasan / pendidikan/jabatan ataupun pemeliharaan kesehatan.

3. Penunjang Medik.

a) Radionuklir

Menggunakan alat modern seperti : MRI, CT Scan 64 Slice, Cobalt , Linear Accellerator, dan Gamma kamera.

b) Patologi Anatomi

Mampu melaksanakan pemeriksaan Histopatologi, Potong Beku, Sitologi, Biopsi Aspirasi dll

c) Patologi Klinik

Mampu melaksanakan pemeriksaan Hematologi, Analisa Sperma, Imunoserologi, Kimia Darah dan Mikrobiologi.

d) Pelayanan Anestesi

Mampu melaksanakan Metode Inhalasi, Intravena, Regional, Painless Labour.

e) Pelayanan gizi

Mampu menyediakan berbagai menu diet sesuai permintaan dokter dan sekaligus konsultasi gizi.

f) Pelayanan Farmasi

Menyediakan 6 counter apotik (3 apotik berhak, 1 apotik askes, 2 apotik umum) dan Pusat Informasi Obat.

g) Pelayanan Rehabilitasi Medik

Mampu memberikan pelayanan terpadu dengan pendekatan medik, Psikososial Edukational Vokasional untuk mencapai kemampuan fungsional yang maksimal.

4. Instalasi Pengolahan Limbah

a) Instalasi pengolahan air limbah (IPAL) sebanyak 6 unit.

b) Instalasi pengolahan limbah padat, tersedia 1 unit Incenerator.

5. Alat Pemadam kebakaran

a) Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

b) Hydrant.

3.9 Peranti Lunak.

Dalam rangka menjamin terselenggaranya pelayanan perumhaskitan, RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad memiliki peranti lunak seperti pada tabel 3.3 dan 3.4.

Tabel 3.3.

Peranti Lunak Sesuai Stratifikasi Doktrin Kesehatan

Jenis	Satuan	Tersedia
Bujukinkes	Bh	1
Bujukbinkes	Bh	1
Bujukminkes	Bh	3
Bujuknik	Bh	1
Buku Pedoman Komite Medik	Bh	1

Tabel 3.4.

Peranti lunak bidang Pelayanan Rumah Sakit

Jenis	Satuan	Tersedia
Standar Pelayanan Medik (SPM)	Bh	21
<i>Standard Operating Procedure (SOP)</i>	Bh	525
Buku Pedoman	Bh	27

3.10 Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto

3.10.1 Fungsi

Departemen Obstetri dan Ginekologi adalah salah satu Departemen dalam lingkup RSPAD Gatot Soebroto yang juga menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Pelayanan perumahsakit. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan diBidang pelayanan medik, penunjang medik serta keperawatan bagi personel Angkatan Darat beserta keluarganya.
- b. Rujukan dan Supervisi. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan diBidang rujukan pelayanan pasien dan penunjang diagnostik dari rumah sakit tingkat Kodam serta melaksanakan supervisi teknis medis dan sistem/manajemen perumahsakit.
- c. Pendidikan dan pelatihan. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan tingkat Diploma III, Strata I dan Pasca Sarjana serta melaksanakan pelatihan dalam rangka peningkatan profesionalisme dan ketrampilan bagi personel kesehatan sesuai tingkat dan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- d. Riset. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan dengan menyelenggarakan penelitian ilmiah, pengembangan teknis medis dan sistem perumah sakit sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- e. Pembinaan Profesi Tenaga Kesehatan. Meliputi segala upaya pekerjaan dan kegiatan diBidang pemeliharaan dan peningkatan profesionalisme

melalui penyelenggaraan seminar, lokakarya, temu ilmiah dan penulisan karya ilmiah kesehatan dalam rangka alih teknologi.

3.10.2 Pelayanan

3.10.2.1 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan di Departemen Obstetri dan Ginekologi terdiri dari:

1. Subbagian Fertility, Endokrinologi dan Reproduksi (FER)
2. Subbagian Fetomaternal
3. Subbagian Ginekologi-Onkologi
4. Keluarga Berencana
5. Pav.Iman Sujudi/VIP
6. Pelayanan penunjang USG
7. Pelayanan penunjang densitometri

3.10.2.2 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap Departemen Obstetri dan Ginekologi terdiri dari:

1. Lantai 1 Obstetri
2. Lantai 2 Ginekologi-Onkologi
3. Ruang Rawat Pav.Iman Sujudi

3.10.2.3 Ruang Tindakan

Ruang tindakan di Departemen Obstetri dan Ginekologi terdiri dari :

1. Kamar Bersalin
2. Kamar Operasi Bedah Sentral
3. Kamar Operasi Ginekologi (KOG)

3.10.4 Kekuatan dan Klasifikasi Personel Tahun 2011

Tabel 3.5

Kekuatan dan Klasifikasi Personil Dokter Tahun 2011
di Departemen Obstetri dan Ginekologi

Klasifikasi	Jumlah	%
Dokter spesialis		
Subbag. Fetomaternal	7	35
Subbag. F E R	7	35
Subbag. Ginekologi / Onkologi	6	30
Total	20	100

Tabel 3.6

Jumlah Personil Selain Dokter
di Departemen Obstetri dan Ginekologi

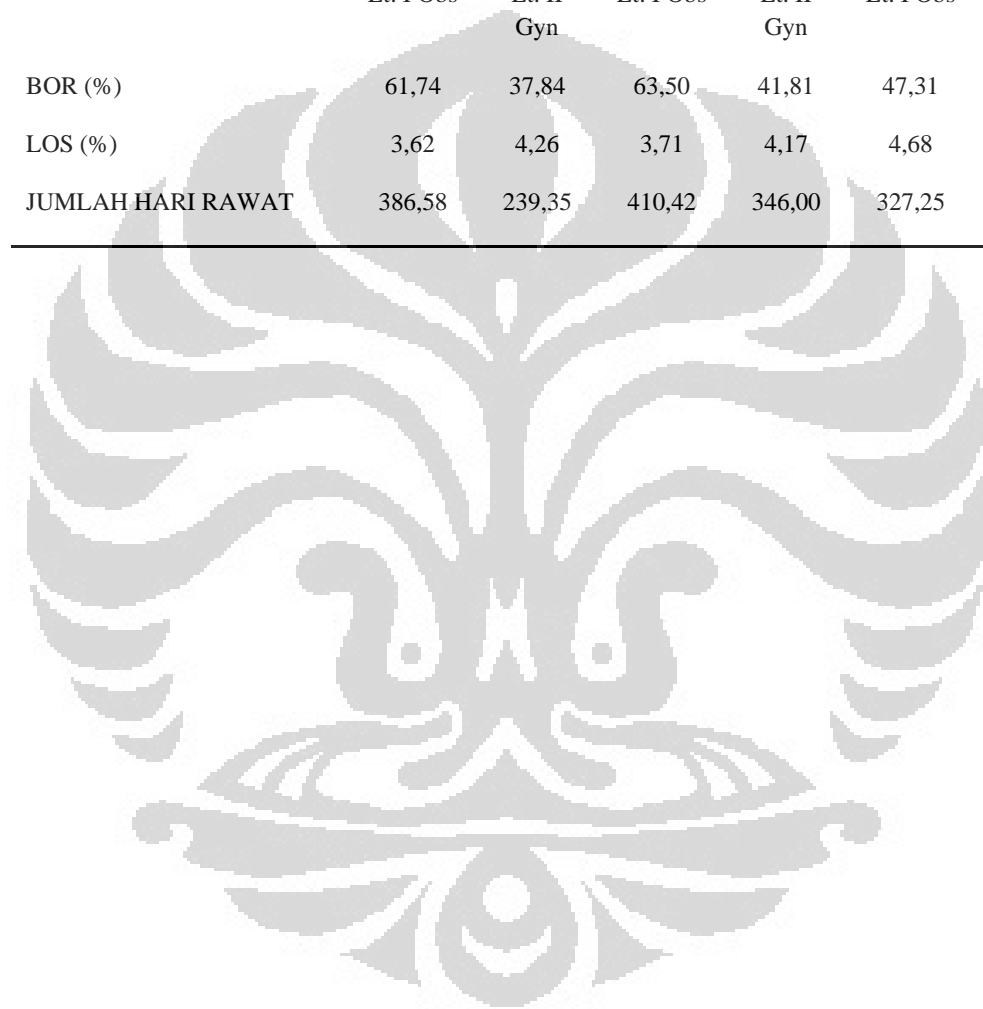
	Jumlah Bidan	Jumlah Pembantu Perawat	Jumlah Adminstrasi	Jumlah Pekarya
Lantai 1 Obstetri	17	5	0	0
Lantai 2 Ginekologi	15	5	0	0
K O G / Bedah Sentral	18	2	1	0
Kamar Bersalin	15	1	0	0
Ruang P IS	12	6	9	4
Poliklinik Rwt Jalan	15	0	3	0
Poliklinik PIS / VIP	5	0	0	0
Adm Dept.Obsgyn	0	0	8	2
Total	97	19	21	6

3.10.5 Indikator Pelayanan Rawat Inap

Tabel 3.7.

Indikator Pelayanan Rawat Inap di Departemen Obsterti dan Ginekologi

Indikator Pelayanan	Tahun					
	2008		2009		2010	
	Lt. I Obs	Lt. II Gyn	Lt. I Obs	Lt. II Gyn	Lt. I Obs	Lt. II Gyn
BOR (%)	61,74	37,84	63,50	41,81	47,31	49,49
LOS (%)	3,62	4,26	3,71	4,17	4,68	5,76
JUMLAH HARI RAWAT	386,58	239,35	410,42	346,00	327,25	375,25



BAB IV

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1. Kerangka Teori

Pada dasarnya kinerja karyawan merupakan hasil proses yang kompleks, baik berasal dari diri pribadi karyawan (*internal factor*) maupun upaya strategis dari perusahaan. Faktor-faktor internal misalnya motivasi, tujuan, harapan dan lain-lain, sementara contoh faktor eksternal adalah lingkungan fisik dan non fisik perusahaan.

Kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk peningkatan kerja organisasi dan kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh baik buruknya kinerja individu/kinerja pegawai, sebab dalam kerangka organisasi terdapat hubungan antara kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja organisasi (*Organization Performance*).

Komponen yang paling berpengaruh untuk bisa mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi adalah sumber daya manusianya. Untuk dapat meningkatkan kinerja maka harus ada suasana atau terciptanya suasana kerja yang baik dimana karyawan dapat merasakan adanya keterlibatan dengan organisasi/perusahaan, seperti adanya partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan dalam lingkungan kerja mereka, kompensasi, rasa aman terhadap pekerjaan, adanya keselamatan dalam lingkungan kerja, adanya rasa bangga terhadap pekerjaan/institusi, pengembangan karir yang baik dan jelas, fasilitas, penyelesaian masalah yang memuaskan serta komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan (Cascio, 2010).

Kinerja yang baik tentu saja merupakan harapan bagi semua perusahaan dan institusi yang mempekerjakan karyawan, sebab kinerja karyawan ini pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kinerja perusahaan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan/kebidanan yang profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan/kebidanan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial- spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Kode etik suatu profesi adalah serupa norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan didalam melaksanakan tugas profesinya. Norma-norma tersebut berisi petunjuk-petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesinya dan larangan-larangan, yaitu ketentuan-ketentuan tentang apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat atau dilaksanakan oleh anggota profesi, tidak saja dalam menjalankan tugas profesinya, melainkan juga menyangkut tingkah laku pada umumnya. Dalam melaksanakan tugasnya bidan haruslah berpedoman kepada Etika dan Kode Etik Kebidanan. Sumber-sumber kinerja dan etika serta kode etik kebidanan tersebut dikaitkan dengan teori yang dinyatakan oleh Cascio (2010) tentang *Quality of Work Life* (QWL) diukur melalui sembilan komponen yang ada dalam QWL tersebut.

4.2. Kerangka Konsep

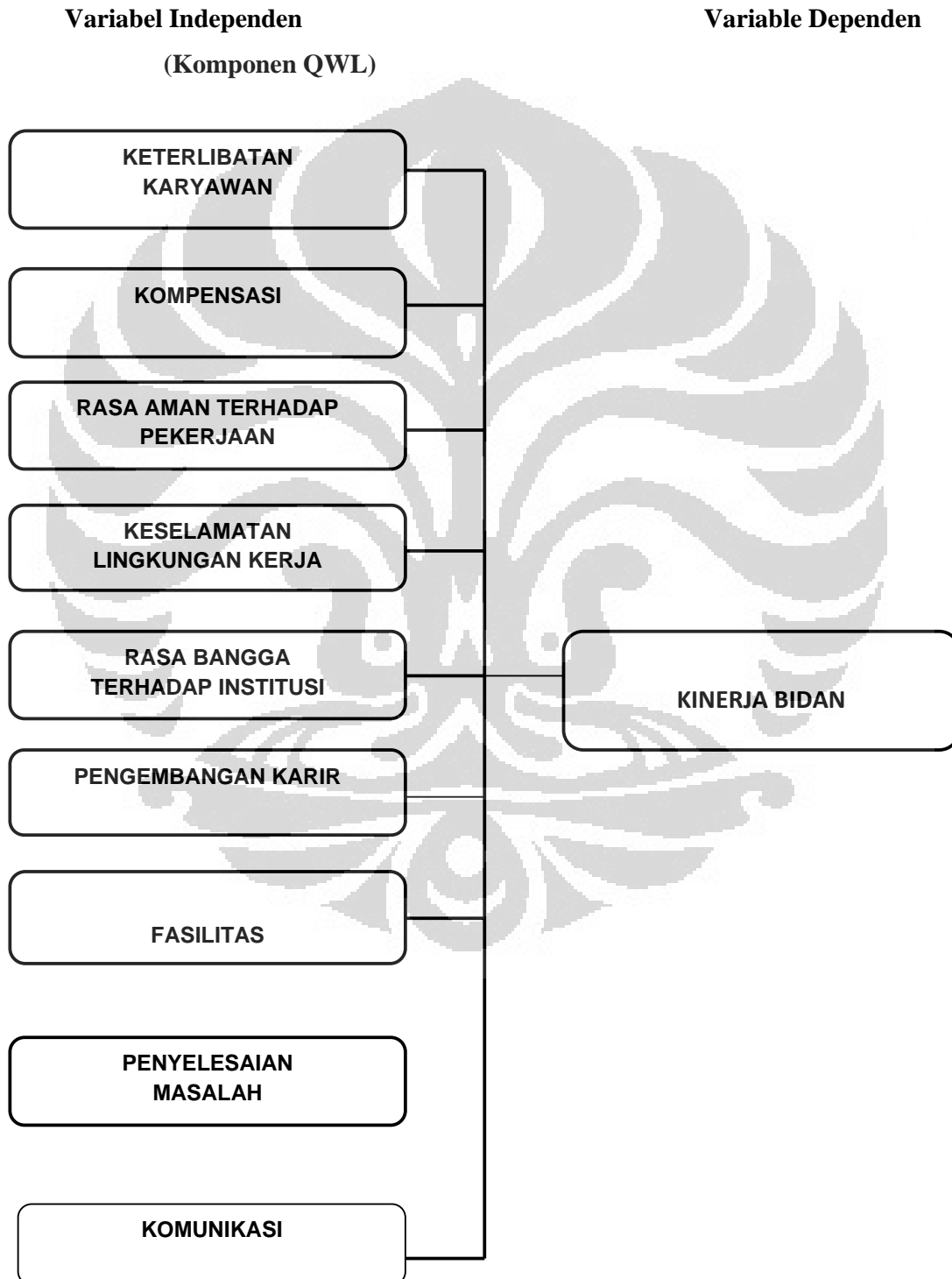
Pada penelitian ini kerangka konsep didasarkan pada kajian teori dan literature tentang *Quality of Work Life/QWL* (Cascio, 2010) yang membahas pengaruh sembilan faktor-faktor kualitas kehidupan kerja karyawan. Pada penelitian ini akan dicari hubungan kesembilan faktor tersebut dengan kinerja karyawan yang dalam hal ini akan diwakili oleh para Bidan pelaksana.

Kinerja karyawan dipengaruhi oleh 9 faktor (Cascio, 2010), antara lain :

1. Keterlibatan karyawan (*Employee Participation*)
2. Kompensasi (*Compensation*)
3. Rasa Aman Terhadap Kerja (*Job Security*)
4. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe Environment*)
5. Rasa Bangga Terhadap Institusi (*Pride*)
6. Pengembangan Karir (*Career Development*)
7. Fasilitas (*Wellness*)
8. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)
9. Komunikasi (*Communication*)

Sumber-sumber kinerja tersebut dikaitkan dengan teori yang dinyatakan oleh Cascio (2010) tentang *Quality of Work Life (QWL)* diukur melalui sembilan komponen yang ada dalam QWL tersebut.

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagaimana bagan berikut ini.



4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan adalah modifikasi definisi yang dipakai dalam penelitian Anggoro tahun 2006 dan Antonius Y. tahun 2011, sebagai definisi variable independent (komponen QWL), sedangkan sebagian definisi operasional pada variable dependen (kinerja Bidan) adalah modifikasi definisi yang pernah dipakai pada penelitian Suhartini tahun 2009 dan Antonius Y (2011).

Tabel 4.1.
Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen					
Keterlibatan karyawan	Persepsi Bidan pelaksana terhadap kesempatan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide / gagasan oleh atasan, hubungan dengan atasan.	Dengan mengukur seluruh Variabel Keterlibatan Bidanat (v.i 1 s/d 13) dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket	Kuesioner	Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 13-52 Untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median)
Kompensasi	Persepsi Bidan pelaksana terhadap sistem imbalan yang seimbang	Dengan mengukur seluruh Variabel Kompensasi (v.i 2.1 – 2.7) dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket	Kuesioner	Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 7/28 (untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan : Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median)

Variabel	Definisi Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur	
Variabel Independen						
Rasa aman terhadap pekerjaan	Persepsi Bidan terhadap pelaksana rasa aman menjalankan tugas dengan jaminan kesehatan serta jaminan dalam bekerja	Bidan terhadap dalam tugas jaminan serta pensiun	Dengan mengukur seluruh Variabel Rasa Aman terhadap Pekerjaan (v.i 3.1 - 3.9) dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket.	Kuesioner	Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 9-36 (Untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median)
Keselamatan lingkungan kerja	Persepsi Bidan terhadap pelaksanaan fasilitas kerja ada	Bidan terhadap K3, yang	Dengan mengukur seluruh Variabel Keselamatan Lingkungan Kerja (v.i 4.1 – v4.5) dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket	Kuesioner	Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 5-20 (untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median)
Rasa bangga terhadap institusi	Persepsi Bidan mengenai rasa memiliki, senang bekerja, meninggalkan, kepercayaan terhadap rumah sakit mereka bekerja	Bidan mengenai berat terhadap tempat	Dengan mengukur seluruh Variabel Rasa Bangga terhadap Institusi (v.i 5.2 – 5.7), dengan cara mengisi kuesioner	Kuesioner	Interval (Skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 7 – 28 (Untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median)

Variabel	Definisi Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Independen					
		berbentuk angket			Buruk: $n <$ median)
Pengembangan Karir	Persepsi pelaksana besarnya kesempatan menambah meningkatkan keterampilan, jabatan.	Bidan terhadap peluang untuk dan serta	Dengan mengukur seluruh Variabel Pengembangan Karis (v.i 6.1- 6.9) dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket	Kuesioner Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordina ! untuk kepentingan analisis)	Skor 9-36 (untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median)
Fasilitas	Persepsi pelaksana rumah sakit ketersediaan kelengkapan prasarana program-program non penunjang kerja.	Bidan terhadap dalam sarana serta material	Dengan mengukur seluruh variable fasilitas (v.i 7.1 -7.5), dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket	Kuesioner Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 7-35 (untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median).
Penyelesaian Masalah	Persepsi pelaksana bahwa rumah membantu menyelesaikan masalah mereka,	Bidan mengenai rumah sakit	Dengan mengukur seluruh variable penyelesaian Masalah (v.i 8.1 – .8.5)	Kuesioner Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk	Skor 5-10 (Untuk kepentingan analisis maka hasil

Variabel	Definisi Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
----------	-------------------	-----------	-----------	------------	------------

Variabel Independen

	baik masalah pekerjaan maupun masalah pribadi	dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket		kepentingan analisis)	dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median).
--	-----------------------------------------------	------------------------------------------------	--	-----------------------	-----------------------------------------------------------------

Komunikasi	Persepsi Bidan pelaksana mengenai hubungan interpersonal, penyampaian informasi, keterbukaan komunikasi, hubungan atasan dengan pimpinan.	Dengan mengukur seluruh variable Komunikasi (v.i 9.1 – 9.5) dengan cara mengisi kuesioner berbentuk angket	Kuesioner	Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 5-20 (Untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: Baik : $n \geq$ median Buruk : $n <$ median).
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----------	-------------------	-----------	-----------	------------	------------

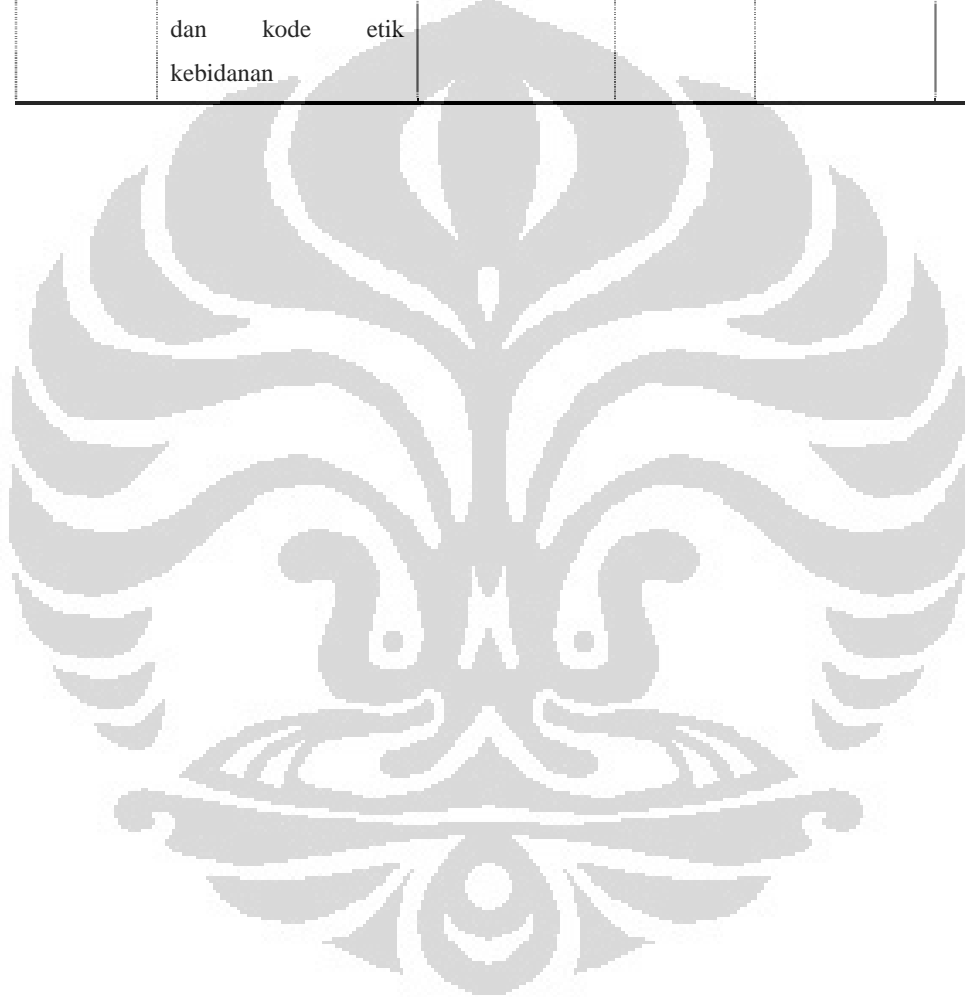
Variabel Dependen

Kinerja Bidan	Persepsi pencapaian hasil yang dilakukan Bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yang meliputi : Pengkajian diagnosa kebidanan, perencanaan,	Dengan mengukur seluruh Variabel Kinerja asuhan kebidanan (v.d 1 – 44), dengan cara mengisi	Kuesioner	Interval (skala ukur diubah menjadi skala ordinal untuk kepentingan analisis)	Skor 44-176 Untuk kepentingan analisis maka hasil dikategorikan: baik : $n \geq$ median
---------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Variabel	Definisi Variabel	Cara ukur	Alat Ukur	Skala ukur	Hasil ukur
----------	-------------------	-----------	-----------	------------	------------

Variabel Independen

	pelaksanaan, evaluasi, catatan asuhan kebidanan serta etika dan kode etik kebidanan	kuesioner berbentuk angket			Buruk : n < median)
--	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--	--	------------------------



BAB V

METODE PENELITIAN

5.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah suatu penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam periode waktu yang sama. Sesuai dengan kerangka konsep penelitian, variabel independen (*Quality of Work Life*) sedangkan variabel dependen adalah kinerja Bidan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto - Jakarta Tahun 2011.

5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto di ruang rawat jalan Subbag. Fertility Endokrinologi Reproduksi (FER), Subbag. Fetomaternal, Subbag.Ginekologi/Onkologi, R. Keluarga Berencana (KB), R. USG, Poliklinik Pav.Iman Sujudi (PIS)/VIP. Rawat Inap Lantai 1, Lantai 2, Pav.Iman Sujudi, Ruang Tindakan: Kamar Bersalin dan Kamar Bedah Sentral/Kamar Operasi Ginekologi (KOG). Waktu penelitian dilakukan pada bulan November sampai dengan Desember tahun 2011.

5.3. Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Bidan pelaksana di ruang Rawat Jalan Subbag.FER, Subbag.Fetomaternal, Subbag. Ginekologi/ Onkologi, R. Keluarga Berencana, R.USG, Poliklinik Pav.Iman Sujudi/ VIP ; Rawat Inap Lantai 1, Lantai 2, Pav.Iman Sujudi ; Ruang tindakan: Kamar Bersalin dan Kamar Bedah Sentral/Kamar Operasi ginekologi (KOG) berjumlah 97 orang.

5.3.2 Sampel

Jumlah sample adalah seluruh Bidan pelaksana di ruang rawat jalan Subbag. FER, Subbag. Fetomaternal, Subbag. Ginekologi/Onkologi, R.Keluarga Berencana, R.USG, Poliklinik Pav.Iman Sujudi/VIP, Rawat Inap Lantai 1, Lantai

2, Pav.Iman Sujudi, Ruang Tindakan Kamar Bersalin, Kamar Bedah Sentral/Kamar Operasi Ginekologi (KOG) sebanyak 97 orang total Sampel.

5.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur dalam bentuk angket yang berisi pernyataan-pernyataan dari variabel independen yaitu komponen *Quality of Work Life/QWL* (keterlibatan karyawan, kompensasi, rasa aman terhadap pekerjaan, keselamatan lingkungan kerja, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir, fasilitas, penyelesaian masalah dan komunikasi), yang merujuk, dimodifikasi dan dikembangkan dari penelitian Anggoro tahun 2006 yang berjudul “Hubungan Komponen *Quality of Work Life* Dengan Produktifitas Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia, Jakarta” dan Penelitian Antonius Yudianto tahun 2011 yang berjudul “Hubungan Komponen *Quality of Work Life* dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Bekasi – Jawa Barat” dan variabel dependen yaitu variabel kinerja perawat pelaksana yang merujuk dan dimodifikasi dari peneliti Suhartini tahun 2009 yang berjudul “Hubungan Kekuasaan Kepentingan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo”. Penilaian dalam Kuesioner berdasarkan hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data yang diperoleh dikumpulkan lalu ditabulasi menurut kelompok pernyataan yang diajukan. Demi memudahkan responden menjawab dalam berbagai kelompok pernyataan, maka digunakan metode skala Likert dengan skala 4-1 (pertanyaan positif) dan skala 1-4 (pertanyaan negative) angka yang dipakai dalam pengolahan data, seperti terlihat dibawah ini :

Jawaban ada 4 (empat) alternative untuk variabel independent, yaitu :

- 4 = Sangat Setuju
- 3 = Setuju
- 2 = Tidak Setuju
- 1 = Sangat Tidak Setuju

Jawaban ada 4 (empat) alternative untuk variabel dependen, yaitu :

- 1 = Selalu
- 2 = Sering

3 = Kadang-kadang

4 = Tidak Pernah

Agar instrument bisa dipakai dan menghasilkan informasi yang relevan maka instrument harus valid dan dapat dipercaya (*reliable*). Untuk itu, pada penelitian ini instrumen penelitian dilakukan uji validitas dan realibilitas. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang mempunyai ciri-ciri responden yang sama. Agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk uji coba paling sedikit 20 orang. Hasil-hasil uji coba ini kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana alat ukur (kuesioner) yang telah disusun memiliki “validitas” dan “realibilitas. Suatu alat ukur harus mempunyai kriteria “validitas” dan “realibilitas” (Notoatmodjo, S, Metodologi Penelitian Kesehatan ,2010).

Menurut Azwar, S (2011:103) koefisien validitas bersifat relatif, begitupun penafsiran koefisien realibilitas. Tidak ada batasan universal yang menunjuk angka minimal. Terhadap pertanyaan mengenai berapa tinggi koefisien validitas yang dianggap memuaskan, Cronbach mengatakan jawaban yang paling masuk akal adalah yang “Yang tertinggi yang dapat Anda peroleh” (Cronbach, 1970 : 135). Dikatakannya bahwa koefisien yang berkisar antara 0,30 sampai dengan 0,50 telah dapat memberikan kontribusi yang baik (Cronbach, 1970:429).

5.5. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer, baik data pada variabel bebas (independen) maupun data pada variabel terikat (dependen). Cara pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dalam bentuk angket yang diisi secara mandiri oleh setiap responden. Kuesioner digunakan dalam pengumpulan data pada variabel bebas (independen) meliputi :

- 1). Keterlibatan Karyawan (*Employee Participation*)
- 2). Kompensasi (*Compensation*)
- 3). Rasa Aman Terhadap Pekerjaan (*Job Security*)
- 4). Keselamatan Lingkungan Kerja (*Save Emvironment*)
- 5). Rasa Bangga Terhadap Institusi (*Pride*)
- 6). Pengembangan Karir (*Career Development*)

- 7). Fasilitas (*Facility*)
- 8). Penyelesaian Masalah (*Conflict resolution*)
9. Komunikasi (*Communication*)

Pengumpulan data untuk variabel terikat (dependen) juga menggunakan kuesioner yang meliputi pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, catatan asuhan kebidanan. Kuesioner diberikan kepada Bidan pelaksana di ruang rawat jalan Subbag. Fertility Endokrinologi Reproduksi (FER), Subbag.Fetomaternal, Subbag. Ginekologi/Onkologi, R.Keluarga Berencana, R.USG, Poliklinik Pav.Iman Sujudi (PIS)/VIP, Rawat Inap Lantai 1, Lantai 2, Pav.Iman Sujudi, Ruang Tindakan : Kamar Bersalin, Kamar Bedah Sentral/Kamar Operasi Ginekologi yang dilakukan dalam satu kali pengambilan dari data kuesioner.

5.6. Pengolahan Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan dalam penelitian terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data menggunakan program statistik berbasis komputer.

Pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

1. *Editting*

Editting merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formatif atau kuesioner apakah jawaban yang ada pada kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Proses ini dilakukan untuk membersihkan data yang terkumpul dari kesalahan kuesioner.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukan data.

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis, sebelum data dimasukkan terlebih dahulu dilakukan pembuatan *template* berisi variabel-variabel peneliti yang dibutuhkan.

Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program statistik komputer.

4. *Cleaning*

Cleaning data atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke computer.

5.7. Teknik Analisis Data

5.7.1. Analisis Univariat

Pada analisis ini tujuannya adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu dengan membuat distribusi frekuensi dengan menghitung nilai mean, median, standart deviasi, inter kuartil, range, minimum dan maksimum. Kumpulan data hasil pengukuran untuk kemudian disederhanakan dan diringkas, sebagaimana fungsi dari analisis maka hasilnya adalah menjadi informasi yang berguna.

Pada penelitian ini, semua data mempunyai jenis katagorik yaitu umur, status perkawinan, pendidikan terakhir, pengalaman kerja, status pegawai, variabel komponen *QWL* dan kinerja Bidan. Oleh karenanya pada data kategorik peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

5.7.2 Menilai Distribusi Data

Untuk mengetahui apakah distribusi data mempunyai distribusi normal atau tidak secara analitis, digunakan uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk. Uji Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk sampel yang besar (lebih dari 50) sedangkan Shapiro-Wilk untuk sampel yang sedikit (kurang atau sama dengan dari 50). Pada penelitian ini jumlah sampel sebanyak 97 responden, maka yang digunakan adalah uji Kolmogorov-Smirnov. Dari luaran hasil, bila nilai kemaknaan $p > 0,05$ maka set data memiliki distribusi normal, sedangkan bila nilai kemaknaan $p < 0,05$ maka disimpulkan bahwa distribusi tidak normal (Dahlan,S., Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan, 2009:53).

5.7.3 Analisis Bivariat

Setelah mendapatkan karakteristik dari setiap variabelnya, maka selanjutnya masuk ke tahapan analisis bivariat. Pada analisis ini tujuannya adalah untuk apakah ada hubungan antara variabel.

Bila distribusi data populasi yang akan diuji berbentuk normal atau simetris, maka proses pengujiannya dapat menggunakan pendekatan uji statistik parametrik, sedangkan bila distribusi data populasinya tidak normal maka dapat digunakan pendekatan uji statistik non-parametrik. Kenormalan suatu distribusi dapat juga dilihat dari jenis variabelnya. Variabel berjenis numerik biasanya distribusi datanya mendekati normal/simetris. Variabel yang berbentuk katagorik, bentuk distribusinya tidak normal, sehingga dapat menggunakan uji non parametrik.

Notoatmodjo,S dalam Metodologi Penelitian Kesehatan (2010:183) analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap antara lain:

- Analisis proporsi atau presentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
- Analisis dari hasil uji statistik (Chi square test). Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dari hasil uji statistik ini dapat terjadi antara dua variabel tersebut secara presentase berhubungan tetapi secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna.
- Analisis keeratan hubungan antara dua variabel tersebut dengan melihat Odd Ratio (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara dua variabel yang diuji.

Pada peneliti ini jenis variabel independent dan dependen adalah katagorik, sehingga untuk mengetahui apakah ada hubungan komponen QWL dengan kinerja bidan adalah dengan menggunakan uji non parametrik (uji Chi Square) dengan *Confidence Interval* (CI) 95% pada $\alpha = 0.05$. Kesimpulan tingkat kemaknaan dilakukan apabila hasil sebagai berikut :

1. $p\text{-value} < \alpha$ menunjukkan hasil yang bermakna/signifikan/ mempunyai hubungan.
2. $p\text{-value} > \alpha$ menunjukkan hasil yang tidak bermakna/tidak signifikan/ tidak mempunyai hubungan.

5.7.4 Analisis Multivariat

Analisis bivariat hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen). Untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariate. Uji statistik yang digunakan adalah regresi berganda (*multiple regression*), untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependen.

Dalam analisis multivariate dilakukan berbagai langkah pembuatan model. Model terakhir terjadi apabila semua variabel independen dengan dependen sudah tidak mempunyai nilai kemaknaan $p > 0,05$.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada Bidan pelaksana di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto. Penyebaran kuesioner dibantu para Bidan penanggung jawab setiap bagian dan satu orang koordinator para Bidan. Pada saat penyerahan kuesioner kepada koordinator Bidan dan para Bidan penanggung jawab, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta bagaimana teknis pengisian dan proses pengumpulan kuesioner tersebut. Juga diingatkan agar tidak ada dari bagian kuesioner yang tidak terisi. Disamping kuesioner juga diberikan lembar *Informed consent*.

Mengingat adanya shift jaga bidan, proses penyebaran kuesioner dilakukan selama dua hari, dan dilaksanakan diruang pertemuan/ruang konferensi Departemen Obstetri dan ginekologi RSPAD Gatot Soebroto. Masa pengisian dan pengembaliannya diberi tenggang waktu selama 14 hari. Kuesioner-kuesioner yang telah diisi selanjutnya dimasukkan kedalam program *excel* dengan format yang telah disesuaikan dengan kuesioner penelitian dan kemudian diolah menggunakan *software* statistik berbasis komputer.

Walaupun ada responden yang cuti, namun semua **responden** (seluruh populasi) dapat mengisi dan mengembalikan kuesioner sebanyak 100% (97 responden).

6.2 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Uji Validitas dan Realibilitas alat ukur dilakukan bersama-sama dengan pelaksanaan penelitian terhadap responden. Hal ini mengingat efisiensi waktu, jumlah responden yang tidak tereduksi, disamping juga sulit untuk menentukan responden uji validitas dan realibilitas yang betul-betul sama populasinya dengan populasi responden yang akan diteliti. Peneliti menyadari akan risiko yang terjadi bila validitas dan realibilitas tidak terpenuhi. Uji Validitas dan Realibilitas dilakukan pada seluruh populasi (responden).

Suatu hal yang harus disadari, bahwa dalam estimasi validitas pada umumnya tidak dapat dituntut suatu koefisien yang tinggi sekali sebagaimana halnya juga dalam interpretasi koefisien reliabilitas. Namun apabila koefisien validitas kurang dari 0,30 biasanya dianggap sebagai tidak memuaskan.

6.2.1 Validitas dan Realibilitas Variabel Independen

Dari hasil uji validitas dan realibilitas variabel independen didapatkan hasil dari masing-masing komponen seperti dibawah ini.

6.2.1.1 Validitas dan Realibilitas Komponen “Keterlibatan Karyawan”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “keterlibatan karyawan” didapatkan hasil bahwa dari 13 pernyataan hanya satu yang tidak valid yaitu item pernyataan nomor 4.

6.2.1.2 Validitas dan Realibilitas Komponen “Kompensasi”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “kompensasi” didapatkan hasil bahwa dari 6 pernyataan semua item valid.

6.2.1.3 Validitas dan Realibilitas Komponen “Rasa aman terhadap pekerjaan”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “keterlibatan karyawan” didapatkan hasil bahwa dari 9 pernyataan semua item valid.

6.2.1.4 Validitas dan Realibilitas Komponen “Keselamatan Lingkungan Kerja”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “keselamatan lingkungan kerja” didapatkan hasil bahwa dari 5 pernyataan semua item valid.

6.2.1.5 Validitas dan Realibilitas Komponen “Rasa Bangga Terhadap Institusi”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “rasa bangga terhadap institusi” didapatkan hasil bahwa dari 7 pernyataan semua item valid.

6.2.1.6 Validitas dan Realibilitas Komponen “Pengembangan Karir”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “pengembangan karir” didapatkan hasil bahwa dari 9 pernyataan semua item valid.

6.2.1.7 Validitas dan Realibilitas Komponen “Fasilitas”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “fasilitas” didapatkan hasil bahwa dari 5 pernyataan semua item valid.

6.2.1.8 Validitas dan Realibilitas Komponen “Penyelesaian Masalah”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “penyelesaian masalah” didapatkan hasil bahwa dari 5 pernyataan terdapat satu item tidak valid yaitu pernyataan nomor 1.

6.2.1.9 Validitas dan Realibilitas Komponen “Komunikasi”

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “komunikasi” didapatkan hasil bahwa dari 5 pernyataan semua item valid.

6.2.2 Validitas dan Reliabilitas Variabel Dependen

Dari hasil uji validitas dan realibilitas variable dependen (kinerja) didapatkan hasil bahwa dari 44 pernyataan, hanya dua pernyataan yang tidak valid yaitu pernyataan nomor 23 dan nomor 38.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas alat ukur ternyata hanya 4 (empat) nomor pernyataan yang dikeluarkan dari penelitian yaitu satu pernyataan (nomor 4) dari 13 pernyataan pada komponen “keterlibatan karyawan”, satu pernyataan (nomor 1) dari 5 pernyataan pada komponen “penyelesaian masalah” dari variabel independen dan dua pernyataan (nomor 23 dan 38) dari 44 pernyataan pada variable dependen (kinerja).

6.3 Karakteristik Responden

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Bidan Pelaksana di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto

Kriteria	Frekuensi	%
Umur		
<20 tahun	0	0
20-29 tahun	40	41,24
30-39 tahun	15	15,46
40-55 tahun	39	40,21
>55	3	3,09
Total	97	100,00
Status Perkawinan		
Belum menikah	14	14,43
Menikah	83	85,57
Total	97	100,00
Pendidikan		
D3	84	86,60
D4	8	8,25
S1	5	5,15
Total	97	100,00
Ruangan		
Rawat Jalan :		
- Subbag. FER	4	4,12
- Keluarga berencana	2	2,06
- Subbag. Fetomaternal	4	4,12
- Ruang USG	2	2,06
- Subbag. Ginekologi / Onkologi	3	3,09
- PIS / VIP	5	5,15
Rawat Inap :	17	17,53
- Lantai 1 Obstetri	15	15,46
- Lantai 2 Ginekologi	12	12,37
- PIS		
Ruang Tindakan :	15	15,46
- Kamar Bersalin	18	18,56
- Bedah Sentral / KOG	97	100,00
Total		
Status pegawai		
Honorar	8	8,25
PNS	85	87,62
Militer	4	4,13
Total	97	100,00
Lama bekerja		
< 1 tahun	13	13,40
1 – 3 tahun	11	11,34
>3 tahun	73	75,26
Total	97	100,00

Penjelasan dari tabel distribusi frekuensi bidan pelaksana di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto berdasarkan umur ternyata yang terbanyak adalah kisaran umur 20-29 tahun, berdasarkan status perkawinan yang terbanyak berstatus menikah, berdasarkan latar belakang pendidikan yang paling banyak adalah tamat D3 Kebidanan, berdasarkan ruangan yang paling banyak adalah Bedah Sentral dan Kamar Operasi Ginekologi (KOG) yang merupakan satu unit kerja (operatif), dan berdasarkan lama bekerja, maka yang paling banyak adalah bidan yang bekerja lebih dari 3 tahun.

6.4 Hasil Univariat

6.4.1 Deskripsi Jawaban untuk Setiap Pernyataan Variabel Independen

Dari hasil univariat didapatkan distribusi frekuensi dari masing-masing komponen variabel independen (*Quality of Work Life*) seperti dibawah ini.

6.4.1.1 Keterlibatan Karyawan

Tabel 6.2.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Keterlibatan Karyawan Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Ikut serta menentukan	3	3,1	22,0	22,7	41	42,3	31	32,0
2. Ikut mengambil keputusan	3	3,1	22,0	22,7	52	53,6	20	20,6
3. Kepala ruangan tidak malu bertanya	1	1,0	2,0	2,1	62	63,9	32	33,0
5. Meminta ide pada perencanaan	0	0,0	9,0	9,3	62	63,9	26	26,8
6. Keputusan disetujui mayoritas bidan	1	1,0	16,0	16,5	54	55,7	26	26,8
7. Mengadakan rapat	0	0,0	8,0	8,2	41	42,3	48	49,5
8. Diskusi sebelum menjalankan tugas	3	3,1	10,0	10,3	53	54,6	31	32,0
9. Wewenang menjalankan tugas	1	1,0	11,0	11,3	55	56,7	30	30,9
10. Partisipasi aktif	3	3,1	28,0	28,9	53	54,6	13	13,4
11. Membantu bidan lain	3	3,1	16,0	16,5	47	48,5	31	32,0
12. Atasan terbuka atas gagasan bidan	1	1,0	20,0	20,6	48	49,5	28	28,9
13. Pimpinan bersikap sebagai kawan	1	1,0	27,0	27,8	39	40,2	30	30,9

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.2 menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden tentang “keterlibatan karyawan”, bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban

responden setuju bahwa mereka dilibatkan untuk kesempatan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan oleh atasan dan hubungan mereka dengan atasan.

6.4.1.2 Kompensasi

Tabel 6.3.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Kompensasi Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	N	%	n	%
1. Insentif adil dan wajar	15	15,5	26,0	26,8	36	37,1	20	20,6
2. Insentif relative mensejahterakan	20	20,6	38,0	39,2	31	32,0	8	8,2
3. THR	6	6,2	14,0	14,4	63	64,9	14	14,4
4. Waktu pemberian insentif	17	17,5	45,0	46,4	26	26,8	9	9,3
5. Penghargaan sudah adil	18	18,6	45,0	46,4	27	27,8	7	7,2
6. Pemberian sanksi sudah wajar	7	7,2	36,0	37,1	45	46,4	9	9,3

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.3. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban dari variabel “kompensasi” yang menyatakan bahwa sebagian besar bidan beranggapan bahwa pemberian insentif sudah adil dan wajar, tetapi waktu pemberian insentif yang masih belum tepat. Disamping itu sebagian besar bidan menyatakan pemberian penghargaan atas pelaksanaan pekerjaan yang masih belum adil.

6.4.1.3 Rasa Aman terhadap Pekerjaan

Tabel 6.4.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Rasa Aman Terhadap Pekerjaan Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	N	%	n	%	n	%
1. Masalah kesehatan dibantu RS	6	6,2	26,0	26,8	49	50,5	16	16,5
2. RS memiliki program pensiun dini	6	6,2	31,0	32,0	48	49,5	12	12,4
3. RS melaksanakan pensiun dengan baik	7	7,2	12,0	12,4	64	66,0	14	14,4
4. Masalah perumahan karyawan	11	11,3	29,0	29,9	41	42,3	16	16,5
5. Masalah kesehatan keluarga	6	6,2	26,0	26,8	49	50,5	16	16,5
6. Puas bidang pekerjaan	6	6,2	11,0	11,3	54	55,7	26	26,8
7. Mampu menyelesaikan tugas	5	5,2	11,0	11,3	60	61,9	21	21,6

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	N	%	n	%	n	%
dengan benar								
8. Nyaman atas pekerjaan	5	5,2	15,0	15,5	55	56,7	22	22,7
9. Bersemangat dalam melaksanakan tugas	5	5,2	7,0	7,2	49	50,5	36	37,1

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.4. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel “rasa aman terhadap pekerjaan” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki jaminan kesehatan baik bagi diri sendiri maupun keluarga, disamping itu juga adanya jaminan pensiun yang baik di RSPAD Gatot Soebroto.

6.4.1.4 Keselamatan Lingkungan Kerja

Tabel 6.5.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Keselamatan Lingkungan Kerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	n	%	N	%	n	%	n	%
1. Sarana K3 sudah sesuai	14	14,4	19,0	19,6	56	57,7	8	8,2
2. Merasa terlindungi jaminan keamanan	12	12,4	30,0	30,9	44	45,4	11	11,3
3. Didukung failitas	10	10,3	31,0	32,0	48	49,5	8	8,2
4. Merasa terlindungi sarana K3	12	12,4	19,0	19,6	59	60,8	7	7,2
5. Cocok dengan program K3	12	12,4	19,0	19,6	56	57,7	10	10,3

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.5. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variable “keselamatan lingkungan kerja” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki rasa aman dalam menjalankan tugasnya karena RSPAD Gatot Soebroto telah memiliki fasilitas, sarana dan program K3 yang sesuai dengan standar Rumah Sakit.

6.4.1.5 Rasa Bangga terhadap Insitusi

Tabel 6.6.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Rasa Bangga Terhadap Institusi
Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun
2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	N	%	n	%	n	%
1. Senang bekerja di RS	0	0,0	8,0	8,2	46	47,4	43	44,3
2. Merasa memiliki RS	0	0,0	13,0	13,4	47	48,5	37	38,1
3. Berat meninggalkan RS	0	0,0	22,0	22,7	51	52,6	24	24,7
4. Sulit mendapatkan kerja seperti sekarang	1	1,0	52,0	53,6	27	27,8	17	17,5
5. Rasa bersalah bila meninggalkan RS	2	2,1	48,0	49,5	31	32,0	16	16,5
6. Tidak akan meninggalkan RS	0	0,0	34,0	35,1	45	46,4	18	18,6
7. Kepercayaan terhadap RS	0	0,0	31,0	32,0	51	52,6	15	15,5

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.6. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variable “rasa bangga terhadap institusi” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki “rasa bangga terhadap institusi”. Meskipun demikian terdapat satu pernyataan yang menarik bahwa mereka tidak sulit mendapatkan kerja seperti sekarang ini, tetapi mereka tetap bertahan pada institusi yang menunjukkan loyalitas dan rasa bangga terhadap institusi.

6.4.1.6 Pengembangan Karir

Tabel 6.7.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Pengembangan Karir Bidan di
Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	N	%	N	%	n	%
1. Kesempatan mengembangkan tugas	0	0,0	19,0	19,6	64	66,0	14	14,4
2. Kebebasan berinisiatif	0	0,0	10,0	10,3	74	76,3	13	13,4
3. kesempatan mengikuti simposium	0	0,0	18,0	18,6	72	74,2	7	7,2
4. Kenaikan pangkat sesuai pendidikan	1	1,0	37,0	38,1	51	52,6	8	8,2

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	N	%	N	%	n	%
5. Kesempatan mengembangkan diri	2	2,1	38,0	39,2	47	48,5	10	10,3
6. Ada upaya peningkatan keterampilan	4	4,1	26,0	26,8	54	55,7	13	13,4
7. Jenjang kepangkatan karyawan	13	13,4	38,0	39,2	36	37,1	10	10,3
8. Melakukan tindakan kreatif	2	2,1	23,0	23,7	62	63,9	10	10,3
9. Penyediaan bahan bacaan ditempat kerja	16	16,5	29,0	29,9	45	46,4	7	7,2

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.7. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variable “pengembangan karir” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki kesempatan untuk menambah dan meningkatkan kemampuan, keterampilan, pengetahuan, jabatan dan kesempatan untuk memecahkan persoalan asuhan kebidanan dalam menjalankan tugasnya.

6.4.1.7 Fasilitas

Tabel 6.8.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Fasilitas Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Puas akan jaminan kesehatan dari RS	14	14,4	24,0	24,7	50	51,5	9	9,3
2. Kebersihan lingkungan kerja	7	7,2	31,0	32,0	49	50,5	10	10,3
3. Program rekreasi	16	16,5	30,0	30,9	37	38,1	14	14,4
4. Program konseling	23	23,7	44,0	45,4	24	24,7	6	6,2
5. Peralatan dan perlengkapan kerja RS	17	17,5	39,0	40,2	34	35,1	7	7,2

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.8. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel “fasilitas” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa rumah sakit telah memberikan kesejahteraan baik material maupun non material berupa fasilitas yang diberikan kepada karyawan dalam bentuk jaminan kesehatan, lingkungan yang baik, rekreasi. Tetapi pada

program konseling tidak berjalan baik dan juga fasilitas peralatan dan perlengkapan kerja yang masih belum sesuai harapan.

6.4.1.8 Penyelesaian Masalah

Tabel 6.9

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Penyelesaian Masalah Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

Pernyataan	STS		TS		S		SS	
	N	%	n	%	n	%	N	%
2. Bantuan atasan terhadap perselisihan	17	17,5	11,0	11,3	54	55,7	15	15,5
3. Atasan memberi pengarahan	9	9,3	11,0	11,3	64	66,0	13	13,4
4. Ada waktu dan tempat untuk mengeluh	16	16,5	36,0	37,1	32	33,0	13	13,4
5. RS berusaha menyelesaikan masalah	15	15,5	21,0	21,6	45	46,4	15	15,5

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.9. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel “penyelesaian masalah“ yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa rumah sakit berusaha dan membantu menyelesaikan masalah mereka. Tetapi ada kendala masalah waktu dan tempat untuk mengeluh yang belum memenuhi harapan.

6.4.1.9 Komunikasi

Tabel 6.10.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Komunikasi Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

No.	Pernyataan	STS		TS		S		SS	
		n	%	N	%	N	%	n	%
1.	Informasi disampaikan tepat waktu	0	0,0	21,0	21,6	49	50,5	27	27,8
2.	Komunikasi terbuka antar bidan	0	0,0	11,0	11,3	52	53,6	34	35,1
3.	Keterbukaan penyampaian hasil rapat	0	0,0	22,0	22,7	50	51,5	25	25,8
4.	Keterbukaan dalam komunikasi	0	0,0	25,0	25,8	61	62,9	11	11,3
5.	Perlunya pertemuan rutin dengan Pimpinan	2	2,1	4,0	4,1	65	67,0	26	26,8

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.10. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variable “komunikasi“ yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa komunikasi sudah terjalin antara rumah sakit dan bidan.

6.4.2 Deskripsi Jawaban untuk Setiap Pernyataan Variabel Dependen

Tabel 6.11.

Distribusi Frekuensi Jawaban Tentang Kinerja Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

NO.	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	N	%	n	%	n	%
1.	Menggunakan seluruh kemampuan	0	0,0	3,0	3,1	23	23,7	71	73,2
2.	Penuntasan tugas	0	0,0	1,0	1,0	21	21,6	75	77,3
3.	Mengikuti peraturan	0	0,0	1,0	1,0	15	15,5	81	83,5
4.	Melaporkan hasil pekerjaan	2	2,1	2,0	2,1	20	20,6	73	75,3
5.	Kompak member asuhan kebidanan	5	5,2	5,0	5,2	24	24,7	63	64,9
6.	Perbaikan terus menerus	0	0,0	3,0	3,1	30	30,9	64	66,0
7.	Menyelesaikan tugas tepat waktu	0	0,0	5,0	5,2	37	38,1	55	56,7
8.	Asuhan kebidanan sesuai SOP	0	0,0	3,0	3,1	28	28,9	66	68,0
9.	Dokumentasi apa adanya	3	3,1	1,0	1,0	25	25,8	68	70,1
10.	Bertanya operan yang tidak jelas	2	2,1	2,0	2,1	23	23,7	70	72,2
11.	Melakukan rencana pelayanan komprehensif	3	3,1	0	0,0	17	17,5	77	79,4
12.	Tanggung jawab atas kesalahan	0	0,0	1,0	1,0	12	12,4	84	86,6
13.	Tanggung jawab asuhan kebidanan sesuai Standar	0	0,0	6,0	6,2	20	20,6	71	73,2
14.	Asuhan kebidanan sesuai kompetensi	0	0,0	5,0	5,2	17	17,5	75	77,3
15.	Mengetahi tugas bidang lain	0	0,0	7,0	7,2	32	33,0	58	59,8
16.	Melakukan pengkajian	0	0,0	3,0	3,1	29	29,9	65	67,0
17.	Mengoperkan tugas	1	1,0	0	0,0	22	22,7	74	76,3
18.	Datang dan pulang tepat waktu	0	0,0	4,0	4,1	33	34,0	60	61,9
19.	Identifikasi masalah potensial	0	0,0	1,0	1,0	18	18,6	78	80,4
20.	Memberikan informasi langkah tindakan	1	1,0	0	0,0	22	22,7	74	76,3
21.	Membuat diagnosis	0	0,0	8,0	8,2	23	23,7	66	68,0

N0.	Pernyataan	Tidak pernah		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	N	%	n	%	n	%
22.	Mengutamakan kepentingan dinas	1	1,0	0	0,0	34	35,1	62	63,9
24.	Melakukan Intervensi dan rujukan yang tepat	0	0,0	1,0	1,0	44	45,4	52	53,6
25.	Menerima keputusan tim	1	1,0	3,0	3,1	40	41,2	53	54,6
26.	Menyusun asuhan kebidanan secara tertulis	2	2,1	4,0	4,1	29	29,9	62	63,9
27.	Memelihara barabg-barang dinas	0	0,0	2,0	2,1	21	21,6	74	76,3
28.	Mengikuti kegiatan operan tepat waktu	3	3,1	0	0,0	35	36,1	59	60,8
29.	Menyampaikan informasi dengan jujur	0	0,0	5,0	5,2	29	29,9	63	64,9
30.	Melimpahkan pekerjaan dengan jelas	2	2,1	2,0	2,1	31	32,0	62	63,9
31.	Asuhan kebidanan sesuai kebutuhan	0	0,0	0	0,0	35	36,1	62	63,9
32.	Informasi saat meninggalkan tempat dinas	0	0,0	0	0,0	23	23,7	74	76,3
33.	Menggunakan identitas	0	0,0	1,0	1,0	17	17,5	79	81,4
34.	Mendiskusikan informasi	2	2,1	3,0	3,1	44	45,4	48	49,5
35.	Menerima masukan	0	0,0	2,0	2,1	27	27,8	68	70,1
36.	Menemukan kesulitan SOP (*)	0	0,0	27,0	27,8	34	35,1	36	37,1
37.	Informasi tidak menjalankan tugas	0	0,0	6,0	6,2	30	30,9	61	62,9
39.	Tidak menyalahgunakan wewenang	1	1,0	9,0	9,3	26	26,8	61	62,9
40.	Melibatkan pasien/keluarga dalam Perencanaan	4	4,1	5,0	5,2	35	36,1	53	54,6
41.	Melakukan pengumpulan data komprehensif	2	2,1	0	0,0	27	27,8	68	70,1
42.	Memberikan penyuluhan	0	0,0	2,0	2,1	34	35,1	61	62,9
43.	Tiba 10 menit sebelum operan	0	0,0	1,0	1,0	30	30,9	66	68,0
44.	Melakukan analisis hasil implementasi asuhan	8	8,2	4,0	4,1	28	28,9	57	58,8

Sumber : Data Primer yang diolah peneliti

Tabel 6.11. menunjukkan distribusi frekuensi jawaban responden untuk variable dependen “kinerja bidan” yang bila dilihat secara umum maka jawaban responden menunjukkan kinerja yang baik. Kendati demikian ada satu hal yang menjadi perhatian yaitu pernyataan nomor 36 tentang kesulitan dalam menerapkan standar asuhan kebidanan 72,2% (35,1%+37,1%) yang mencerminkan juga masalah pengetahuan dan kompetensi dalam pelaksanaan tugas.

6.4.3 Deskripsi Skor Total dan Distribusi Data

Tabel 6.12.

Distribusi Skor Total dan Distribusi Data

Variabel	n	Rerata	s.b.	Median	Minimum	Maximum	Nilai p*
Keterlibatan karyawan	97	37,2	5,9	36	24	48	0,016
Kompensasi	97	14,9	4,1	15	6	24	<0,001
Rasa aman pekerjaan	97	25,9	5,7	27	9	36	<0,001
Keselamatan kerja	97	13,0	3,7	14	5	20	<0,001
Rasa bangga institusi	97	20,5	3,6	20	14	28	<0,001
Pengembangan karir	97	24,7	4,3	24	17	36	0,005
Fasilitas	97	12,2	3,4	12	5	20	0,005
Penyelesaian masalah	97	10,6	3,1	11	4	16	<0,001
Komunikasi	97	15,4	2,1	15	11	20	<0,001
Kinerja	97	152,1	15,4	154	105	168	<0,001

- Uji normalitas – tidak normal

Tabel 6.12. menunjukkan uji distribusi set data penelitian ini didapatkan nilai kemaknaan $p < 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi data tidak normal.

6.4.4 Klasifikasi Variabel Independen dan Dependen

Tabel 6.13.

Klasifikasi Variabel *Quality of Work Life* dan Kinerja bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

N0.	Variabel	Klasifikasi	N	%
1.	Keterlibatan Bidan	Baik (≥ 36)	60	61,9
		Buruk (< 36)	37	38,1
2.	Kompensasi	Baik (≥ 15)	55	56,7
		Buruk (< 15)	42	43,3
3.	Rasa aman terhadap pekerjaan	Baik (≥ 27)	53	54,6
		Buruk (< 27)	44	45,4
4.	Keselamatan Lingkungan Kerja	Baik (≥ 14)	56	57,7
		Buruk (< 14)	41	42,3
5.	Rasa bangga terhadap Institusi	Baik (≥ 20)	55	56,7
		Buruk (< 20)	42	43,3
6.	Pengembangan karir	Baik (≥ 24)	59	60,8
		Buruk (< 24)	38	39,2
7.	Fasilitas	Baik (≥ 12)	56	57,7
		Buruk (< 12)	41	42,3
8.	Penyelesaian Masalah	Baik (≥ 11)	62	63,9
		Buruk (< 11)	35	36,1
9.	Komunikasi	Baik (≥ 15)	71	73,2
		Buruk (< 15)	26	26,8
10.	Kinerja	Baik (≥ 154)	52	53,6
		Buruk (< 154)	45	46,4
Total			97	100,0

Dari tabel 6.13 menunjukkan bahwa berdasarkan analisis data tentang kualitas kehidupan kerja memiliki nilai jawaban pada seluruh variable dengan skor diatas median.

6.5 Hasil Analisis bivariat

Hubungan bivariat variabel independen (*Quality of Work Life*) dan variabel dependen (kinerja) dapat dilihat pada gambaran hasil analisis tabulasi silang sebagai berikut:

Tabel 6.14
Hubungan bivariat variabel independen (QWL) dan variable dependen (kinerja)
Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun
2011

Komponen QWL		Klasifikasi Kinerja				p	OR	IK95%	
		Baik		Buruk				min	Mak
		N	%	n	%				
Keterlibatan Bidan	Baik (≥ 36)	37	61,7	23	38,3	0,043	2,36	1,02	5,45
	Buruk (< 36)	15	40,5	22	59,5				
Kompensasi	Baik (≥ 15)	25	45,5	30	54,5	0,065	0,46	0,20	1,06
	Buruk (< 15)	27	64,3	15	35,7				
Rasa aman pekerjaan	Baik (≥ 27)	30	56,6	23	43,4	0,516	1,30	0,58	2,91
	Buruk (< 27)	22	50,0	22	50,0				
Keselamatan Kerja	Baik (≥ 14)	34	60,7	22	39,3	0,101	1,97	0,87	4,47
	Buruk (< 14)	18	43,9	23	56,1				
Rasa bangga Institusi	Baik (≥ 20)	27	49,1	28	50,9	0,307	0,66	0,29	1,48
	Buruk (< 20)	25	59,5	17	40,5				
Pengembangan Karir	Baik (≥ 24)	27	45,8	32	54,2	0,054	0,44	0,19	1,02
	Buruk (< 24)	25	65,8	13	34,2				
Fasilitas	Baik (≥ 12)	26	46,4	30	53,6	0,097	0,50	0,22	1,14
	Buruk (< 12)	26	63,4	15	36,6				
Penyelesaian masalah	Baik (≥ 11)	28	45,2	34	54,8	0,026	0,38	0,16	0,90
	Buruk (< 11)	24	68,6	11	31,4				
Komunikasi	Baik (≥ 15)	42	59,2	29	40,8	0,070	2,32	0,92	5,82
	Buruk (< 15)	10	38,5	16	61,5				
Total		52	53,6	45	46,4				

Tabel 6.14 menunjukkan hasil analisis tabulasi silang variabel independen (QWL) dengan variabel dependen (kinerja) bidan Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011 dengan rincian analisis sebagai berikut:

1. Keterlibatan Bidan (*Employee Participation*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada keterlibatan karyawan (bidan) adalah 0,043 atau lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 2,36 yang berarti variabel keterlibatan karyawan signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Diketahui bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang keterlibatan memiliki kinerja yang baik sebesar 61,7% sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk memiliki kinerja yang baik yaitu sebesar 40,5%.

2. Kompensasi (*Compensation*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel kompensasi adalah 0,065 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 0,46 yang berarti variabel kompensasi tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Didapatkan bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang kompensasi memiliki kinerja yang baik sebesar 45,5%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap kompensasi memiliki kinerja yang baik sebesar 64,3%.

3. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel rasa aman terhadap pekerjaan adalah 0,516 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 1,30 yang berarti variabel rasa aman terhadap pekerjaan tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Diperoleh informasi bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang rasa aman terhadap pekerjaan memiliki kinerja yang baik sebesar 56,6%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap rasa aman terhadap pekerjaan memiliki kinerja yang baik sebesar 50,0%.

4. Keselamatan lingkungan kerja (*Save Environment*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel keselamatan lingkungan kerja adalah 0,101 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 1,97 yang berarti variabel keselamatan lingkungan kerja tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Didapatkan bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang keselamatan lingkungan kerja memiliki kinerja yang baik sebesar 60,7%,

sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap keselamatan lingkungan kerja memiliki kinerja yang baik sebesar 43,9%.

5. Rasa bangga terhadap institusi (*Pride*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel rasa bangga terhadap institusi adalah 0,307 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 0,66 yang berarti variabel rasa bangga terhadap institusi tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Diperoleh informasi bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang rasa bangga terhadap institusi memiliki kinerja yang baik sebesar 49,1%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap rasa bangga terhadap institusi memiliki kinerja yang baik sebesar 59,5%.

6. Pengembangan karir (*Career Development*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel pengembangan karir adalah 0,054 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 0,44 yang berarti variabel pengembangan karir tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Didapatkan bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang pengembangan karir memiliki kinerja yang baik sebesar 45,8%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap pengembangan karir memiliki kinerja yang baik sebesar 65,8%.

7. Fasilitas (*Wellness*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel fasilitas adalah 0,097 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 0,50 yang berarti variabel fasilitas tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Diperoleh informasi bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang fasilitas memiliki kinerja yang baik sebesar 46,4%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap fasilitas memiliki kinerja yang baik sebesar 63,4%.

8. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel penyelesaian masalah adalah 0,026 atau lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 0,38 yang berarti variabel penyelesaian masalah signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Didapatkan bahwa bidan

dengan persepsi yang baik tentang penyelesaian masalah memiliki kinerja yang baik sebesar 45,2%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap pengembangan karir memiliki kinerja yang baik sebesar 68,6%.

9. Komunikasi (*Communication*)

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel komunikasi adalah 0,070 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 2,32 yang berarti variabel komunikasi tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Didapatkan bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang komunikasi memiliki kinerja yang baik sebesar 59,2%, sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk terhadap komunikasi memiliki kinerja yang baik sebesar 38,5%.

6.6 Analisis Multivariat

Hubungan multivariat komponen variabel independen (*Quality of Work Life*) dan variabel dependen (kinerja) dapat dilihat pada gambaran hasil analisis tabulasi pada table 6.15.

Tabel 6.15
Hubungan Multivariat Komponen QWL dengan Kinerja

Modul	Variabel	Koefisien	S.E.	P	OR	IK95%	
						Min	Mak
Step 1	Total Keterlibatan Bidan	0,529	0,573	0,356	1,70	0,55	5,21
	Total Kompensasi	-1,002	0,588	0,088	0,37	0,12	1,16
	Total Keselamatan Kerja	1,800	0,747	0,016	6,05	1,40	26,14
	Total Pengembangan karir	-0,505	0,635	0,427	0,60	0,17	2,10
	Total Fasilitas	-1,012	0,782	0,196	0,36	0,08	1,68
	Total Penyelesaian masalah	-0,864	0,721	0,231	0,42	0,10	1,73
	Total Komunikasi	1,075	0,682	0,115	2,93	0,77	11,15
	Konstanta	0,018	0,551	0,974	1,02		
Step 2	Total Keterlibatan Bidan	0,344	0,522	0,510	1,41	0,51	3,92
	Total Kompensasi	-0,969	0,581	0,095	0,38	0,12	1,18
	Total Keselamatan Kerja	1,846	0,750	0,014	6,34	1,46	27,56
	Total Fasilitas	-1,142	0,769	0,137	0,32	0,07	1,44
	Total Penyelesaian masalah	-1,127	0,641	0,079	0,32	0,09	1,14
	Total Komunukasi	1,198	0,666	0,072	3,31	0,90	12,22

Modul	Variabel	Koefisien	S.E.	P	OR	IK95%	
						Min	Mak
	Konstanta	-0,071	0,535	0,894	0,93		
Step 3	Total Kompensasi	-1,034	0,574	0,072	0,36	0,12	1,10
	Total Keselamatan Kerja	1,873	0,744	0,012	6,50	1,51	27,95
	Total Fasilitas	-1,063	0,757	0,160	0,35	0,08	1,52
	Total Penyelesaian Masalah	-1,189	0,634	0,061	0,30	0,09	1,06
	Total Komunikasi	1,358	0,623	0,029	3,89	1,15	13,20
	Konstanta	0,036	0,509	0,944	1,04		
Step 4	Total Kompensasi	-1,195	0,560	0,033	0,30	0,10	0,91
	Total Keselamatan Kerja	1,302	0,562	0,021	3,68	1,22	11,07
	Total Penyelesaian Masalah	-1,518	0,591	0,010	0,22	0,07	0,70
	Total Komunikasi	1,452	0,625	0,020	4,27	1,25	14,55
	Konstanta	-0,005	0,512	0,993	1,00		

Hasil akhir analisis didapatkan skor *p-value* lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 adalah variabel kompensasi dengan *p-value* 0,033, keselamatan lingkungan kerja dengan *p-value* 0,021, penyelesaian masalah dengan *p-value* 0,01026 dan komunikasi dengan *p-value* 0,020.

6.7 Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan bivariat variabel independen (QWL) dan variabel dependen (kinerja) dengan uji korelasi Spearman dapat dilihat pada gambaran sebagai berikut:

Tabel 6.16

Hubungan bivariat variabel independen (*Quality of Work Life*) dan variabel dependen (kinerja) Bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto Tahun 2011

	r	P
Total Keterlibatan karyawan	0,237	0,020
Total Kompensasi	-0,038	0,710
Total Rasa aman terhadap pekerjaan	0,113	0,269
Total Keselamatan lingkungan kerja	0,194	0,056
Total Rasa bangga terhadap Institusi	0,038	0,710
Total Pengembangan karir	-0,042	0,683
Total Fasilitas	-0,098	0,342
Total Penyelesaian masalah	-0,043	0,677
Total Komunikasi	0,400	<0,001

Hasil analisis uji korelasi didapatkan komponen variabel dengan skor *p-value* lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 adalah komponen “keterlibatan karyawan” dengan *p-value* 0,020, dan “komunikasi dengan *p-value* <0,001.

Selanjutnya dilakukan analisis multivariat regresi berganda untuk mengetahui variabel independen yang mana yang erat hubungannya dengan variabel dependen.

6.8 Analisis Multivariat

Analisis hubungan multivariat komponen variabel independen (*Quality of Work Life*) dan variabel dependen (kinerja) dapat dilihat pada gambaran tabulasi sebagai berikut :

Tabel 6.17
Hubungan Multivariat Komponen QWL dengan Kinerja

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	r	p	
	B	s.e.	Beta			
1	Konstanta	109,516	12,224		8,959	<0,001
	total_ Keterlibatan karyawan	0,027	0,294	0,010	0,090	0,928
	total_ Keselamatan kerja	-0,253	0,438	-0,062	-0,577	0,565
	total_ Komunikasi	2,915	0,861	0,404	3,385	0,001
2	Konstanta	110,036	10,727		10,258	0,000
	total_ Keselamatan kerja	-0,265	0,414	-0,065	-0,640	0,524
	total_ Komunikasi	2,956	0,729	0,410	4,055	<0,001
3	Konstanta	109,060	10,585		10,303	<0,001
	total_ Komunikasi	2,796	0,682	0,388	4,098	<0,001

Note : *R2 adjusted* dari model akhir 14,1%

Dari hasil analisis multivariat ini dapat disimpulkan bahwa komponen Komunikasi mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja dengan *p-value* <0,001 dan kontribusi sebesar 14,1%.

BAB VII PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian dan analisis hasil dari kuesioner yang dilakukan kepada bidan di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatoy Soebroto dari kesembilan komponen *Quality of Work Life* didapatkan bahwa komponen keterlibatan bidan, kompensasi, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Sedangkan rasa aman terhadap pekerjaan, rasa bangga terhadap institusi, pengembangan karir dan fasilitas tidak berhubungan signifikan dengan kinerja bidan. Meskipun didapat hasil yang demikian didalam jawaban responden terdapat hal-hal yang bisa dikaji satu persatu melalui pernyataan-pernyataan yang diajukan, maka hasilnya sebagai berikut.

7.1 Keterlibatan bidan (*Employee Participation*)

Pada jawaban responden, terlihat hasil sebagian besar dari mereka setuju bahwa mereka dilibatkan untuk kesempatan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan oleh atasan dan juga hubungan mereka dengan atasan. Sedangkan pada hasil analisis hubungan keterlibatan bidan dengan kinerja pada analisis bivariat didapatkan skor *p-value* adalah 0,043 atau lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 2,36 yang berarti variabel keterlibatan bidan signifikan berhubungan dengan kinerja. Diketahui bahwa bidan dengan persepsi yang baik tentang keterlibatan memiliki kinerja yang baik sebesar 61,7% sedangkan bidan dengan persepsi yang buruk memiliki kinerja yang baik sebesar 40,5%.

Hasil analisis uji korelasi *Spearman* juga didapatkan bahwa ada hubungan signifikan keterlibatan bidan (karyawan) dengan kinerja bidan dengan *p-value* 0,020 lebih kecil dari nilai kemaknaan 0,05.

Menurut Wibowo (2011) keterlibatan pekerja membuat mereka merasa dihargai, merasa memiliki, merasa lebih bertanggung jawab dan pada gilirannya mereka akan dapat meningkatkan kinerjanya.

Pada masa sekarang ini memang sudah ada perubahan kultur dalam hubungan antar bidan maupun bidan dengan atasan, walaupun senioritas masih tetap diperhatikan. Adanya periodisasi pertemuan berkala yang membahas masalah-masalah menyangkut bidan dan tugas pekerjaannya, disamping adanya program penjaminan mutu terpadu yang berlangsung berkesinambungan serta adanya diskusi kelompok-kelompok kecil akan sangat membantu persepsi bidan mengenai keterlibatan bidan dalam pelaksanaan tugas.

Menurut Rivai, V dan Sagala, EJ (2010) salah satu metode yang paling umum digunakan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) adalah keterlibatan karyawan. Keterlibatan karyawan terdiri dari berbagai metode yang sistematis agar karyawan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan hubungan mereka dengan pekerjaan, tugas dan perusahaan. Melalui upaya melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan, karyawan akan merasa turut bertanggung jawab dan merasa turut memiliki atas keputusan dimana ia turut berpartisipasi didalamnya. Agar perusahaan berhasil, keterlibatan karyawan harus lebih dari sekadar pendekatan yang sistematik, hal tersebut harus menjadi bagian dari budaya perusahaan dan bagian dari filosofi manajemen.

7.2 Kompensasi (*Compensation*)

Menurut Yaslis (2002) pendapatan dan gaji merupakan dua hal yang sering menjadi dorongan seseorang untuk melakukan upaya yang maksimal demi menghasilkan kinerja yang baik. Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa pemberian insentif sudah adil dan wajar, hanya saja pemberian insentif ini relatif belum bisa mensejahterakan. Sedangkan dari sisi lainnya ternyata didapatkan bahwa waktu pemberian insentif yang masih belum tepat (hasil persentase jawaban responden yang sangat tidak setuju adalah 20,6% dan yang tidak setuju 39,2%), disamping adanya persepsi bahwa pemberian penghargaan (non-material) atas pelaksanaan pekerjaan masih dirasakan belum adil (hasil persentase jawaban responden yang sangat tidak setuju 18,6% dan tidak setuju 46,4%).

Sedangkan hasil analisis hubungan kompensasi dengan kinerja bidan didapatkan skor *p-value* pada variabel kompensasi adalah 0,065 atau lebih besar

dari standar nilai kemaknaan 0,05 dengan OR 0,46 yang berarti variabel kompensasi tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Tetapi setelah dilakukan analisis lanjut multivariat diantara variabel didapatkan bahwa hasil akhir analisis didapatkan skor p-value untuk kompensasi sebesar 0,033 yang lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti adanya hubungan signifikan diantara variabel dengan kinerja.

Menurut Rivai,V dan Sagala EJ (2010), jika dikelola dengan baik, kompensasi akan membantu perusahaan untuk mencapai tujuan dan memperoleh, memelihara, dan menjaga karyawan dengan baik. Kompensasi finansial terdiri dari kompensasi tidak langsung dan langsung. Kompensasi langsung dalam bentuk upah, gaji, bonus atau komisi. Kompensasi tidak langsung atau *benefit* terdiri dari semua pembayaran yang tidak tercakup kompensasi finansial langsung seperti liburan, berbagai macam asuransi, jasa perawatan anak atau kepedulian keagamaan dan lain-lain. Penghargaan non-finansial seperti pujian menghargai diri dan pengakuan dapat memengaruhi motivasi kerja karyawan, produktivitas dan kepuasan.

Dari pantauan di lapangan pada umumnya para bidan berharap agar pemberian waktu insentif dapat diberikan pada masa-masa beban finansial dirasakan meningkat seperti tahun ajaran baru (naik kelas atau lulus sekolah). Disamping itu diharapkan adanya penghargaan yang adil atas pelaksanaan pekerjaan sesuai tugas dan tanggung jawab serta jabatan yang ada.

7.3 Rasa Aman terhadap Pekerjaan (*Job Security*)

Jawaban responden untuk variabel “Rasa Aman Terhadap Pekerjaan” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki jaminan kesehatan baik bagi diri sendiri maupun keluarga, disamping itu juga adanya program perumahan bagi karyawan serta jaminan pensiun yang baik. Hasil analisis didapatkan skor p-value pada variabel rasa aman terhadap pekerjaan adalah 0,516 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel rasa aman terhadap pekerjaan tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan.

Pelaksanaan jaminan kesehatan baik untuk bidan maupun keluarga sudah berjalan dengan baik, disamping jaminan pensiun yang sudah pasti, juga ada program perumahan bagi yang berminat yang dikoordinir oleh Rumah Sakit.

7.4 Keselamatan Lingkungan Kerja (*Save Environment*)

Jawaban responden untuk variabel Keselamatan Lingkungan Kerja yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki rasa aman dalam menjalankan tugasnya karena RSPAD Gatot Soebroto telah memiliki fasilitas, sarana dan program K3 yang sesuai dengan standar Rumah Sakit.

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel rasa aman terhadap pekerjaan adalah 0,516 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel keselamatan lingkungan kerja tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan.

Namun, dari hasil analisis uji korelasi multivariat didapatkan hasil akhir variabel keselamatan lingkungan kerja dengan *p-value* 0,021 lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti ada hubungan signifikan antara variabel keselamatan lingkungan dengan kinerja bidan.

Menurut Rivai,V dan Sagala,EJ (2010) keselamatan dan kesehatan kerja menunjuk pada kondisi-kondisi fisiologis-fisikal dan psikologis tenaga kerja yang diakibatkan oleh lingkungan kerja yang disediakan oleh perusahaan. Jika perusahaan melaksanakan tindakan keselamatan dan kesehatan yang efektif, maka sedikit pekerja yang cedera atau penyakit. Kondisi fisiologis-fisikal meliputi penyakit-penyakit dan kecelakaan kerja. Kondisi psikologis diakibatkan oleh stress pekerjaan dan kehidupan kerja yang berkualitas rendah. Hal ini meliputi ketidak puasan, sikap apatis, penarikan diri, penonjolan diri, pandangan sempit, menjadi pelupa, kebingungan terhadap peran dan kewajiban, tidak mempercayai orang lain, bimbang dalam mengambil keputusan, kurang perhatian, mudah marah, selalu menunda pekerjaan dan kecenderungan untuk mudah putus asa terhadap hal-hal yang remeh .

Desain tempat kerja yang nyaman, akses yang mudah dan fleksibel, secara positif mempengaruhi motivasi dan produktifitas kerja (Wibowo, 2011). Menurut

Hariandja dalam Anggoro (2006) bahwa perusahaan memiliki kewajiban dalam usahanya untuk meningkatkan keselamatan kerja yaitu :

- Memelihara tempat kerja yang aman dan sehat untuk pekerja
- Mematuhi segala standar dan syarat kerja
- Melakukan pencatatan pada setiap kejadian kecelakaan yang berhubungan dengan keselamatan kerja

Disamping itu juga kesadaran akan K3 akan memberikan keuntungan bagi rumah sakit dan para bidan yang bekerja didalamnya. Dengan manajemen risiko dan program K3 yang baik maka rumah sakit telah melakukan upaya meminimalkan kerugian finansial rumah sakit yang berhubungan dengan kecelakaan dan mencegah kejadian yang tidak diharapkan.

7.5 Rasa Bangga terhadap Institusi (*Pride*)

Bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki “rasa bangga terhadap institusi”. Meskipun demikian terdapat satu pernyataan yang menarik bahwa mereka tidak sulit mendapatkan kerja seperti sekarang ini, tetapi nyatanya mereka tetap bertahan pada institusi yang menunjukkan loyalitas terhadap institusi, disamping tentunya *turn-over* bidan nyatanya sangat rendah (*honorer*).

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel “rasa bangga terhadap institusi” adalah 0,307 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel rasa bangga terhadap institusi tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan.

7.6 Pengembangan Karir (*Career Development*)

Bila dilihat secara umum jawaban responden untuk variabel “pengembangan karir” sebagian besar jawaban responden setuju bahwa mereka memiliki kesempatan untuk menambah dan meningkatkan kemampuan, keterampilan, pengetahuan, jabatan, dan kesempatan untuk memecahkan persoalan asuhan kebidanan dalam menjalankan tugasnya.

Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel pengembangan karir adalah 0,054 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti

variabel pengembangan karir tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan.

Suatu penelitian (Rivai, V. 2010) menyimpulkan bahwa ada lima hal yang menjadi keinginan karyawan, yaitu :

1. Persamaan karir (*career equity*). Karyawan menginginkan adanya kesamaan dalam sistim promosi dan kesempatan memajukan karir;
2. Masalah pengawasan (*supervisory concern*). Karyawan menginginkan, didalam pengembangan karirnya ada peran aktif para pengawas serta dapat memberikan umpan balik bagi prestasi kerjanya;
3. Kesadaran akan adanya kesempatan (*awareness of opportunity*). Karyawan menginginkan adanya kesempatan untuk berakrir;
4. Minat karyawan (*employment interest*). Karyawan mempunyai keinginan tingkat minat yang berbeda-beda dalam memajukan karirnya;
5. Kepuasan karir (*career satisfaction*). Tingkat kepuasan karir karyawan berbeda-beda tergantung pada usia dan kedudukan karyawan tersebut.

Pengembangan karir merupakan suatu peluang bagi karyawan dalam meningkatkan kualitas kehidupan kerja, motivasi untuk meningkatkan kinerja akan semakin tinggi dengan adanya kesempatan untuk berkembang bahkan bisa mengembangkan karir dan mencapai karir yang paling tinggi (Simanjuntak, 2011).

Untuk itu sudah harus dipikirkan mengenai pengembangan karir ini tidak semata-mata berdasarkan jenjang struktural yang notabene sangat terbatas tetapi juga sudah harus ada jenjang karir secara fungsional. Dari hasil pengembangan karir yang hanya bertumpu pada jenjang struktural selama ini, banyak kerugian yang terjadi. Misdalnya seorang bidan yang sudah sangat kompeten dibidang ginekologi-onkologi karena harus berpindah jabatan dari fungsional ke struktural, maka fungsional yang ditinggalkan menjadi sangat rawan dan harus mendidik bidan yang baru baik dari sisi pengetahuan maupun keterampilan.

7.7 Fasilitas (*Wellness*)

Jawaban responden untuk variabel “fasilitas” bila dilihat secara umum distribusi frekuensi jawaban sebagian besar setuju bahwa rumah sakit telah memberikan kesejahteraan baik material maupun non material berupa fasilitas yang diberikan kepada karyawan dalam bentuk jaminan kesehatan, lingkungan yang baik, rekreasi. Tetapi program konseling tidak berjalan dengan baik dan juga fasilitas`peralatan dan perlengkapan kerja yang masih belum sesuai harapan. Hasil analisis didapatkan skor *p-value* pada variabel “fasilitas” adalah 0,097 atau lebih besar dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel fasilitas tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan.

7.8 Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

Jawaban responden untuk variabel “Penyelesaian Masalah” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa rumah sakit berusaha dan membantu menyelesaikan masalah mereka, baik masalah pribadi maupun masalah pekerjaan. Tetapi ada kendala waktu dan tempat untuk mengeluh yang belum memenuhi harapan mereka.

Hasil analisis hubungan variabel penyelesaian masalah dengan kinerja bidan pada analisis bivariat didapatkan skor *p-value* adalah 0,026 atau lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel penyelesaian masalah signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Hasil ini juga selaras dengan hasil analisis uji korelasi multivariat yang didapatkan *p-value* 0,01026 lebih kecil dari nilai kemaknaan 0,05 menunjukkan adanya hubungan signifikan variabel penyelesaian masalah dengan kinerja bidan.

7.9 Komunikasi (*Communication*)

Jawaban responden untuk variabel “Komunikasi” yang bila dilihat secara umum maka sebagian besar jawaban responden setuju bahwa komunikasi sudah terjalin antara rumah sakit dan bidan.

Hasil analisis *Chi Square* hubungan variabel komunikasi dengan kinerja didapatkan skor *p-value* pada variabel komunikasi 0,070 atau lebih besar dari

standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel komunikasi tidak signifikan berhubungan dengan variabel kinerja bidan. Namun, perlu diperhatikan bahwa komunikasi merupakan hal penting karena komunikasi dapat menjadi media yang cukup efektif dalam menjaga dua pilar dalam organisasi yaitu anggota organisasi dan lingkungan.

Dari hasil analisis uji korelasi *Spearman* hubungan variabel komunikasi dengan variabel kinerja bidan didapatkan komponen variabel komunikasi skor *p-value* < 0,001 atau lebih kecil dari standar nilai kemaknaan 0,05 yang berarti variabel komunikasi signifikan berhubungan dengan kinerja bidan. Selanjutnya dilakukan multivariat regresi berganda untuk mengetahui variabel independen yang mana yang erat hubungannya dengan variabel dependen, ternyata dari hasil analisis multivariat dapat disimpulkan bahwa komponen variabel komunikasi mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja bidan dengan skor *p-value* < 0,001 dan kontribusi sebesar 14,1%.

Harus disadari pihak manajemen bahwa komunikasi didalam organisasi merupakan hal yang penting, sebab komunikasi dapat menjalankan fungsi-fungsi yaitu kontrol, motivasi dan informasi (Sofyan dan Garniwa, 2007).

7.10 Kinerja Bidan

Bila dilihat secara umum distribusi frekuensi jawaban responden untuk variabel dependen kinerja bidan didapatkan bahwa sebagian besar jawaban responden menunjukkan kinerja yang baik. Kendati demikian ada satu hal yang menjadi perhatian yaitu pernyataan nomor 36 tentang kesulitan dalam menerapkan standar asuhan kebidanan yang juga dapat mencerminkan masalah pengetahuan dan kompetensi dalam pelaksanaan tugas. Sehubungan hal tersebut yang juga sejalan dengan program akreditasi dan JCI yang mengutamakan *patient safety-patient oriented* diharapkan adanya pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang terprogram dengan baik. Merujuk kepada standar manajemen pelayanan keperawatan dan kebidanan di sarana kesehatan dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001), maka pelayanan keperawatan/kebidanan yang profesional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan kebidanan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-

spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Kontribusi pelayanan keperawatan kebidanan terhadap pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit sangat tergantung dari manajemen pelayanan keperawatan kebidanan. Manajemen pelayanan keperawatan kebidanan merupakan suatu proses perubahan atau transformasi dari sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan kebidanan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu keperawatan kebidanan yang merupakan lima standar manajemen keperawatan kebidanan.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Sesuai dengan pokok permasalahan yang ada, tujuan penelitian, hasil penelitian, dan berdasarkan pada pembahasan serta analisisnya, maka penulis menarik kesimpulan dari tesis ini, bahwa dari kesembilan komponen *Quality of Work Life* yang masing-masing terdiri dari berbagai pernyataan, didapatkan hal-hal yang perlu dicermati, yaitu: Komponen kompensasi. Bahwa pemberian insentif sebagian menganggap sudah wajar, tetapi waktu pemberian insentif yang masih belum tepat. Disamping itu sebagian bidan masih mempunyai persepsi bahwa pemberian penghargaan atas pelaksanaan pekerjaan yang masih belum adil. Insentif sendiri masih dirasakan relatif belum mensejahterakan.

Dari persepsi rasa bangga terhadap institusi, sebagian besar menyatakan setuju bahwa mereka mempunyai rasa bangga terhadap institusi. Tetapi ada satu pernyataan yang menarik bahwa mereka tidak sulit mendapatkan kerja seperti sekarang ini, tetapi mereka tetap bertahan pada institusi yang menunjukkan loyalitas yang tinggi.

Pada variabel pengembangan karir didapatkan informasi bahwa persepsi mengenai jenjang kepangkatan karyawan masih belum berjalan dengan baik.

Mengenai fasilitas yang ada di rumah sakit, informasi yang didapat dari persepsi bidan adalah walaupun sebagian bidan mempunyai persepsi baik tetapi dari variabel komponen fasilitas ada dua hal yang harus dicermati yaitu program konseling yang sudah ada belum berjalan dengan baik. Disamping itu juga fasilitas peralatan dan perlengkapan kerja yang masih belum sesuai harapan.

Dari komponen penyelesaian masalah didapatkan informasi bahwa ada kendala waktu dan tempat untuk mengeluh yang belum memenuhi harapan.

Walaupun pihak rumah sakit sudah berusaha membantu dalam penyelesaian masalah yang ada, tetapi ada kendala waktu dan tempat untuk mengeluh yang masih belum memenuhi harapan.

Analisis uji korelasi *Chi Square* dan *Spearman* didapatkan bahwa dari kesembilan komponen *Quality of Work Life* komponen keterlibatan bidan,

penyelesaian masalah dan komunikasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja bidan. Hasil uji korelasi lanjut regresi berganda didapatkan bahwa komponen yang memiliki hubungan signifikan adalah kompensasi, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi. Komunikasi mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja dengan kontribusi sebesar 14,1%.

8.2 Saran

Saran yang dapat disampaikan oleh peneliti kepada **manajemen RSPAD Gatot Soebroto** berdasarkan temuan hasil penelitian antara lain bahwa :

- Masalah pemberian insentif sebaiknya dikumpulkan dan diharapkan dapat diberikan pada saat diperkirakan adanya beban kebutuhan finansial yang tinggi, seperti masa kenaikan/kelulusan sekolah/pendidikan, ataupun hari-hari besar Agama seperti Iedul Fitri, Natal dan Tahun baru.
- Masalah jenjang kepangkatan harus diperhatikan dengan baik dan diharapkan adanya peningkatan kinerja dari bagian personalia. Sudah harus dipikirkan dengan baik bahwa jenjang kepangkatan tidak hanya dalam jenjang struktural, tetapi juga dapat melalui jenjang ataupun jalur fungsional.
- Fasililitas peralatan dan perlengkapan kerja dalam pelaksanaan pekerjaan mutlak perlu diperhatikan karena menyangkut baik keselamatan pasien maupun petugas medis dibidang kesehatan reproduksi kebidanan dan penyakit kandungan. Hal ini dapat mengacu kepada kebutuhan peralatan dan perlengkapan yang diajukan oleh masing-masing subbagian dan realisasinya sesuai dengan kebutuhan yang diharapkan.
- Penyelesaian masalah. Masalah hasil temuan penelitian lainnya adalah komponen penyelesaian masalah yang sebagian besar responden setuju bahwa rumah sakit sudah berusaha dan membantu menyelesaikan masalah mereka, tetapi masih ada kendala waktu dan tempat mengeluh yang belum memenuhi harapan. Manajemen dapat memberikan ruang dan kesempatan kepada bidan untuk melakukan dialog dan bersama-sama mencari solusi dalam setaip permasalahan. Sebaiknya dibuat suatu jadwal dan tempat yang baik untuk tempat konsultasi dan dialog penyelesaian masalah yang

terjadi pada karyawan segera tanpa kesan menunda penyelesaian masalah.

- Komunikasi. Hendaknya terus berusaha memperbaiki dan mengupayakan cara-cara komunikasi yang lebih baik. Seperti yang dirasakan dan memang sesuai dengan karakter militer bahwa komunikasi kadang bersifat instruksi/perintah. Aspek SDM bidan memerlukan komunikasi yang terbuka dalam batas-batas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Jadi tidak hanya perintah yang sifat satu arah tetapi juga ada baiknya bersifat diskusi (dua arah). Komunikasi merupakan hal penting karena komunikasi dapat menjadi media yang cukup efektif dalam menjaga dua pilar yang ada dalam organisasi rumah sakit yaitu anggota organisasi (bidan) dan lingkungan. Komunikasi merupakan hal penting sebab dapat juga menjalankan fungsi-fungsi kontrol, motivasi dan informasi.
- Salah satu metode yang paling umum digunakan untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja adalah keterlibatan karyawan dalam hal ini bidan. Diharapkan agar ada partisipasi bidan terhadap kebijakan-kebijakan yang menyangkut kehidupan mereka. Keterlibatan bidan dari berbagai metode yang sistematis agar bidan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan hubungan mereka dengan pekerjaan, tugas dan rumah sakit. Melalui upaya melibatkan bidan dalam pengambilan keputusan, bidan akan merasa turut bertanggung jawab dan merasa turut memiliki atas keputusan dimana mereka turut berpartisipasi didalamnya.
- Juga program konseling pribadi yang belum sesuai harapan sebaiknya bekerja sama dengan tim psikolog.

Berkaitan dengan kinerja bidan penulis menyarankan kepada manajemen RSPAD Gatot Soebroto agar dalam keperawatan kebidanan lebih meningkatkan kinerja bidan dengan meninjau kembali keseimbangan antar beban kerja, jumlah pasien dan jumlah tenaga dengan mengacu pada peraturan yang berlaku, penambahan fasilitas baik jumlah dan jenisnya. Disamping itu juga sejalan dengan program akreditasi dan JCI yang mengutamakan *patient safety – patient oriented* diharapkan para bidan pelaksana senantiasa diberikan pendidikan atau pelatihan

berkelanjutan baik sisi pengetahuan (*knowledge*) maupun keterampilan (*skill*) profesi bidan serta senantiasa diingatkan akan Standar Profesi Bidan dan Standar Asuhan Kebidanan serta Kode Etik Bidan Indonesia. Pendidikan dan pelatihan dapat direncanakan secara berkala untuk program tahunan. Disamping itu juga harus sudah ada panduan *Clinical Pathway* yang jelas di Departemen Obstetri dan Ginekologi, sehingga bidan dapat memberikan informasi yang akurat kepada pasien tentang aspek rencana asuhan kebidanan yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga akan lebih dapat meningkatkan kinerja bidan.



DAFTAR REFERENSI

- Aditama, TY. (2007). *Manajemen Adminstrasi Rumah Sakit*. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
- Anggoro, A. (2006). *Hubungan Komponen Quality of Work Life Dengan Produktifitas Perawat Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*. Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian . Suatu Pendekatan Praktik*. Cetakan ketigabelas. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Ardana, Komang (2009). *Perilaku Keorganisasian*. Edisi Kedua. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Azwar, S. (2011). *Penyusunan Skala Psikologi*. Cetakan XV. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Azwar, S. (2004). *Reliabilitas dan Validitas*. Ceatakan V. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Cascio, Wayne F. (2010). *Managing Human Resources : Productivity, Quality of Work Life, Profits*. Eight Edition, McGraw-Hill/Irwin, New York.
- Dahlan, S. (2010). *Langkah-Langkah Membuat Propopsal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. CV.Sagung Seto. Jakarta.
- Dahlan, S. (2009). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Dahlan, S. (2009). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 4. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Dahlan, S. (2010). *Mendiagnosis dan Menatalaksana 13 Penyakit Statistik*. CV.Sagung Seto. Jakarta
- Departemen Kesehatan R.I (2003). *Dasar-Dasar Asuhan Kebidanan*. Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. (2003). *Standar Asuhan Kebidanan Bagi Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas*. Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.

- Departemen Kesehatan R.I (2001). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan Di Sarana Kesehatan*. Direktorat Pelayanan Keperawatan. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta
- Di Iorio, C.K (2005). *Measurement in Health Behavior. Methods for Research and Evaluation*. Jossey-Bass. A Wiley Imprint. San Francisco.
- Fahmi, I (2010). *Manajemen Kinerja, Teori dan Aplikasi*. CV.Alfabeta, Bandung.
- Husnawati, A (2006). *Analisis Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Komitmen dan Kepuasan Kerja Sebagai Intervening Variabel*. Studi Pada Perum Pegadaian Kanwil VI Semarang. Tesis. Program Studi Magister Manajemen. Program Pasca Sarjana, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ilyas, Y (2002). *Kinerja : Teori, Penilaian dan Penelitian*. Cet.Edisi ketiga. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan,FKMUI, Depok.
- Kuanto, Adi. (2010). *Hubungan Komponen Quality of Work Life Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah sakit Bhakti Yudha Depok*. Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Mangkunegara, Anwar Prabu AA (2009). *Evaluasi Kinerja SDM*. Cetakan Keempat. PT. Refika Aditama. Bandung.
- Mangkunegara, Anwar Prabu AA (2005). *Perilaku dan Budaya Organisasi*. PT Refika Aditama. Bandung.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/ SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. PT.Rineka Cipta. Jakarta.

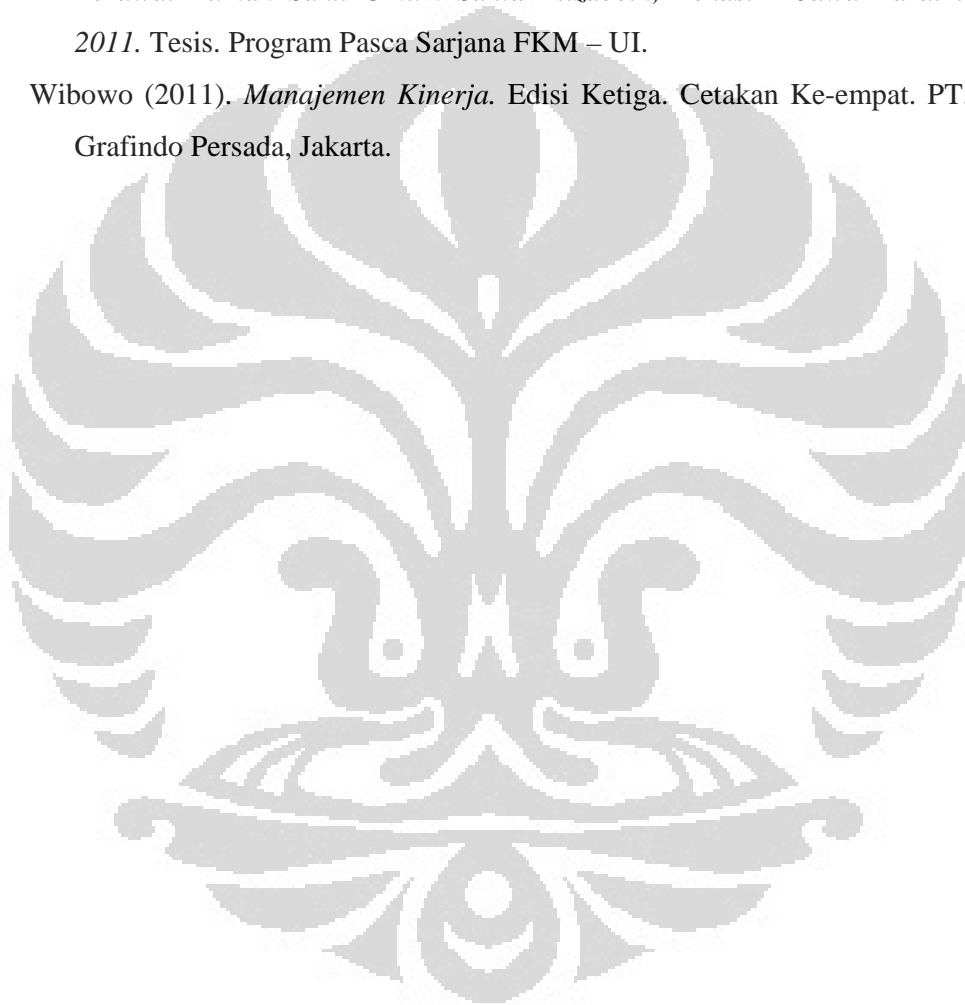
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (2006). *Etika dan Kode Etik Kebidanan*. Cetakan ke IV. PP Ikatan Bidan Indonesia.Jakarta.
- Prasetyo, B. Jannah, LM (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif. Teori dan Aplikasi*. Cetakan Ke-enam. PT.RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Rivai,V. Sagala, EJ (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan. Dari Teori ke Praktik*. Edisi Kedua.PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Riyanto, Agus (2009). *Penerapan Analisis Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan*. Niftra Media Press, Bandung.
- Rustiyanto, E. (2010). *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Taniredja, T. (2011). *Penelitian Kuantitatif. Sebuah Pengantar*. Cetakan Kesatu. Penerbit Alfabeta. Bandung.
- Tjokronegoro, A., Sudarsono,S (1999). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Cetakan Ketiga. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Simanjuntak, PJ (2011). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Edisi 3. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Suwatno, Priansa DJ (2011). *Manajemen SDM Dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Cetakan Kesatu. CV.Alfabeta. Bandung
- Sugiyono (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV.ALFABETA. Bandung
- Suhartini, T. (2009). *Hubungan Kekuasaan Pimpinan Dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat inap RSUD Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo*. Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sofyandi, Herman & Garniwa (2007). *Perilaku Organisasi*. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Tjokronegoro,A. Sudarsono, S.(1999). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Cetakan Ketiga. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Umam, K (2010). *Perilaku Organisasi*. Cetakan kesatu. CV.Pustaka Setia. Bandung.

Usman, Husaini (2009). *Manajemen : Teori, Praktek dan Riset Penelitian*. Edisi ketiga. PT Bumi Aksara, Jakarta.

Usman, Jaelani (2009). *Pengaruh Quality of Work Life Terhadap Semangat Kerja Di Pertamina Eksplorasi dan Produksi Rantau*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka Jakarta.

Yudianto, A.(2011). *Hubungan komponen Quality of Work Life dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Santa Elizabeth, Bekasi – Jawa Barat tahun 2011*. Tesis. Program Pasca Sarjana FKM – UI.

Wibowo (2011). *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Cetakan Ke-empat. PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta.





LAMPIRAN 1

INFORMED CONCENT PENELITIAN

Ibu Bidan Yth.

Kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk peningkatan kerja organisasi dan kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh baik buruknya kinerja individu/kinerja pegawai, sebab dalam kerangka organisasi terdapat hubungan antara kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja organisasi (*organization performance*).

Komponen yang paling berpengaruh untuk bisa mewujudkan tujuan dan sasaran organisasi adalah sumber daya manusianya. Untuk dapat meningkatkan kinerja maka ***harus ada suasana atau terciptanya suasana kerja yang baik*** dimana karyawan dapat merasakan adanya keterlibatan dengan organisasi/rumah sakit, seperti adanya partisipasi mereka dalam pengambilan keputusan dalam lingkungan kerja mereka, kompensasi, rasa aman terhadap pekerjaan, adanya keselamatan dalam lingkungan kerja, adanya rasa bangga terhadap pekerjaan/institusi, pengembangan karir yang baik dan jelas, fasilitas, penyelesaian masalah yang memuaskan serta komunikasi yang baik antar pegawai maupun dengan atasan.

Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto adalah salah satu Departemen dalam lingkup RSPAD Gatot Soebroto yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dibidang kebidanan dan penyakit kandungan. Bidan yang merupakan ujung tombak pelayanan yang merupakan bagian integral kegiatan pelayanan diharapkan dapat memberikan kinerja yang terbaik sebagai garda terdepan dalam pelayanan pasien. Namun untuk mencapai hal tersebut diharapkan adanya suasana dan kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) yang baik, sehingga dengan demikian akan tercipta sumber daya manusia (bidan) yang berkualitas, mempunyai motivasi kerja yang tinggi, dedikasi yang tinggi, produktif, kreatif dan berkinerja baik.

Pada kesempatan yang baik ini kami ingin mengetahui bagaimana kualitas kehidupan kerja (*Quality of Work Life*) dilingkungan kerja Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAD Gatot Soebroto. Untuk itu kami berharap Ibu bidan dapat mengisi kuesioner yang akan kami berikan dengan sungguh-sungguh sesuai dengan hati nurani. Hasilnya

bersifat rahasia, karena kami sendiri tidak tahu identitas ibu bidan. Lembar kuesioner yang sudah bernomor akan diberikan secara acak.

Baca dan telitilah semua pertanyaan dengan baik dan berikan pendapat ibu bidan pada kolom yang sudah disediakan.

Bila ada hal-hal yang kurang dimengerti, kami berharap ibu bidan dapat bertanya langsung dengan Tim kami yang ada di ruangan ini.

Sekali lagi kami berharap ibu bidan dapat mengisi semua pernyataan sesuai dengan hati nurani dan keadaan yang sebenarnya.

Hasil analisis maupun kesimpulan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi Pimpinan Departemen maupun Rumah Sakit dalam rangka memperbaiki dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja ibu bidan sekalian sehingga ibu bidan dapat bekerja lebih baik dan lebih nyaman.

Semoga !

Lembar Kuesioner No. ____

Setelah membaca penjelasan diatas saya mengerti akan maksud dan tujuan penelitian ini dan saya akan mengisi kuesioner sesuai dengan hati nurani dan keadaan yang sebenarnya.

Jakarta, 2011



LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN



KUESIONER

HUBUNGAN KOMPONEN *QUALITY OF WORK LIFE* DENGAN KINERJA BIDAN DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI RSPAD GATOT SOEBROTO - JAKARTA TAHUN 2011

I. IDENTITAS

1. Nomor Responden :
2. Umur :
3. Status Perkawinan :
4. Pendidikan :
5. Ruangan :
6. Status Pegawai :
7. Lama Bekerja :

II. PETUNJUK VARIABEL INDEPENDEN

1. Ibu Bidan Yth. Berikan tanggapan terhadap pernyataan-pernyataan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang di alami selama bekerja di tempat ini.
2. Berikan tanggapan dengan memberi tanda (V) pada kolom yang telah di sediakan pada bagian kanan dari masing-masing pernyataan.
3. Huruf-huruf pada bagian atas mengandung makna :
 - a. SS = sangat setuju , berarti ibu bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut benar-benar sesuai dengan yang di rasakan.
 - b. S = Setuju , berarti ibu bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut lebih banyak benarnya daripada tidaknya.
 - c. TS = tidak setuju, berarti ibu bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut lebih banyak tidak benarnya daripada benarnya.
 - d. STS = sangat tidak setuju, berarti ibu bidan berpendapat bahwa pernyataan tersebut benar-benar tidak setuju dengan apa yang di rasakan.

1. Keterlibatan Karyawan

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Kepala ruangan selalu mengikut sertakan saya dalam menentukan apa yang harus di lakukan.				
2.	Saya di ikut sertakan oleh kepala kepala ruangan untuk memberikan suara dalam mengambil keputusan-keputusan yang besar.				
3.	Kepala ruangan tidak malu untuk bertanya sesuatu hal kepada Bidan.				
4.	Kepala ruangan menghiraukan masukan dari bawahan.				
5.	kepala ruangan meminta ide-ide pada perencanaan yang akan di buat.				
6.	Untuk sebuah keputusan yang besar di dalam tempat kerja saya harus di setuju oleh mayoritas Bidan.				
7.	Ketika terjadi kesalahan dalam pekerjaan, kepala ruangan mengadakan rapat untuk menerima idea atau saran dari Bidan yang lain / bawahan.				
8.	Pada saat pengarahan oleh kepala Bidan ada diskusi sebelum menjalankan tugas				
9.	Saya merasa ada wewenang dalam melaksanakan tugas-tugas pekerjaan.				
10.	Saya selalu diminta untuk berpartisipasi aktif oleh Pimpinan dalam pertemuan yang menyangkut Departemen				

11.	Saya mau membantu Bidan lain yang mendapat kesulitan dalam bekerja, terutama pada saat sepengetahuan atasan.				
12.	Atasan selalu terbuka atas setiap gagasan yang di sumbangkan oleh setiap Bidan.				
13.	Pimpinan lebih bersikap sebagai kawan daripada sebagai atasan.				

2. Kompensasi

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa insentif yang saya terima di berikan secara adil dan wajar sesuai dengan pekerjaan yang telah saya lakukan.				
2.	Saya merasa bahwa pihak rumah sakit telah memberikan insentif yang relatif dapat menyejahterakan kehidupan saya sesuai dengan beban kerja.				
3.	Saya merasa pihak rumah sakit telah memberikan THR setiap tahunnya.				
4.	Saya merasa bahwa waktu pemberian insentif yang berlaku di Rumah Sakit ini sudah baik.				
5.	Saya merasa pemberian penghargaan atas pelaksanaan pekerjaan yang baik sudah adil dan wajar.				
6.	Saya merasa pemberian sanksi atas pelaksanaan pekerjaan yang buruk sudah wajar.				

3. Rasa aman terhadap pekerjaan

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa dalam masalah kesehatan pihak Rumah Sakit membantu secara penuh dengan berbagai prosedur yang ada.				
2.	Saya merasa bahwa pihak Rumah Sakit telah memiliki program yang teratur dalam memberikan kesempatan bagi Bidan mengundurkan diri terutama melalui program pensiun.				
3.	Saya merasa bahwa pihak Rumah Sakit telah melaksanakan program pensiun dengan baik.				
4.	Saya merasa pihak Rumah Sakit memperhatikan masalah perumahan bagi karyawan				
5.	Saya merasa pihak Rumah Sakit juga memperhatikan masalah kesehatan keluarga sesuai prosedur aturan yang ada.				
6.	Saya merasa puas dengan bidang pekerjaan yang saya lakukan pada saat ini.				
7.	Saya merasa mampu menyelesaikan tugas dengan benar.				
8.	Saya merasa nyaman atas pekerjaan saya selama ini.				
9.	Saya merasa bersemangat dalam melakukan tugas-tugas pekerjaan saya				

4. Keselamatan lingkungan kerja

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Sarana keselamatan dan kesehatan kerja yang ada sudah sesuai dengan standar rumah sakit.				
2.	Saya terlindungi dengan jaminan keamanan bekerja di lingkungan Rumah Sakit.				
3.	Dalam bekerja, saya di dukung dengan kenyamanan dan fasilitas yang ada.				
4.	Saya terlindungi dengan sarana keselamatan dan kesehatan dalam bekerja				
5.	Saya merasa cocok dengan program kesehatan dan keselamatan kerja yang ada.				

5. Rasa bangga terhadap institusi

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya senang bekerja di rumah sakit ini.				
2.	Saya merasa memiliki rumah sakit ini.				
3.	Saya merasa berat untuk meninggalkan rumah sakit ini.				
4.	Satu alasan utama saya tetap bekerja di rumah sakit ini adalah jika saya meninggalkan tempat ini saya akan merasa sangat sulit untuk mendapatkan tempat kerja seperti sekarang ini.				
5.	Saya akan merasa bersalah jika meninggalkan rumah sakit ini.				
6.	Saya tidak akan meninggalkan rumah sakit ini				

	karena saya mempunyai kewajiban terhadap orang-orang di dalamnya.				
7.	Berapapun besar atau kecil gaji saya, hal ini tidak akan mempengaruhi kepercayaan saya terhadap rumah sakit tempat saya bekerja.				

6. Pengembangan karir

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya mempunyai kesempatan dalam pengembangan cara pelaksanaan tugas sesuai dengan asuhan kebidanan.				
2.	Saya mempunyai kebebasan untuk berinisiatif dalam penyelesaian tugas sesuai dengan asuhan kebidanan.				
3.	Saya mempunya kesempatan untuk mengikuti simposium, seminar, kursus.				
4.	Saya merasa bahwa sistem pembinaan karyawan dalam mencapai kenaikan pangkat sesuai dengan latar belakang pendidikan.				
5.	Saya mempunyai kesempatan untuk mengembangkan diri melalui penyuluhan, pelatihan, serta peningkatan keterampilan.				
6.	Saya merasa atasan cukup memperhatikan upaya upaya peningkatan keterampilan Bidan.				
7.	Saya merasa atasan selalu memikirkan jenjang kepangkatan seluruh karyawan.				
8.	Saya merasa bahwa atasan memberi kesempatan untuk melakukan tindakan-tindakan kreatif dalam melaksanakan tugas				

	yang di bebaskan.				
9.	Rumah sakit ini menyediakan bahan bacaan seperti koran, majalah, buku-buku yang menyangkut ilmu kebidanan serta yang lain untuk meningkatkan pengetahuan .				

7. Fasilitas

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya puas dengan jaminan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit				
2.	Saya puas dengan kebersihan dan kerapihan lingkungan kerja saya				
3.	Saya puas dengan program rekreasi yang ada sebagai sarana <i>refreshing</i> .				
4.	Saya puas dengan program konseling yang disediakan sebagai tempat saya mencurahkan isi hati saya.				
5.	Saya puas dengan peralatan dan perlengkapan kesehatan yang disediakan rumah sakit sebagai penunjang pekerjaan saya.				

8. Penyelesaian masalah

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya sering berselisih dengan rekan kerja tanpa penyelesaian yang jelas				
2.	Apabila terjadi konflik dengan rekan kerja, atasan berusaha untuk membantu menyelesaikan.				

3.	Kepala Bidan sering bertanya mengenai kesulitan yang dihadapi dalam menjalankan tugas yang diberikan dan memberi pengarahan.				
4.	Pihak manajemen rumah sakit menyediakan waktu dan tempat untuk menerima keluhan dan masalah yang dihadapi				
5.	Pihak manajemen rumah sakit berusaha menyelesaikan masalah dan keluhan yang sedang terjadi				

9. Komunikasi

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa bahwa informasi penting disampaikan tepat waktu.				
2.	Saya merasa bahwa setiap Bidan telah melakukan proses komunikasi secara terbuka dalam batas wewenang dan tanggung jawabnya				
3.	Saya merasa bahwa hasil rapat dengan pihak manajemen disampaikan secara terbuka kepada seluruh Bidan.				
4.	Saya merasa bahwa keterbukaan dalam berkomunikasi sudah efektif				
5.	Saya merasa perlunya pertemuan rutin dengan pimpinan atau atasan langsung dengan perwakilan pihak manajemen rumah sakit				

III. PETUNJUK VARIABEL DEPENDEN

1. Mohon berikan tanggapan terhadap pertanyaan-pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kenyataan yang dialami selama berkerja di tempat ini.
2. Berikan tanggapan dengan memberikan tanda (V) pada kolom yang telah disediakan pada bagian kanan dari masing–masing pernyataan.
3. Pilihan-pilihan tanggapan yang harus diisikan pada kolom sebelah kanan pernyataan adalah sebagai berikut :

Selalu = jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan)

Sering = jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilaksanakan)

Kadang-kadang= jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilaksanakan)

Tidak Pernah = jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan atau dirasakan sama sekali

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya menggunakan seluruh kemampuan kebidanan yang saya miliki dalam memberikan asuhan kebidanan				
2.	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan kepada saya dengan tuntas				
3.	Saya mengikuti peraturan dan prosedur yang berlaku di tempat kerja				
4.	Saya melaporkan hasil pekerjaan saya kepada atasan dengan apa adanya				
5.	Saya bersama tim memberi asuhan kebidanan kepada pasien secara kompak				

6.	Saya melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap hasil kerja saya.				
7.	Saya menyelesaikan tugas yang diberikan dengan tepat waktu				
8.	Saya memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur standar operasional (SOP) yang berlaku.				
9.	Saya mendokumentasikan (membuat laporan) sesuai dengan apa yang saya kerjakan (tidak menambah atau mengurangi).				
10.	Saya segera memperjelas operan (tugas) yang meragukan.				
11.	Saya melakukan rencana pelayanan secara komprehensif				
12.	Saya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang saya lakukan.				
13.	Saya bertanggung jawab penuh terhadap perkembangan kondisi klien dan kesinambungan asuhan kebidanan.				
14.	Saya melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kompetensi yang saya miliki.				
15.	Saya mengetahui bidang tugas orang lain yang berkaitan erat dengan tugas saya.				
16.	Saya melakukan pengkajian kepada pasien yang menjadi tanggung jawab saya.				
17.	Saya mengoperkan tugas yang menjadi tanggung jawab saya sebelum pulang dinas				
18.	Saya datang dan pulang dinas tepat waktu.				
19.	Saya melakukan identifikasi masalah-masalah potensial pada pasien				

20.	Saya memberikan informasi kepada pasien tentang langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan secara jelas.				
21.	Saya membuat diagnosis kebidanan kepada pasien yang menjadi tanggung jawab saya.				
22.	Saya mengutamakan kepentingan dinas dari pada kepentingan pribadi.				
23.	Saat jam dinas, saya melakukan kegiatan pribadi (kegiatan di luar pekerjaan).				
24.	Saya melakukan intervensi dan rujukan yang tepat.				
25.	Saya menerima keputusan tim kesehatan tentang asuhan kebidanan atau tindakan kebidanan pada pasien yang saya rawat.				
26.	Saya menyusun asuhan kebidanan secara tertulis untuk pasien yang menjadi tanggung jawab saya.				
27.	Saya memelihara barang-barang dinas yang ada di ruangan dengan sebaik-baiknya.				
28.	Saya mengikuti kegiatan operan dinas dengan tepat waktu				
29.	Saya menyampaikan informasi kepada pasien dengan jujur.				
30.	Saya melimpahkan pekerjaan kepada tim kerja dengan jelas				
31.	Saya melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun sesuai dengan kebutuhan pasien.				
32.	Saya memberi tahu kepada teman kerja bila				

	saya meninggalkan tempat dinas.				
33.	Saya selalu menggunakan identitas atau attribute dinas yang lengkap saat dinas.				
34.	Saya mendiskusikan informasi kepada keluarga secara jujur.				
35.	Saya menghargai dan mempertimbangkan pendapat anggota tim kesehatan lain (menerima masukan).				
36.	Saya menemukan kesulitan dalam menerapkan standar asuhan kebidanan.				
37.	Saya memberitahu Bidan atasan saya (kepala ruangan) jika saya tidak dapat menjalankan tugas.				
38.	Saya menggunakan telepon di ruangan untuk keperluan pribadi (keperluan di luar pekerjaan).				
39.	Saya mampu untuk tidak menyalahgunakan wewenang dan tanggung jawab yang diberikan.				
40.	Saya melibatkan pasien/keluarga dalam perencanaan asuhan kebidanan				
41.	Saya melakukan pengumpulan data dasar pasien secara komprehensif.				
42.	Saya memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga pasien.				
43.	Saya sudah berada di ruangan dinas 10 menit sebelum dilakukan serah terima tugas jaga.				
44.	Saya melakukan analisis hasil implementasi asuhan yang telah dilaksanakan				



LAMPIRAN 3

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS INSTRUMENT PENELITIAN

LAMPIRAN

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS INSTRUMENT

1. Validitas dan Realibilitas Variabel Independen

Dari hasil uji validitas dan realibilitas Variabel Independen didapatkan hasil dari masing-masing komponen seperti dibawah ini.

1.1 Validitas dan Realibilitas Komponen “Keterlibatan Karyawan”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “keterlibatan karyawan” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.1
Validitas dan Reliabilitas “Keterlibatan Karyawan”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Ikut serta menentukan	0,728	0,900
2. Ikut mengambil keputusan	0,812	
3. Kepala ruangan tidak malu bertanya	0,683	
5. Meminta ide pada perencanaan	0,775	
6. Keputusan disetujui mayoritas bidan	0,572	
7. Mengadakan rapat	0,440	
8. Diskusi sebelum menjalankan tugas	0,478	
9. Wewenang menjalankan tugas	0,652	
10. Partisipasi aktif	0,634	
11. Membantu bidan lain	0,433	
12. Atasan terbuka atas gagasan bidan	0,721	
13. Pimpinan bersikap sebagai kawan	0,578	

Table komponen “keterlibatan karyawan” yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. *Item pernyataan nomor 4 tidak valid.*

1.2 Validitas dan Realibilitas Komponen “Kompensasi”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “kompensasi” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.2
Validitas dan Reliabilitas “Kompensasi”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Insentif adil dan wajar	0,643	0,887
2. Insentif relative mensejahterakan	0,707	
3. THR	0,664	
4. Waktu pemberian insentif	0,829	
5. Penghargaan sudah adil	0,751	
6. Pemberian sanksi sudah wajar	0,644	

Tabel komponen “kompensasi” adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

1.3 Validitas dan Realibilitas Komponen “Rasa Aman Terhadap Pekerjaan”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “rasa aman terhadap pekerjaan” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.3
Validitas dan Reliabilitas “Rasa aman terhadap pekerjaan”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Masalah kesehatan dibantu RS	0,716	0,933
2. RS memiliki program pensiun dini	0,743	
3. RS melaksanakan program pensiun dg baik	0,752	
4. Masalah perumahan karyawan	0,729	
5. Masalah kesehatan keluarga	0,813	
6. Puas bidang pekerjaan	0,778	
7. Mampu menyelesaikan tugas dg benar	0,723	

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
8. Nyaman atas pekerjaan	0,759	
9. Bersemangat dalam melaksanakan tugas	0,744	

Tabel komponen “rasa aman terhadap pekerjaan” adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

1.4 Validitas dan Realibilitas Komponen “Keselamatan Lingkungan Kerja”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “keselamatan lingkungan kerja” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.4
Validitas dan Reliabilitas “Keselamatan lingkungan kerja”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Sarana K3 RS sudah sesuai	0,862	0,947
2. Merasa terlindungi jaminan keamanan	0,865	
3. Didukung fasilitas	0,764	
4. Merasa terlindungi sarana K3	0,909	
5. Cocok dengan program K3	0,874	

Table komponen “keselamatan lingkungan kerja ” yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

1.5 Validitas dan Realibilitas Komponen “Rasa Bangga Terhadap Institusi”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “rasa bangga terhadap institusi” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.5
Validitas dan Reliabilitas “Rasa bangga terhadap institusi”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Senang bekerja di RS	0,658	0,852
2. Merasa memiliki RS	0,612	
3. Berat meninggalkan RS	0,716	
4. Sulit mendapatkan kerja seperti sekarang	0,654	
5. Rasa bersalah bila meninggalkan RS	0,664	
6. Tidak akan meninggalkan RS	0,641	
7. Kepercayaan terhadap RS	0,366	

Table komponen “rasa bangga terhadap institusi” yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

1.6 Validitas dan Realibilitas Komponen “Pengembangan Karir”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “pengembangan karir” didapatkan hasil seperti gambaran dalam tabel berikut :

Tabel 1.6
Validitas dan Reliabilitas “Pengembangan karir”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Kesempatan mengembangkan tugas	0,547	0,875
2. Kebebasan berinisiatif	0,549	
3. Kesempatan mengikuti simposium	0,528	
4. Kenaikan pangkat sesuai pendidikan	0,538	
5. Kesempatan pengembangan diri	0,762	
6. Ada upaya peningkatan keterampilan	0,721	
7. Jenjang kepangkatan karyawan	0,697	
8. Melakukan tindakan kreatif	0,677	
9. Penyediaan bahan bacaan ditempat kerja	0,583	

Tabel komponen “pengembangan karir ” yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

1.7 Validitas dan Realibilitas Komponen “Fasilitas”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “ fasilitas” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.7
Validitas dan Reliabilitas “Fasilitas”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Puas akan jaminan kesehatan dari RS	0,702	0,864
2. Kebersihan lingkungan kerja	0,663	
3. Program rekreasi	0,709	
4. Program konseling	0,711	
5. Peralatan dan perlengkapan kerja RS	0,640	

Tabel komponen “ Fasilitas ” yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

1.8 Validitas dan Realibilitas Komponen “Penyelesaian Masalah”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “penyelesaian masalah” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.8
Validitas dan Reliabilitas “Penyelesaian Masalah”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
2. Bantuan atasan terhadap perselisihan	0,705	0,874
3. Atasan memberi pengarahan	0,658	
4. Ada waktu dan tempat untuk mengeluh	0,754	
5. RS berusaha menyelesaikan masalah	0,814	

Table komponen “ Penyelesaian Masalah” yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. *Item pernyataan nomor 1 tidak valid.*

1.9 Validitas dan Realibilitas Komponen “Komunikasi”.

Dari hasil uji validitas dan realibilitas komponen “komunikasi” didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 1.9
Validitas dan Reliabilitas “Komunikasi”

Item yang valid	Corrected Item-Total Correlation	Alfa Cronbach
1. Informasi disampaikan tepat waktu	0,392	0,662
2. Komunikasi terbuka antar bidan	0,544	
3. Keterbukaan penyampaian hasil rapat	0,325	
4. Keterbukaan dalam komunikasi	0,524	
5. Perlu pertemuan rutin dengan Pimpinan	0,315	

Table komponen “ Komunikasi “ yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Semua item valid.

2. Validitas dan Reliabilitas Variabel Dependen

Dari hasil uji validitas dan realibilitas Variable Dependen (Kinerja) didapatkan hasil seperti gambaran dalam table berikut :

Tabel 2
Validitas dan Reliabilitas “ Kinerja “

Item yang valid	Corrected Item- Total Correlation	Alfa
		Cronbach
1. Menggunakan seluruh kemampuan	0,561	0,961
2. Penuntasan tugas	0,719	
3. Mengikuti peraturan	0,610	
4. Melaporkan hasil pekerjaan	0,660	
5. Kompak member asuhan kebidanan	0,579	
6. Perbaikan terus menerus	0,591	
7. Menyelesaikan tugas tepat waktu	0,745	
8. Asuhan kebidanan sesuai SOP	0,794	
9. Dokumentasi apa adanya	0,534	
10. Bertanya operan yang tidak jelas	0,618	
11. Melakukan rencana pelayanan komprehensif	0,494	
12. Tanggung jawab atas kesalahan	0,584	
13. Tanggung jawab asuhan kebidanan sesuai standard	0,687	
14. Asuhan kebidanan sesuai kompetensi	0,638	
15. Mengetahui tugas bidang lain	0,700	
16. Melakukan pengkajian	0,836	
17. Mengoperkan tugas	0,607	
18. Datang dan pulang tepat waktu	0,543	
19. Identifikasi masalah potensial	0,448	
20. Memberikan informasi langkah tindakan	0,749	
21. Membuat diagnosis	0,667	
22. Mengutamakan kepentingan dinas	0,663	
24. Melakukan intervensi dan rujukan yang tepat	0,692	
25. Menerima keputusan tim	0,774	
26. Menyusun asuhan kebidanan tertulis	0,652	
27. Memelihara barang-barang dinas	0,777	
28. Mengikuti kegiatan operan tepat waktu	0,519	

Item yang valid	Corrected Item- Total Correlation	Alfa Cronbach
29. Menyampaikan informasi dengan jujur	0,724	
30. Melimpahkan pekerjaan dengan jelas	0,724	
31. Asuhan kebidanan sesuai kebutuhan	0,755	
32. Informasi saat meninggalkan tempat dinas	0,697	
33. Menggunakan identitas	0,361	
34. Mendiskusikan informasi	0,557	
35. Menerima masukan	0,707	
36. Menemukan kesulitan SOP	0,488	
37. Informasi tidak menjalankan tugas	0,326	
39. Tidak menyalahgunakan wewenang	0,559	
40. Melibatkan pasien/keluarga dalam perencanaan	0,425	
41. Melakukan pengumpulan data komprehensif	0,522	
42. Memberikan penyuluhan	0,649	
43. Tiba 10 menit sebelum operan	0,556	
44. Melakukan analisis hasil implementasi asuhan	0,431	

Table komponen “ Kinerja “ yang disajikan adalah validitas dan reliabilitas dari pernyataan-pernyataan yang valid. Item nomor 23 dan nomor 38 tidak valid.

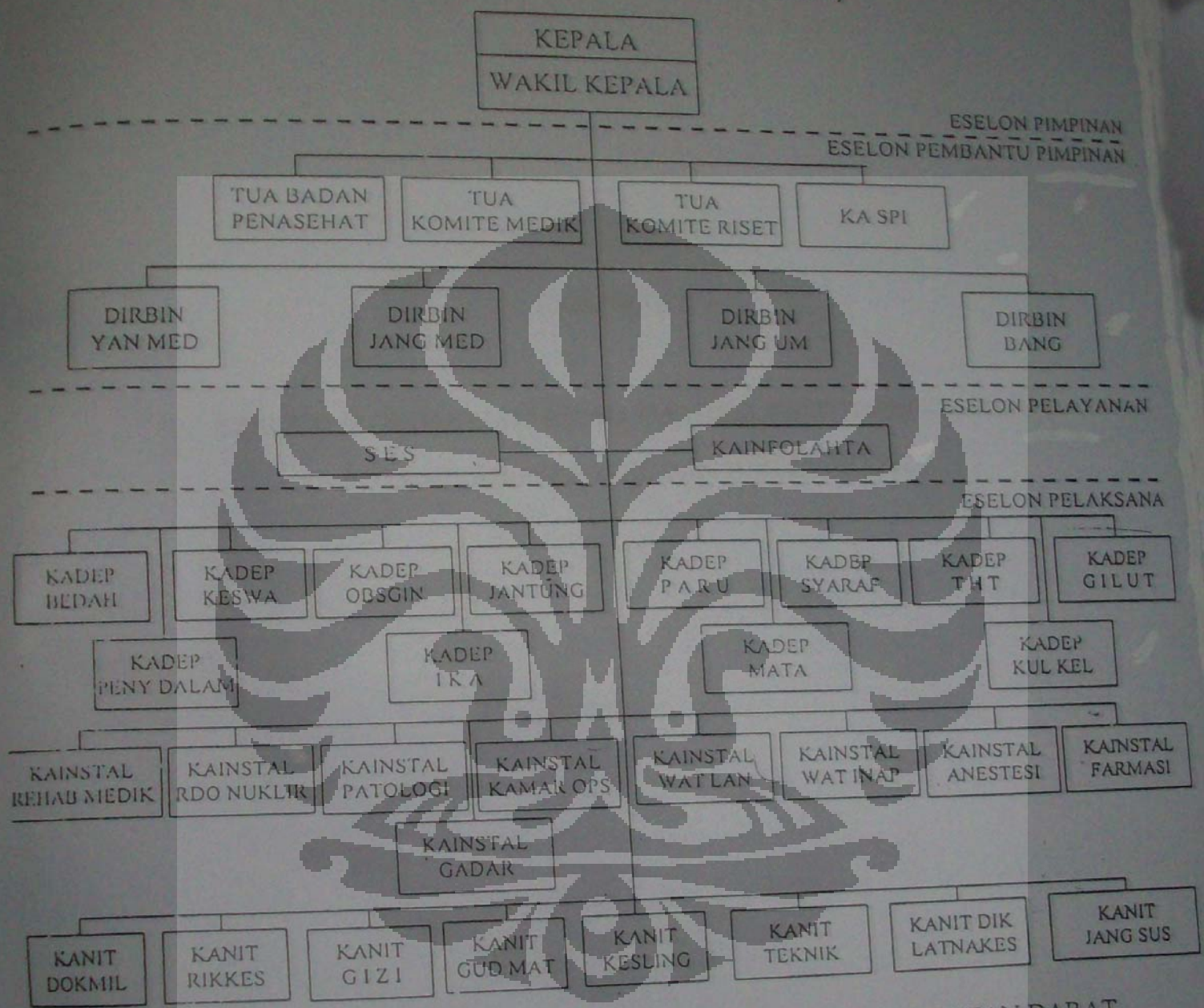
Dari hasil uji validitas dan realibilitas alat ukur ternyata hanya 4 (empat) nomor pernyataan yang dikeluarkan dari penelitian yaitu satu pernyataan (nomor 4) dari 13 pernyataan pada komponen “keterlibatan karyawan”, satu pernyataan (nomor 1) dari 5 pernyataan pada komponen “ penyelesaian masalah” dari variabel independen dan dua pernyataan (nomor 23 dan 38) dari 44 pernyataan pada variable dependen (kinerja).

The image features a large, light gray watermark logo in the center. The logo is a stylized, symmetrical emblem with intricate, swirling patterns, characteristic of the RSPAD (Rencana Strategis Pelaksanaan Anggaran Ditkesad) logo. It has a central vertical axis and a horizontal axis, with decorative flourishes extending outwards.

LAMPIRAN 4

STRUKTUR ORGANISASI RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD
BERDASARKAN ESELON DAN JABATAN

STRUKTUR ORGANISASI
 RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO DITKESAD
 (BERDASARKAN ESELON DAN JABATAN)



AUTENTIKASI
 DIREKTUR AJUDAN JENDERAL

KEPALA STAF ANGKATAN DARAT

Zubaidi
 ZUBAIDI
 BRIGADIR JENDERAL TNI

Cap/tertanda
 DJOKO SANTOSO
 JENDERAL TNI

Nomor : 05
 Tanggal Autentikasi : 10 Januari 2007

The image features a large, light gray watermark logo of RSPAD Gatot Soebroto. The logo is circular and highly stylized, with intricate patterns and a central emblem. It is positioned in the background, centered behind the text.

LAMPIRAN 5

STRUKTUR ORGANISASI RSPAD GATOT SOEBROTO DITKESAD
BERDASARKAN PERSONEL DAN PERLENGKAPAN

**STRUKTUR ORGANISASI
 RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN DARAT GATOT SOEBROTO DITKESAD
 (BERDASARKAN PERSONEL DAN PERLENGKAPAN)**

STRUKTURAL : 133.21.12 / 981 (166/ 981)
 FUNGSIONAL : (62 / 1268)

