



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TINGKAT KOMPETENSI, PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA MANUSIA DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP
KINERJA TENAGA KESEHATAN RSIA BUDI KEMULIAAN
TAHUN 2008**

TESIS

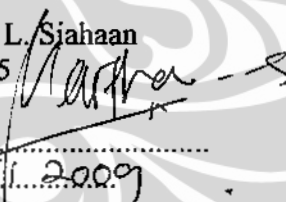
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi
Rumah Sakit
Martha M. L. Siahaan
0706190055**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
DEPOK
JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Martha M. L. Siahaan
NPM : 0706190055

Tanda Tangan : 
Tanggal : 15 Juli 2009

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

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

Nama : Martha M. L. Siahaan
NPM : 0706190055
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

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 :


Pengaruh Tingkat Kompetensi, Pengembangan Sumber Daya Manusia, dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008

beserta 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 : 15 Juli 2009

Yang menyatakan


(Martha M. L. Siahaan)

Universitas Indonesia

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Martha M. L. Siahaan

NPM : 0706190055

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis

**PENGARUH TINGKAT KOMPETENSI, PENGEMBANGAN
SUMBER DAYA MANUSIA DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP
KINERJA TENAGA KESEHATAN RSIA BUDI KEMULIAAN
TAHUN 2008**

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: DR. dr. Hafizurrachman, MPH	(.....)
Penguji	: Dr Adang Bachtiar, MPH, DSc	(.....)
Penguji	: dr. Mieke Savitri, M kes	(.....)
Penguji	: dr. Yossi Rumbawati, MARS	(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 15 Juli 2007

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Martha M. L. Siahaan

NPM : 0706190055

Mahasiswa Program : KARS

Tahun Akademik : 2007

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

Pengaruh Tingkat Kompetisi Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Depok, 15 Juli 2009

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the number '600' and the word 'METE' followed by 'TEMPEL' in a smaller font. The signature is written in a cursive style.

(Martha M. L. Siahaan)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa, karena atas berkat Kasih dan Anugerah -Nya, dengan judul

” Pengaruh Tingkat Kompetensi, Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008 “ ini dapat diselesaikan.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan tugas akhir studi dalam rangka penyusunan tesis, yang dijalani Penulis di Program Pasca sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Tidak mudah memang dalam menyelesaikan tesis ini. Tetapi dalam penyelesaian penelitian ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak terutama dari Pembimbing Penulis. Untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.dr.M.Hafizurrachman S,MPH selaku pembimbing akademik, yang selalu bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal penelitian ini.
2. Dr. Mieke Savitri, Mkes yang sejak proposal penelitian hingga selesai selalu memberikan masukan dan semangat yang luar biasa.
3. Seluruh staf pengajar Pascasarjana program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan pengajaran dan bimbingannya.
4. Seluruh staf administrasi, dan penunjang lainnya dalam lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia khususnya Mbak Amelia Marzuki yang selalu setia mendengar keluh kesah dan selalu siap menolong penulis kapan pun penulis memohon bantuannya.

5. Keluarga besar penulis yang selalu memberi dukungan yang sangat luar biasa untuk penyelesaian studi saya, adik – adikku Johannes dan Lospalos, Ibu mertua yang tercinta, seluruh kakak ipar dan abang ipar.
 6. Teman-teman seperjuangan yang selalu bersedia saling berbagi dalam menempuh pendidikan selama ini.
 7. Pak Hari yang sudah demikian sabar memberikan bimbingan.
 8. Mas Sobar (STIKIM) yang telah berbagi ilmu dengan Penulis.
 9. Tak lupa juga kedua Orang Tuaku yang sudah tiada. Mengenang mereka membawa semangat pada diri penulis.
 10. Ucapan terima kasih juga ditujukan penulis kepada Mbak Endang, Bidan Yulis, Zuster Ida, Zuster Erni yang dengan setia dalam keterpurukan tetap memberikan dukungan semangat.
 11. Dan yang terakhir ucapan terima kasih dari lubuk hati yang terdalam untuk Suami tercinta, Daniel Ihutan Sitompul , BS, yang dengan setia memberikan dukungan dan bantuan yang tiada terhingga, dari mulai pendaftaran kuliah hingga selesainya studi ini , serta kedua anakku tercinta Dantha Rafael Sitompul dan Damar Jeremi Gabriel Sitompul yang selalu berdoa untuk mamanya.
- Akhir kata saya mengucapkan mohon maaf bila terdapat kesalahan atau ketidak sempurnaan di dalam penulisan tesis ini.

Depok, 30 Juni 2009

Martha M.L.Siahaan

Universitas Indonesia
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

MARTHA M.L.SIAHAAN

PENGARUH TINGKAT KOMPETENSI, PENGEMBANGAN SUMBER
DAYA MANUSIA, DAN MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA TENAGA
KESEHATAN RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA TAHUN 2008

xviii + 177 halaman, 48 tabel , 8 gambar, 4 grafik, 4 Lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia, dan motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.

Meningkatnya Harapan masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang baik, Sehingga dibutuhkan tingkat Kompetensi tenaga kesehatan yang baik pula.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dari tingkat kompetensi, Pengembangan SDM dan Motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008

Penelitian ini menggunakan metode analisa jalur (*path analysis*).

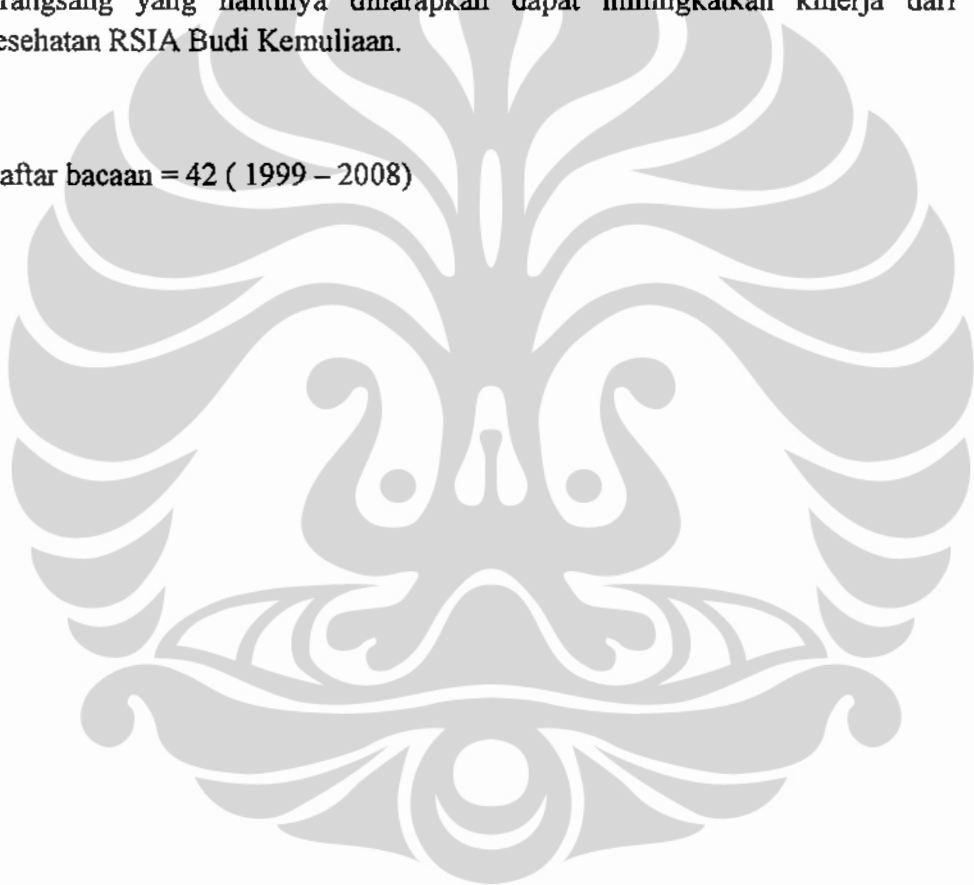
Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat kompetensi dan tingkat pengembangan sumber daya manusia mempengaruhi motivasi kerja sebesar 66,1 %.

Disarankan untuk lebih memperhatikan peningkatan pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan.

Berdasarkan hal itu maka pimpinan RSIA Budi Kemuliaan diharapkan untuk lebih menaruh perhatian yang cukup terhadap masalah ini, agar kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan meningkat sehingga pelayanan yang dapat diberikan kepada pelanggan dapat menjadi lebih baik lagi.

Dibuat suatu perencanaan yang baik untuk pengembangan karier sehingga para tenaga kesehatan yang bekerja di RSIA Budi Kemuliaan dapat merasakan adanya jenjang karier yang jelas, selain itu sudah seyogyanya rumah sakit ini membuat sistem renumerasi, sehingga dengan demikian motivasi tenaga kesehatan dapat terangsang yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan kinerja dari tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan.

Daftar bacaan = 42 (1999 – 2008)



Martha M. L Siahaan

“THE INFLUENCE OF COMPETENCY LEVEL, HUMAN RESOURCE DEVELOPMENT, AND WORK MOTIVATION TOWARDS RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA PERFORMANCE YEAR 2008 “

xviii + 177 pages, 48 tables, 8 pictures, 4 graphics, 4 attachments

This research conducted to understand efforts relationship among Competency Level, Human Resources Development, and Work Motivation with performances of medical staff at RSIA Budi Kemuliaan in the year 2008.

The increasing customer hope towards a better medical services, so it need a medical staff competency level better too.

The purpose of this research are to understand the direct and indirect influences from the competency level, human resources development and working motivation with performances of medical staff at RSIA Budi Kemuliaan year 2008. This research using Path Analysis methods

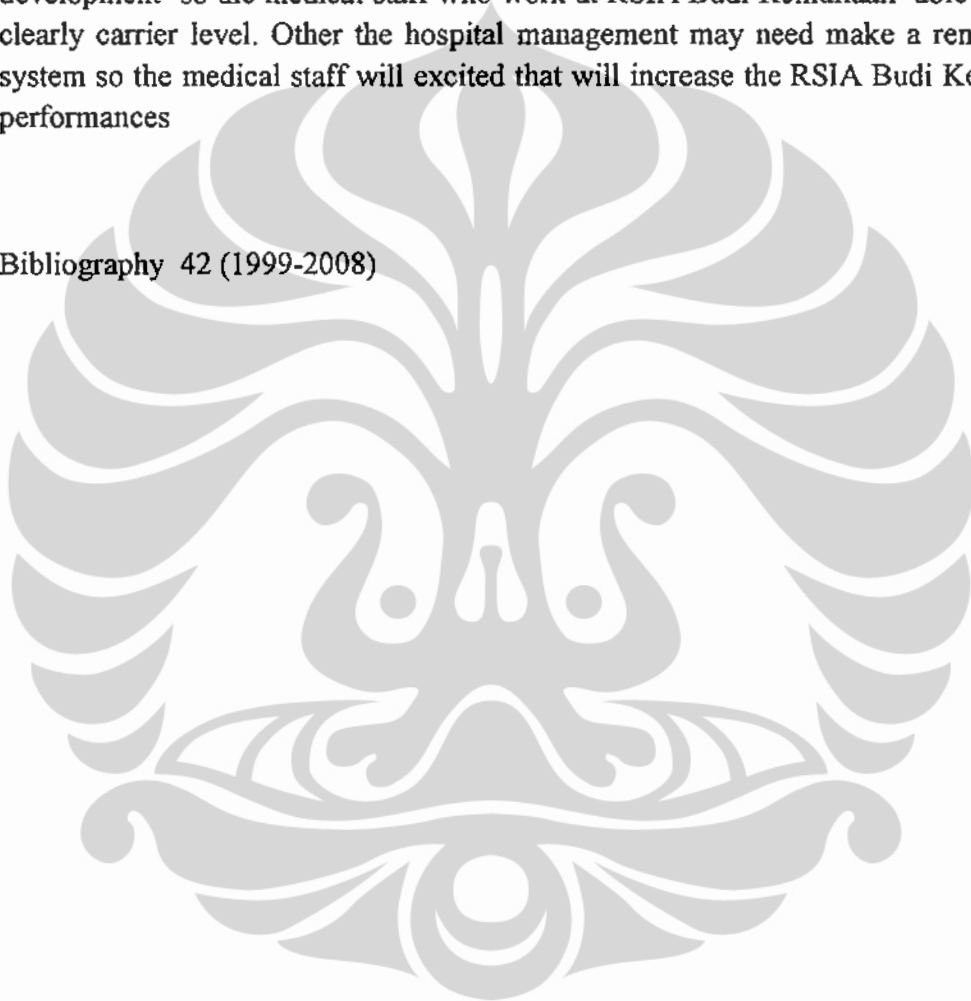
From the result of the research, it achived that competency level and human resources development level influenced the work motivation as much as 66,1 percent

As a suggestion, management need to give more attentions to increase human resourcer development and work motivation at RSIA Budi Kemulian medical staff .

Based on that suggestion RSIA Budi Kemuliaan management hoped to give more enough attention towards this problem, in order medical staff performance RSIA Budi Kemuliaan increasing so services that provided to the customers getting better.

RSIA Budi Kemuliaan management need to make a good plan for carrier development so the medical staff who work at RSIA Budi Kemuliaan able to feel a clearly carrier level. Other the hospital management may need make a remuneracy system so the medical staff will excited that will increase the RSIA Budi Kemuliaan performances

Bibliography 42 (1999-2008)



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERDETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xx
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Pertanyaan Penelitian	9
1.4. Tujuan peneliti	9
1.4.1 Tujuan umum	9
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5. Manfaat penelitian	10
1.5.1. Manfaat Teoritis	10
1.5.2. Manfaat Metodologis	10
1.5.3. Manfaaat praktis (aplikatif)	10
1.6. Ruang lingkup	10
2. TINJAUAN PUSTAKA	12

2.1. Kinerja	12
2.1.1. Pengertian Kinerja	12
2.1.2. Penilaian kinerja	13
2.1.3. Manfaat penilaian kinerja	15
2.1.4. Jenis – jenis pemilaian kinerja	17
2.1.5. Faktor-factoryangmempengaruhikinerja	18
2.1.6. Indikator kinerja	19
2.2. Motivasi	21
2.2.1. Pengertian motivasi	21
2.2.2. Berbagai Teori motivasi.....	21
A. Teori Prestasi dari McClellands	23
B. Teori motivasi menurut Maslow	24
C. Teori motivasi menurut Frederich Herzberg	24
D. Teori Motivasi Instrinsik dan motivasi ekstrinsik dari Gary	28
2.2.3. Sebuah model tentang motivasi yang terintegrasi	30
2.3. Kompetensi	32
2.3.1. Pengertian kompetensi	32
2.3.2. Tingkatan kompetensi	39
2.3.3. Jenis Kompetensi	39
2.3.4. Hubungan antara kompetensi dengan kinerja	41

2.3.5. Manajemen Sumber Daya Manusia berbasis kompetensi	41
2.3.6. Manajemen kompetens.....	42
2.3.7. Model Kompetensi	42
2.3.8. Kerangka kompetensi	43
2.3.9. Imbalan berbasis kompetensi	46
2.4. Pengembangan sumber daya manusia	52
2.4.1. Pengertian pengembangan sumber daya manusia	52
2.4.2. Pengertian pendidikan dan pelatihan	52
2.4.3. Jenis program pelatihan	52
2.4.4. Tujuan pelatihan dan pengembangan	56
2.4.5. Metode – metode pengembangan	56
2.4.6. Tolok ukur metode pengembangan	57
2.5. Tenaga kesehatan	57
2.5.1 Pengertian Tenaga Kesehatan	57
2.5.2. Jenis Tenaga Kesehatan	58
2.6. Analisis Jalur (<i>Path Analysis</i>).....	58
2.6.1. Pengertian analisis jalur (<i>path analysis</i>).....	59
2.6.2. Manfaat Path analysis	57
2.6.3. Asumsi – asumsi path analysis	59
2.6.4. Model path analysis	60

2.6.5 . Model analisis korelasi dan regresi	62
3. Gambaran umum rumah sakit	67
3.1. Sejarah RSIA Budi Kemuliaan	67
3.2. Fasilitas RSIA Budi Kemuliaan	71
3.3. Data Ketenagaan	72
3.4. Pelayanan Medik	72
3.4.1. Kegiatan Rawat jalan poliklinik	73
3.4.2. Kegiatan rawat inap	80
3.4.3. Kamar operasi	88
3.4.4. Pelayanan kontrasepsi	91
4. Kerangka konsep , Definisi dan Hipotesis penelitian.....	93
4.1.Kerangka Teori.....	93
4.1. Kerangka Konsep Penelitian	94
4.2. Definisi	95
4.2.1. Kompetensi	95
4.2.2. Pengembangan sumber daya manusia	96
4.2.3. Motivasi kerja.....	98
4.2.4 .Kinerja	99
4.3. Hipotesis penelitian	100
5. Metodologi penelitian	100

5.1 Desain penelitian	100
5.2 Waktu dan tempat penelitian	100
5.3 Populasi dan sampel	101
5.4 Pengumpulan data	104
5.5 Cara menguji kuesioner	104
5.6 Pengolahan data	107
5.7 Analisis data	110
6. HASIL PENELITIAN.....	114
6.1. Hasil uji validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian.....	114
6.2. Karakteristik Responden.....	117
6.3. Deskripsi Data.....	118
6.3.1. Deskripsi data berdasarkan variabel.....	117
6.3.2. Deskripsi data berdasarkan subvariabel	118
6.3.3. Distribusi frekuensi	123
6.4. Persyaratan Analisis.....	131
6.4.1. Uji Univariat Normalitas	132
6.4.2. Uji Homogenitas	137
6.4.2.1 Uji linieritas.....	139

6.5 Analisa Jalur.....	145
6.6. Pengujian Hipotesis.....	151
7. Pembahasan.....	158
7.1.Keterbatasan Penelitian.....	158
7.2. Karakteristik Responden	159
7.2.1. Jenis Kelamin	159
7.2.2. Usia.....	160
7.2.3. Tingkat Pendidikan	161
7.2.4. Masa Kerja	162
7.3. Pembahasan Hasil Analisa Statistik	163
8. Penutup	175
8.1. Kesimpulan.....	175
8.2. Saran	176

Daftar pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data pelayanan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2006,2007,2008.....	5
Tabel 1.2 Data rata – rata tingkat hunian rawat inap (BOR) RSIA Budi Kemuliaan	6
Tabel 2.1 Perbedaan Teori motivasi Maslow dan Herzberg	28
Tabel 2.2 Contoh kerangka kompetensi	44
Tabel 2.3 Imbalan	51
Tabel 2.5 Perbandingan antara pendidikan dan pelatihan	53
Tabel 2.6 Perbedaan pelatihan dan pengembangan	54
Tabel 3.1 Data ketenagaan	72
Tabel 3.2. Data Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	73
Tabel 3.3 Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan tahun 2007	74
Tabel 3.4 Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008	74
Tabel 3.5 Imunisasi pada bayi dan anak	75
Tabel 3.6 .Perincian kasus ginekologi	76
Tabel 3.7. Data kunjungan pasien poliklinik Gigi RSIA BK	78
Tabel 3.8 Perincian kasus obstetric	81

Tabel 3. 9. Jumlah persalinan tahun 2008 menurut asal rujukan	84
Tabel 3. 10 Jumlah pasien yang dirawat tahun 2008 menurut asal rujukan	85
Tabel 3. 11 Pasien Rawat inap tahun 2008	86
Tabel 3. 12 Pasien rawat jalan tahun 2008	86
Tabel 3. 13 Kasus Ginekologi	87
Tabel 3. 14 Jumlah perawatan Bayi dan Anak tahun 2007	88
Tabel 3. 15 Jumlah pasien bayi dan anak yang dirawat tahun 2008	88
Tabel 3. 16 .Kegiatan kamar operasi.....	89
Tabel 3. 17 Pelayanan kontrasepsi poliklinik pagi	91
Tabel 3. 18 Pelayanan kontrasepsi poliklinik pagi dan sore berdasarkan Jenis pelayanan.....	92
Tabel 5.1. Data Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008.....	102
Tabel 5.2. Jumlah Responden	103
Tabel 6.1. Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.....	115
Tabel 6.2. Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.....	117
Tabel 6.3 Diskripsi Data Variabel Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM , dan Motivasi Kerja terhadap Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan	

Jakarta tahun 2008	120
Tabel 6.4 Diskripsi DataSub Variabel Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM , dan Motivasi Kerja terhadap Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008	121
Tabel 6.5 Diskripsi Data Mean, Median, standar deviasi Sub Variabel Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM , dan Motivasi Kerja terhadap Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008	122
Tabel 6.11 Test of Univariate Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM , dan Motivasi Kerja terhadap Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.....	132
Tabel 6.12. Rangkuman Hasil Uji Galat	137
Tabel 6.13. Rangkuman Hasil Uji homogenitas	138
Tabel 6.14. Rangkuman homogenitas Anova	139
Tabel 6.15. Rangkuman Hasil Uji linieritas	140
Tabel 6.16. Matriks Korelasi.....	144
Tabel 6.17. Koefisien Jalur.....	146
Tabel 6.18. Koefisien Jalur. Kinerja.....	147
Tabel 6.19. Pengujian simultan.....	148
Tabel 6.20 Pengujian individu.....	149

Tabel 6.22 Pengaruh langsung dan tidak langsung Faktor Tingkat kompetensi terhadap motivasi	153
Tabel 6.23 Pengaruh langsung dan tidak langsung pengembangan SDM terhadap motivasi.....	153
Tabel 6.24 Pengaruh langsung dan tidak langsung tingkat kompetensi terhadap kinerja	154
Tabel 6.25 Pengaruh langsung dan tidak langsung pengembangan SDM terhadap kinerja	154
Tabel 6.26 Pengaruh langsung dan tidak langsung motivasi kerja terhadap kinerja.	155
Tabel 6.27. Uji Model	156
Tabel 6.28. Model terakhir	156

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Model indikator kinerja	19
Gambar2. 2. Hierarki kebutuhan Maslow	25
Gambar 2.3. Unsur kompetensi individu	38
Gambar 2.4. Gambar model Path analysis.....	61
Gambar 2.5. Gambar Diagram Jalur Sederhana.....	63
Gambar2. 6. Diagram Jalur yang lebih Kompleks	64
Gambar 2.7. Perhitungan Koefisien Jalur.....	65
Gambar 4 1. Kerangka Konsep	95

DAFTAR GRAFIK

	halaman
GRAFIK 3.1. Perbandingan komposisi kunjungan Poliklinik gigi	79
GRAFIK3. 2.Perbandingan penurunan jumlah kunjungan ibu hamil yang ke poliklinik gigi dengan jumlah total kunjungan poli gigi RSIA Budi Kemuliaan.....	79
Grafik 3. 3.Jumlah pasien rawat inap tahun 1997 - 2008.....	83
Grafik 3. 4.Jumlah Kunjungan rawat jalan tahun 1997 – 2008	85

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perkembangan rumah sakit saat ini mengalami transformasi besar. Pada masa sekarang rumah sakit sedang berada dalam suasana global dan kompetitif, termasuk bersaing dengan pelayanan kesehatan alternatif seperti dukun dan tabib. Pada keadaan demikian pelayanan rumah sakit sebaiknya dikelola dengan dasar konsep manajemen yang mempunyai etika (Trisnantoro 2006, p. 1).

Seperti kita ketahui, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang paling kompleks dengan produksi (*output*) yang sangat beragam, padat karya, padat modal, dan padat teknologi (*highly technology*). Disisi lain, Rumah Sakit dituntut harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan teknologi yang tepat guna. Untuk menghadapi tantangan tersebut, Rumah Sakit harus dikelola secara professional. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus memperhatikan kualitas pemberian pelayanan yang memadai dan selalu mempertimbangkan aspek efektivitas dan efisiensi (Taurany, 2001).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan no. 582 / Menkes / SK / 1997, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian. Definisi yang paling klasik menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap.

Demikian pula menurut Tjandra Yoga (2006) menuliskan bahwa rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan kepada rumah

sakit tersebut. Perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia, yang diikuti pula dengan perkembangan pola penyakit, perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit menjadikan dibutuhkan manajer – manajer rumah sakit yang handal.

Berdasarkan pendapat – pendapat diatas, maka tidak dapat dipungkiri lagi, bahwa dalam memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga – tenaga kesehatan yang memang trampil dan handal di bidangnya masing – masing. Saat ini ada tuntutan yang besar dalam bisnis rumah sakit untuk menerapkan manajemen kompetensi di tempat kerja. Hal ini dikarenakan manajemen kompetensi berkontribusi secara signifikan dalam pengembangan sumber daya manusia, yang pada gilirannya dapat memberi daya saing bagi rumah sakit. Kita menyadari bahwa kompetensi semata tidak memadai untuk menghasilkan kinerja, namun terdapat bukti bahwa kompetensi dapat membentuk fondasi terciptanya kinerja unggul dan efektif. Itulah sebabnya organisasi swasta maupun pemerintah, selalu menekankan pentingnya kompetensi dalam organisasi mereka.

Untuk memenuhi kebutuhan peningkatan kinerja tersebut, banyak perusahaan merasa bahwa sistem manajemen kinerja yang dikembangkan saat ini, yang mayoritas diantaranya didasarkan atas sistem pengukuran finansial, belum dapat mengakomodasikan tuntutan persaingan.

Pengukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat mengkuantifikasi baik atau jelek suatu sistem yang sedang berjalan atau beroperasi. Ukuran-ukuran kinerja harus didefinisikan dan dievaluasi dalam konteks harapan pelanggan. Pada umumnya semua produk diproduksi dan diserahkan kepada pelanggan melalui suatu proses produksi atau proses kerja. Proses produksi atau proses kerja ini perlu ditingkatkan performasinya secara terus-menerus agar mampu memuaskan pelanggan secara terus-menerus pula, di mana selera atau kebutuhan pelanggan selalu berubah (Nasution, 2005).

Untuk mendapatkan kinerja yang baik tidak dapat dilepaskan dari dukungan organisasi di dalam usaha untuk meningkatkan kinerja karyawannya. Tidak dapat dipungkiri lagi, bahwasannya peningkatan motivasi di kalangan karyawan menimbulkan pengaruh positif atas peningkatan kinerja. Motivasi yang meningkat, disertai ketrampilan yang tepat, dan sumber – sumber daya yang tepat, dapat memperbesar produktivitas dan sekaligus efektivitas produksi.

Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi isu yang penting. Dari sinilah rumah sakit dituntut mempersiapkan segala sumber daya yang dimilikinya. Ujung tombak dari pelayanan rumah sakit sudahlah tentu adalah tenaga kesehatan, dan juga dengan tidak mengesampingkan tenaga non medis. Karyawan sebagai sumber daya manusia dalam rumah sakit sangat penting dan merupakan satu kesatuan dengan sumber daya manusia lainnya dalam upaya mencapai tujuan organisasi (Abimanyu 2007, p. 2).

Dalam menghadapi era persaingan yang semakin gencar, tentunya dibutuhkan jajaran manajemen yang mampu membuat suatu kondisi dimana para karyawan dapat meningkatkan kinerja dari waktu – ke waktu sehingga tujuan yang ditetapkan dapat tercapai.

Motivasi menjadi sesuatu yang penting yang diperhatikan oleh manajemen rumah sakit karena merupakan faktor pendorong seseorang untuk berperilaku tertentu dalam suatu organisasi termasuk juga kinerja yang ditunjukkannya, demikian Abimanyu dalam tulisannya (2007, p. 3).

Tidak jauh berbeda dengan pendapat sebelumnya Muchlas (2005) dalam penelitiannya menuliskan seseorang termotivasi akan mengeluarkan seluruh kemampuannya dan disinilah fungsi manajemen untuk mengakomodir kemampuan yang keluar tersebut untuk diarahkan ke tujuan rumah sakit.

Secara teoritis Ambar dan Rosidah (2003, p. 190) menggambarkan bahwa motivasi yang diharapkan dari pegawai adalah bahwa fungsi dari motivasi dan kemampuan tersebut dapat mempengaruhi kinerja pegawai. Apabila motivasi

dengan didukung oleh kemampuan yang tinggi maka kinerja pegawai juga tinggi dan sebaliknya. Hanya saja yang menjadi permasalahan adalah jika motivasi tinggi tetapi tanpa didukung oleh kemampuan yang cukup, maka pada prinsipnya pegawai tersebut memiliki minat yang tinggi namun kemampuan kurang. Jika kasus ini yang ditemui, maka pegawai tersebut harus ditingkatkan kemampuannya baik melalui jalur kursus, pendidikan atau pelatihan. Sedangkan sebaliknya jika pegawai tersebut memiliki kemampuan yang cukup namun tidak mempunyai motivasi yang tinggi, maka kasus ini dapat diselesaikan dengan pemberian penghargaan. Dengan penghargaan atau insentif tersebut maka orang memiliki kemampuan yang termotivasi.

Penelitian tentang motivasi kerja akan sangat berpengaruh terhadap kinerja seseorang telah dilakukan beberapa kali. Bunindro Tjokrodipo (1998, p. 93) pernah mengadakan penelitian yang sedikit berbeda dengan penelitian kali ini yaitu tentang tingkat kepuasan sistem imbalan dan faktor pekerjaan di RSB Budi Kemuliaan. Dalam penelitiannya disebutkan tentang imbalan yang kecil sehingga hal ini akan mempengaruhi motivasi kerja karyawan. Imbalan adalah salah satu unsur dari motivasi yang diberikan oleh suatu perusahaan terhadap pekerjanya.

Sudah saatnya memang, Rumah Sakit tidak hanya sekedar memperkerjakan tenaga kesehatannya tanpa memperhatikan peningkatan kompetensi tenaga kesehatannya serta peningkatan motivasi sebagai salah satu usaha untuk merangsang terbentuknya kinerja yang lebih baik lagi. Tentunya kita sepakat, pengelolaan rumah sakit khususnya dalam hal manajemen sumber daya manusianya pada saat ini sudah tidak dapat lagi dilaksanakan dengan cara-cara yang masih tradisional. Pertumbuhan rumah sakit yang kian menjamur, dari rumah sakit yang kecil di daerah-daerah perbatasan ibukota Jakarta, hingga rumah sakit dengan embel-embel Internasional berlomba untuk memberikan pelayanan kesehatan. Bila ini tidak disikapi dengan kemampuan tenaga kesehatan yang baik, maka tidaklah heran bila masyarakat yang akan menjadi korbannya.

Dengan tingkat kompetensi tenaga kesehatan yang baik dan pengembangan sumber daya manusia yang terprogram, maka diharapkan tujuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat tercapai. Sehingga rumah sakit juga dapat menjalankan fungsinya termasuk memenuhi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik.

Penelitian kali ini akan dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta pusat. Dengan melihat data dari banyaknya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit ini dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, maka peneliti berpikir bahwa sumber daya manusia rumah sakit, khususnya tenaga kesehatannya harus mempunyai kemampuan yang baik untuk dapat menghasilkan kinerja yang baik juga, sesuai dengan tujuan dari organisasi.

Berdasarkan data tiga tahun terakhir, dapat dilihat pada tabel di bawah ini banyaknya jumlah pelayanan yang telah dilakukan di RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta.

Table 1.1 Jumlah Pelayanan Tahun 2006 sampai 2008 RSIA Budi Kemuliaan

No	INSTALASI	2006	2007	2008
1	RAWAT JALAN	80.690	64.549	70.234
2	RAWAT INAP	7.721	8.302	17.376
3	IGD	11.255	12.849	13.642
4	RADIOLOGI	85	439	1.268
5	LABORATORIUM	47.821	54.742	91.393
6	KAMAR BEDAH	2.749	3.049	3.056
7	FARMASI (jumlah resep)		93.394	114.141

		79.541		
	TOTAL PELAYANAN	229.862	237.324	311.110

Sumber : Laporan Tahunan 2007 dan 2008 RSIA Budi Kemuliaan Jakarta

Dari data diatas terlihat kenaikan pada setiap tahunnya total pelayan yang dilakukan RSIA Budi Kemuliaan, pada tahun 2006 adalah sebanyak 229.862 pelayan. Lalu meningkat pada tahun 2007 menjadi 237.324 dan pada tahun 2008 menjadi 311.110 pelayan kesehatan.

Dari laporan tahunan 2007, didapatkan informasi bahwa tingkat hunian (BOR) ruang Srikandi (kelas III) sebesar 87 %. Angka ini lebih besar dibanding pada tahun 2006 yaitu 77%. Juga untuk ruang Subadra (kelas I), dimana pada tahun 2006 sebesar 23% dan pada tahun 2007 sebesar 28%.

Tabel 1.2. Data Rata-Rata Tingkat Hunian Rawat Inap (Bed Occupancy Rate)
RSIA Budi Kemuliaan Dibagi Berdasarkan Kelas Perawatan

TAHUN	VIP	KELAS I	KELAS II	KELAS III	BAYI	ANAK
2006	40%	23%	47%	77%	48,7%	37,6%
2007	35%	28%	44%	87%	55,7%	62 %
2008	40%	30,5%	30,75%	106,25%	57,3%	76,75%

Sumber : Laporan Tahunan 2008 RSIA BUDI KEMULIAAN

Selain data di atas, data lain yang dapat dipakai untuk melihat meningkatnya kegiatan pelayanan kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan adalah angka *Turn Over Internal* (TOI) untuk kelas III adalah 1 hari, sedang lama perawatan *Av LOS (Length Of Stay)* adalah 2- 3 hari.

Terlihat sekali dengan peningkatan angka diatas maka peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian ini mengingat angka yang meningkat sedemikian rupa membutuhkan kompetensi yang baik serta pengembangan sumber daya

manusia. Rumah Sakit seyogyanya membuat program pengembangan sumber daya manusianya khususnya tenaga kesehatannya, di samping tentunya rancangan jenjang karier yang jelas. Dengan demikian diharapkan ini dapat menjadi motivasi dari tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan . Dengan terbangunnya motivasi tenaga kesehatan ini maka diharapkan kinerja tenaga kesehatan dapat tercapai, sesuai dengan tujuan organisasi.

Menurut Wibowo (2008, p. 4) menerangkan bahwa kinerja adalah implementasi dari rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi, dan kepentingan. Bagaimana organisasi menghargai dan memperlakukan sumber daya manusianya akan mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menjalankan kinerja. Lebih lanjut Wibowo menuliskan bahwa kinerja juga ditunjukkan oleh bagaimana proses berlangsungnya kegiatan untuk mencapai tujuan tersebut. Di dalam proses pelaksanaan aktivitas harus selalu dilakukan monitoring, penilaian, dan *review* atau peninjauan ulang terhadap kinerja sumber daya manusia. Melalui monitoring, dilakukan pengukuran dan penilaian kinerja secara periodik, untuk mengetahui pencapaian kemajuan kinerja dilakukan prediksi apakah terjadi deviasi pelaksanaan terhadap rencana yang dapat mengganggu pencapaian tujuan. Berdasarkan hasil *review*, diberikan umpan balik untuk melakukan koreksi terhadap perencanaan kinerja maupun implementasi kinerja. Untuk meningkatkan kinerja, dapat dilakukan pembinaan sumber daya manusia melalui *coaching*, *mentoring*, dan *counselling*. Kemampuan sumber daya manusia selalu ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan.

Malayu (2007, p. 70 – 71) dalam bukunya juga menuliskan bahwa pengembangan karyawan bertujuan dan bermanfaat bagi perusahaan, karyawan, konsumen, atau masyarakat yang mengkonsumsi barang / jasa yang dihasilkan perusahaan. Dengan pengembangan sumber daya manusia, produktivitas kerja karyawan akan meningkat, kualitas dan kuantitas produksi semakin baik, karena *technical skill*, *human skill*, dan *managerial skill* karyawan yang semakin baik.

Bila rumah sakit tidak memperhatikan dengan seksama tingkat kompetensi tenaga kesehatannya serta tidak ada motivasi yang baik pada diri tenaga kesehatan, tidaklah heran bila kinerja yang dihasilkan menjadi kurang baik atau pelayanan yang diberikan biasanya menurut pengamatan penulis akan terkesan seadanya tanpa mengutamakan kepentingan pasien.

Sejauh ini RSIA Budi Kemuliaan belum memiliki model dalam perencanaan SDM dan jenjang karier yang sesuai dengan metode ilmiah. Walaupun berdasarkan pendapat pimpinan RSIA Budi Kemuliaan bahwa sebenarnya jenjang karier di RSIA Budi Kemuliaan ada, tetapi kenyataannya hal ini kurang dirasakan oleh para tenaga kesehatan yang bekerja di RSIA Budi Kemuliaan.

Dengan adanya penelitian ini, maka penulis berharap hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk RSIA Budi Kemuliaan di dalam peningkatan kinerja khususnya kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan.

Penelitian ini juga telah didiskusikan dengan Direktur RSIA Budi Kemuliaan dan pada prinsipnya RSIA Budi Kemuliaan sangat terbuka bila ada mahasiswa yang melakukan penelitian dan berharap penelitian ini dapat dipakai sebagai masukan untuk pengembangan RSIA Budi Kemuliaan khususnya dibidang sumber daya manusia.

Berdasarkan dari latar belakang dan uraian di atas , maka peneliti mengambil judul penelitian “ Pengaruh tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia, dan motivasi kerja terhadap kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008 .”

1.2. Rumusan Masalah

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maka diperlukan kemampuan untuk dapat memberikan pelayanan yang baik.

Semakin tingginya harapan pelanggan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik maka semakin diperlukan kemampuan dan

motivasi yang tinggi untuk melakukan pelayanan tersebut. Untuk itu diperlukan penelitian ini untuk melihat bagaimana pengaruh tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan baik langsung maupun tidak langsung.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pengaruh langsung dan tidak langsung dari tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta tahun 2008 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia, motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung tingkat kompetensi terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.
2. Diketahui pengaruh langsung atau tidak langsung tingkat kompetensi terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.
3. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung pengembangan sumber daya manusia terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.
4. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung pengembangan sumber daya manusia terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.

5. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian secara teoritis sebagai konfirmasi variabel – variabel yang diteliti dengan teori yang ada. Dalam penelitian ini diteliti pengaruh tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, sehingga diharapkan melalui penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit khususnya mengenai manajemen sumber daya manusia.

1.5.2. Manfaat Metodologis

Dengan pendekatan dari penelitian kali ini diharapkan dapat diterapkan untuk pengembangan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta khususnya di bidang manajemen sumber daya manusia sehingga dengan perencanaan sumber daya manusia yang baik dapat dicapai tujuan organisasi dalam meningkatkan kinerja khususnya kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

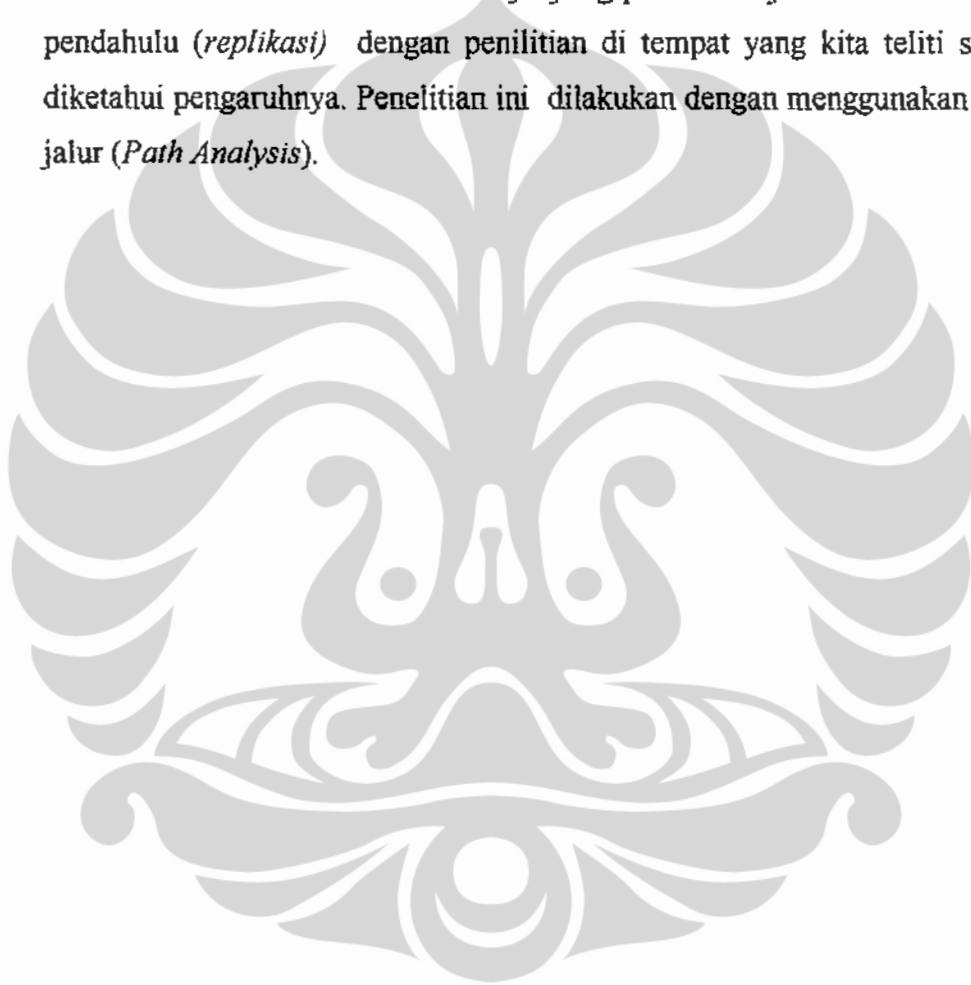
1.5.3. Manfaat Praktis (*Aplikatif*)

Dengan diketahui besarnya pengaruh variabel yang diteliti, RSIA Budi Kemuliaan Jakarta dapat memfokuskan pengembangan rumah sakit sesuai dengan hasil penelitian, khususnya tentang perencanaan Sumber daya manusia untuk mencapai kinerja yang maksimal dari tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta. Manfaat penelitian secara praktis diharap juga berguna untuk peneliti sendiri didalam memahami pengaruh tingkat kompetensi, Pengembangan sumber daya manusia, dan motivasi kerja terhadap kinerja.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan langkah untuk melihat besarnya pengaruh tingkat kompetensi, pengembangan SDM dan motivasi kerja terhadap kinerja

tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta tahun 2008, di mana sampel penelitian adalah tenaga kesehatan Purna waktu RSIA Budi Kemuliaan Jakarta, dan digunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data, yang akan dilakukan pada bulan Maret – Mei 2009. Besarnya pengaruh tingkat kompetensi dan pengembangan SDM merupakan salah satu motivasi bagi seorang tenaga kerja untuk meningkatkan kinerjanya. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan teori sebelumnya yang penelitiannya telah dilakukan oleh pendahulu (*replikasi*) dengan penelitian di tempat yang kita teliti sehingga diketahui pengaruhnya. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis jalur (*Path Analysis*).



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KINERJA

2.1.1. Pengertian Kinerja

Kutipan Hafizurrachman 2007, p. 18 berdasarkan pendapat Helfert, kinerja adalah suatu tampilan keadaan secara utuh organisasi selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional organisasi untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki.

Kemudian kinerja menurut Ambar (2003, p. 223) adalah merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya.

Malayu (2007, p. 34) mengemukakan kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas – tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu.

Sedangkan menurut Ilyas (2002,p. 65) kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Sementara itu , Amstrong dan Baron (1998, p.15) dalam Wibowo (2007, p. 8) mendefinisikan kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

Nawawi (2008, p. 234) menyatakan kinerja adalah hasil pelaksanaan suatu pekerjaan, baik bersifat fisik / material maupun non – fisik / non – material.

Menurut Roberth Mathis dan John Jackson (2006, p. 113), ada tiga faktor utama yang mempengaruhi bagaimana individu yang ada bekerja. Faktor – faktor tersebut adalah :

1. Kemampuan individual untuk melakukan pekerjaan tersebut.

2. Tingkat usaha yang dicurahkan
3. Dukungan organisasi.

Hubungan ketiga faktor ini diakui secara luas dalam literatur manajemen sebagai berikut :

Kinerja (*Performance* –P) =

Kemampuan (*Ability* –A) x Usaha (Effort –E) x Dukungan (Support –S)

2.1.2. Penilaian Kinerja

Soekidjo (2003, p.141) menuliskan penilaian kerja (*performance appraisal*) dalam rangka pengembangan sumber daya manusia adalah sangat penting artinya. Hal ini mengingat bahwa dalam kehidupan organisasi setiap orang sumber daya manusia dalam organisasi ingin mendapatkan penghargaan dan perlakuan yang adil dari pemimpin organisasi yang bersangkutan.

Ambar dan Rosidah (2003, p.223) menjelaskan evaluasi kinerja (*performance evaluation*) dalam organisasi publik merupakan peranan kunci dalam pengembangan pegawai dan produktivitas mereka. Evaluasi kinerja pada prinsipnya merupakan manifestasi dari bentuk penilaian kinerja seorang pegawai. Penilaian kinerja memberikan gambaran tentang keadaan pegawai dan sekaligus dapat memberikan *feed back* (umpan balik).

Hampir senada dengan pendapat terdahulu Herman Sofyandi (2008, p. 122) menerangkan bahwa teknik yang paling tua yang digunakan oleh manajemen untuk meningkatkan kinerja adalah penilaian (*appraisal*). Motivasi karyawan untuk bekerja, mengembangkan kemampuan pribadi, dan meningkatkan kemampuan di masa mendatang dipengaruhi oleh umpan balik mengenai kinerja masa lalu dan pengembangan. Penilaian kinerja (*performance appraisal*) adalah proses organisasi dalam mengevaluasi pelaksanaan kerja karyawan. Dalam penilaian kinerja, dinilai kontribusi pekerja kepada organisasi selama periode waktu tertentu.

Syafaruddin (2001, p.185) menuliskan bahwa secara fundamental proses *performance appraisal* meliputi tiga kegiatan yaitu , identifikasi, pengukuran dan pengelolaan. Secara teoritik tujuan dari penilaian kinerja umumnya dikategorikan sebagai, bersifat *evaluative* dan bersifat pengembangan (*development*).

Evaluative :

1. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi
2. Hasil penilaian untuk staffing decision (penempatan)
3. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar mengevaluasi sistem seleksi.

Sedangkan penilaian kinerja bersifat pengembangan harus mampu menjelaskan prestasi riil yang dicapai individu, kelemahan – kelemahan individu yang menghambat peningkatan kinerja dan potensi – potensi yang bisa dikembangkan.

Veithzal Rivai (2008, p.311) ada dua alasan pokok suatu perusahaan melakukan penilaian kinerja yaitu :

1. Manajer memerlukan evaluasi yang objektif terhadap kinerja karyawan pada masa lalu yang digunakan untuk membuat keputusan di bidang sumber daya manusia di masa yang akan datang.
2. Manajer memerlukan alat yang memungkinkan untuk membantu karyawannya memperbaiki kinerja, merencanakan pekerjaan, mengembangkan kemampuan dan ketrampilan untuk perkembangan karier dan memperkuat kualitas hubungan antar manajer yang bersangkutan dengan karyawannya.

Lalu timbul pertanyaan siapa yang akan melakukan penilaian kinerja karyawan. Selain manajer, ada beberapa pihak yang bisa menjadi *appraisor* yaitu (Syafaruddin 2001, p. 190) :

1. Kelompok (*peer appraisal*)

Penilaian kelompok atas kinerja anggota sangat dimungkinkan yang dikenal dengan sebutan *TEAMS* (*team evaluation management system*). Sistem ini menekankan pada *peer appraisal* (penilaian kelompok).

2. Individu yang bersangkutan (*self appraisal*)

Penilaian terhadap kinerja dapat pula dilakukan oleh karyawan yang bersangkutan dengan cara mengisi formulir yang telah disediakan yang menjelaskan apa saja yang telah dilakukan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai dan apa hambatan – hambatannya. Berdasarkan itu, biasanya *supervisor* akan melakukan *interview* lebih lanjut guna mengetahui keadaan yang sesungguhnya.

3. *Customers*

Para pelanggan, bagi perusahaan yang menerapkan budaya kualitas dan menjalankan strategi yang berorientasi pada kepuasan konsumen termasuk pihak yang bisa dilibatkan sebagai *appraiser*. Sebagai contoh, di berbagai hotel berbintang, selalu disediakan di kamar – kamar, formulir isian sebagai cara menjangkau pendapat konsumen tentang fasilitas dan kualitas pelayanan.

2.1.3. Manfaat Penilaian Kinerja

Soekidjo (2003, p. 142) secara rinci menjelaskan tentang manfaat penilaian kerja dalam suatu organisasi antara lain sebagai berikut :

a. Peningkatan prestasi kerja

Dengan adanya penilaian, baik manajer maupun karyawan memperoleh umpan balik, dan mereka dapat memperbaiki pekerjaan mereka.

b. Kesempatan kerja yang adil

Dengan adanya penilaian kerja yang akurat akan menjamin setiap karyawan akan memperoleh kesempatan menempati posisi pekerjaan sesuai dengan kemampuannya.

c. Kebutuhan – kebutuhan pelatihan pengembangan

Melalui penilaian prestasi kerja akan dideteksi karyawan – karyawan yang kemampuannya rendah, dan kemudian memungkinkan adanya program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan mereka.

d. Penyesuaian imbalan

Penilaian prestasi kerja dapat membantu para manajer untuk mengambil keputusan dalam menentukan perbaikan pemberian imbalan, gaji, bonus, dan sebagainya.

e. Keputusan – keputusan promosi dan demosi

Hasil penilaian prestasi kerja terhadap karyawan dapat digunakan untuk mengambil keputusan untuk mempromosikan karyawan yang berprestasi baik, dan demosi untuk karyawan yang berprestasi jelek.

f. Kesalahan – kesalahan desain kerja

Hasil penilaian prestasi kerja dapat digunakan untuk menilai desain kerja. Artinya hasil penilaian prestasi kerja ini dapat membantu mendiagnosis kesalahan – kesalahan desain kerja.

g. Penyimpangan – penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi

Penilaian prestasi kerja dapat digunakan untuk menilai proses rekrutmen dan seleksi karyawan yang telah lalu. Prestasi kerja yang sangat rendah bagi karyawan baru adalah mencerminkan adanya penyimpangan – penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi.

Ambar dan Rosidah (2003, p. 224) menuliskan bahwa manfaat penilaian kinerja bagi organisasi adalah :

- a. Penyesuaian – penyesuaian imbalan
- b. Perbaikan kinerja.
- c. Kebutuhan latihan dan pengembangan

- d. Pengambilan keputusan dalam hal ini penempatan promosi, mutasi, pemecatan, pemberhentian dan perencanaan tenaga kerja.
- e. Untuk kepentingan penelitian kepegawaian.
- f. Membantu diagnosis terhadap kesalahan desain pegawai.

2.1.4. Jenis – Jenis Penilaian Kinerja

Rivai (2008, p.323) menjelaskan tentang jenis – jenis penilaian kinerja yang dapat dilakukan:

1. Penilaian hanya oleh atasan

- Cepat dan langsung.
- Dapat mengarahkan ke distorsi karena pertimbangan – pertimbangan pribadi.

2. Penilaian oleh kelompok lini : atasan dan atasannya lagi bersama – sama membahas kinerja dari bawahannya yang dinilai.

- Objektivitasnya lebih akurat dibandingkan kalau hanya oleh atasan sendiri.
- Individu yang dinilai tinggi dapat mendominasi penilaian.

3. Penilaian oleh kelompok staf

Atasan meminta satu atau lebih individu untuk bermusyawarah dengannya ; atasan langsung

yang membuat keputusan akhir.

4. Penilaian melalui keputusan komite

- Manajer yang bertanggung jawab tidak lagi mengambil keputusan akhir ; hasilnya didasarkan pada pilihan mayoritas.
- Memperluas pertimbangan yang ekstrim.

- Memperlemah integritas manajer yang bertanggung jawab.

5. Penilaian berdasarkan peninjauan lapangan

Sama seperti penilaian kelompok staf, namun melibatkan wakil dari pimpinan pengembangan atau departemen sumber daya manusia yang bertindak sebagai peninjau yang independen.

- Membawa satu pikiran yang tetap ke dalam satu penilaian lintas sektor yang besar.

6. Penilaian oleh bawahan dan sejawat

- Mungkin terlalu subjektif.
- Mungkin digunakan sebagai tambahan pada metode penilaian yang lain.

2.1.5. Faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja

Wibowo (2008, p. 74) mengutip pendapat Amstrong dan Baron (1998, p. 16) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut :

1. *Personal factor*

Ditunjukkan oleh tingkat ketrampilan kompetensi yang dimiliki, motivasi, dan komitmen individu.

2. *Leader factor*

Ditentukan oleh kualitas dorongan bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan team leader.

3. *Team Factors*

Ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja.

4. *System Factors* Ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.

5. *Contextual/situational factors*

Ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

John W. Atkinson mengindikasikan bahwa kinerja merupakan fungsi motivasi dan Kemampuan. Dengan demikian, model persamaannya adalah (Wibowo 2008 , p.75)

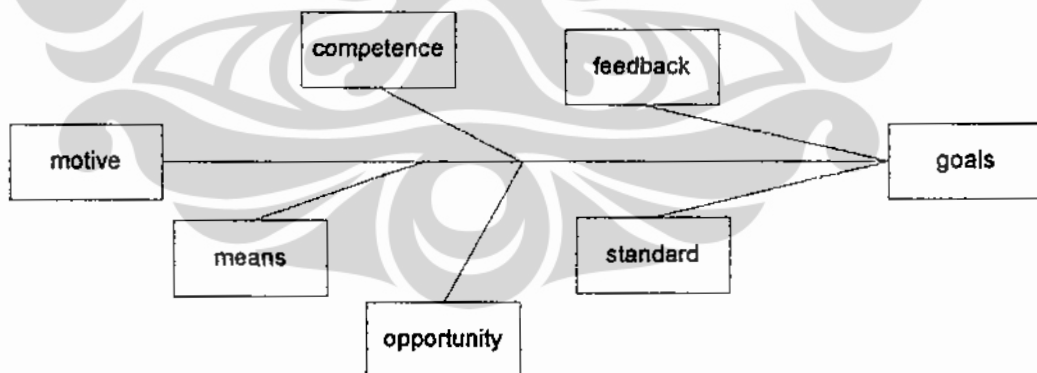
$$\text{Kinerja} = f(\text{motivasi}, \text{kemampuan})$$

2.1.6 Indikator Kinerja

Dalam Wibowo 2008, p. 76 -80 diterangkan bahwa ada tujuh indikator kinerja, dua diantaranya mempunyai peran yang sangat penting, yaitu **tujuan** dan **motif**.

Kinerja ditentukan oleh tujuan yang hendak dicapai dan untuk melakukannya diperlukan adanya motif. Tanpa dorongan motif untuk mencapai tujuan, kinerja tidak akan berjalan. Dengan demikian, tujuan dan motif menjadi indikator utama dari kinerja.

Namun, kinerja memerlukan adanya dukungan sarana, kompetensi, peluang, standar, dan umpan balik. Kaitan di antara ketujuh indikator tersebut digambarkan oleh Hersey, Blanchard, dan Johnson dengan penjelasan sebagai berikut (Wibowo 2008 , p.77)



Gambar 2.1 Indikator Kinerja

Sumber : Wibowo 2008 ,p. 77 dikutip dari :Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard. Dan Dewey E. Johnson. Management of Organization Behavior. 1996, p.386

1. Tujuan

Tujuan merupakan sesuatu keadaan yang lebih baik yang ingin dicapai di masa yang akan datang. Dengan demikian, tujuan menunjukkan arah ke mana kinerja harus dilakukan. Atas dasar arah tersebut, dilakukan kinerja untuk mencapai tujuan. Untuk mencapai tujuan, diperlukan kinerja individu, kelompok, dan organisasi. Kinerja individu maupun organisasi berhasil apabila dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

2. Standar

Standar mempunyai arti penting karena memberitahukan kapan suatu tujuan dapat diselesaikan. Standar merupakan suatu ukuran apakah tujuan yang diinginkan dapat dicapai. Tanpa standar, tidak dapat diketahui kapan suatu tujuan tercapai. Kinerja seseorang dapat dikatakan berhasil apabila mampu mencapai standar yang ditentukan atau disepakati bersama antara atasan dan bawahan.

3. Umpan Balik

Umpan balik merupakan masukan yang dipergunakan untuk mengukir kemajuan kinerja, standar kinerja, dan pencapaian tujuan. Dengan umpan balik dilakukan evaluasi terhadap kinerja dan sebagai hasilnya dapat dilakukan perbaikan kinerja.

4. Alat atau Sarana

Alat atau sarana merupakan sumber daya yang dapat dipergunakan untuk membantu menyelesaikan tujuan dengan sukses. Alat atau sarana merupakan faktor penunjang untuk pencapaian tujuan. Tanpa alat atau sarana, tugas pekerjaan spesifik tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya. Tanpa alat tidak mungkin dapat melakukan pekerjaan.

5. Kompetensi

Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalankan pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan baik. Kompetensi memungkinkan seseorang mewujudkan tugas yang berkaitan dengan pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

6. Motif

Motif merupakan alasan atau pendorong bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Manajer memfasilitasi motivasi kepada karyawan dengan insentif berupa uang, memberikan pengakuan, menetapkan tujuan menantang, menetapkan standar terjangkau, meminta umpan balik, memberikan kebebasan melakukan pekerjaan termasuk waktu pekerjaan, menyediakan sumber daya yang diperlukan dan menghapuskan tindakan yang mengakibatkan disintensif.

7. Peluang

Pekerja perlu mendapatkan kesempatan untuk menunjukkan prestasi kerjanya. Jika pekerja dihindari karena supervisor tidak percaya terhadap kualitas atau kepuasan konsumen, mereka secara efektif akan dihambat dari kemampuan memenuhi syarat berprestasi.

2.2. MOTIVASI

2.2.1. Pengertian Motivasi

Nawawi (2008, p. 351) menuliskan bahwa kata motivasi (*motivation*) kata dasarnya adalah motif (*motive*) yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang melakukan sesuatu. Dengan demikian motivasi berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadi sebab seseorang melakukan suatu perbuatan/kegiatan, yang berlangsung secara sadar.

Winardi (2007, p.1) dalam bukunya menuliskan bahwa istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin, yakni *movere*, yang berarti “menggerakkan” (*to move*).

Rumusan lain yang dikutip Winardi (2007, p.1) dari tulisan Stephen P.Robbins dan Mary Coulter (1999, p.50) adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan – tujuan keorganisasian, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya, untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu.

Winardi (2007, p.2) juga mengutip dari tulisan Gary,dkk (1984, p. 69) menyatakan bahwa motivasi merupakan hasil sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu, yang menyebabkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi dalam hal melaksanakan kegiatan – kegiatan tertentu.

Dengan kata lain, motivasi merupakan sebuah determinan penting bagi kinerja individual. Jelas kiranya, bahwa ia bukan satu – satunya determinan, karena masih ada variabel – variabel lain yang turut mempengaruhinya seperti (Winardi 2007, p.3) :

- Upaya (kerja) yang dikerahkan
- Kemampuan orang yang bersangkutan
- Pengalaman (kerja) sebelumnya.

Tulisan James L.Gibson, dkk juga dikutip oleh Winardi (2007, p.3), apabila kita mempelajari berbagai macam pandangan dan pendapat tentang persoalan motivasi, maka dapatlah kita tarik kesimpulan tentang motivasi yaitu :

1. Para teoritis menyajikan penafsiran – penafsiran yang sedikit berbeda tentang motivasi dan mereka menitikberatkan faktor – faktor yang berbeda.
2. Motivasi berkaitan dengan perilaku dan kinerja
3. Motivasi mencakup pengarahan ke arah tujuan

4. Dalam hal mempertimbangkan motivasi, perlu kita memperhatikan faktor – faktor fisiologikal, psikologikal, dan lingkungan (*environmental*), sebagai faktor – faktor penting.

Dalam tulisan Hafizzurrachman (2007, p.78) menyatakan setiap anggota organisasi akan bekerja, melakukan kegiatan dan melaksanakan tugas dengan bertanggung jawab bila memiliki semangat kerja. Semangat kerja dapat ditimbulkan oleh motivasi kerja yang akan mendorong seorang untuk aktif melakukan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi. Bila seseorang tersebut memiliki kemampuan yang dibutuhkan pada suatu tugas, serta memahami prosedur kerja dan memiliki lingkungan kerja yang dikehendakinya, namun orang tersebut tidak memiliki motivasi kerja, maka orang itu akan bekerja seadanya, tanpa arah dan kemungkinan tidak menghasilkan kinerja seperti yang diharapkan. Untuk memahami esensi motivasi kerja, maka perlu dilakukan penelaahan konsep motivasi kerja.

Veithzal (2008, p.456) menuliskan pada dasarnya motivasi dapat memacu karyawan untuk bekerja keras sehingga dapat mencapai tujuan mereka. Hal ini akan meningkatkan produktifitas kerja karyawan sehingga berpengaruh pada pencapaian tujuan perusahaan. Sumber motivasi ada tiga faktor, yakni :

1. Kemungkinan untuk berkembang.
2. Jenis pekerjaan.
3. Apakah mereka dapat merasa bangga menjadi bagian dari perusahaan tempat mereka bekerja.

Disamping itu Rivai (2008, p.456) juga menuliskan beberapa aspek yang berpengaruh terhadap motivasi kerja karyawan yakni : rasa aman dalam bekerja, mendapatkan gaji yang adil dan kompetitif, lingkungan kerja yang menyenangkan, penghargaan atas prestasi kerja dan perlakuan yang adil dari manajemen.

2.2.2. Berbagai Teori Motivasi

A. Teori Prestasi (*Achievement*) dari McClelland

Veithzal 2008, p. 459 menguraikan analisa David McClelland tentang tiga kebutuhan manusia yang sangat penting di dalam organisasi atau perusahaan tentang motivasi yaitu sebagai berikut :

1. Kebutuhan dalam mencapai kesuksesan (*Need for achievement*)

Kemampuan untuk mencapai hubungan kepada standar perusahaan yang telah ditentukan juga perjuangan karyawan untuk menuju keberhasilan.

2. Kebutuhan dalam kekuasaan atau otoritas kerja (*Need for power*)

Kebutuhan untuk membuat orang berperilaku dalam keadaan yang wajar dan bijaksana di dalam tugasnya masing – masing.

3. Kebutuhan untuk berafiliasi (*Needs for Affiliation*)

Hasrat untuk bersahabat dan mengenal lebih dekat rekan kerja atau para karyawan di dalam organisasi.

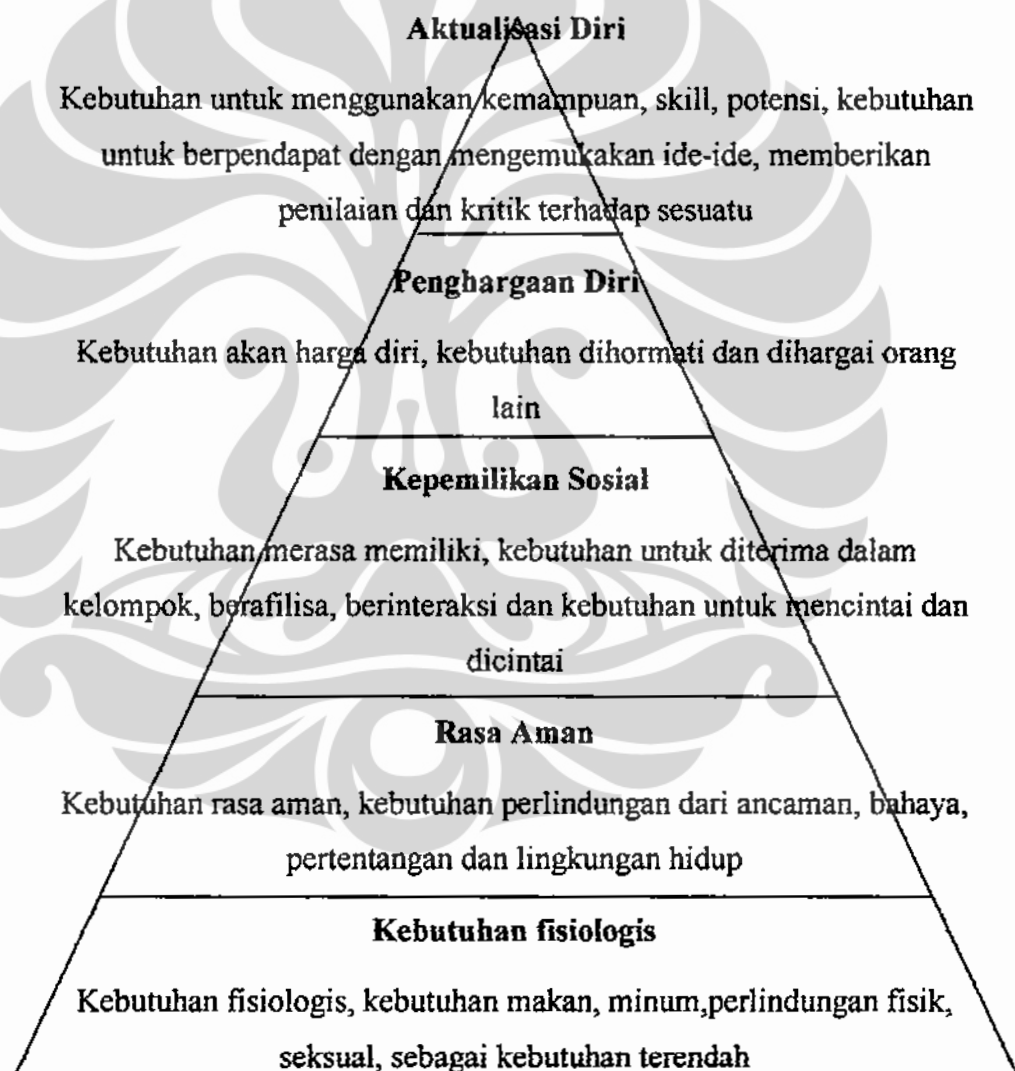
Sementara Nawawi (2008, p.354) menerangkan bahwa teori dari McClelland ini mengklasifikasikan motivasi berdasarkan akibat suatu kegiatan berupa prestasi yang dicapai, termasuk juga dalam bekerja. Dengan kata lain kebutuhan berprestasi merupakan motivasi dalam pelaksanaan pekerjaan.

Demikian juga menurut tulisan Triton (2007, p. 172) , teori motivasi prestasi menyatakan bahwa seorang pekerja memiliki energi potensial yang dapat dimanfaatkan tergantung pada dorongan motivasi, situasi, dan peluang yang ada, kebutuhan yang dapat memotivasi gairah kerja adalah kebutuhan akan prestasi, kebutuhan akan afiliasi, dan kebutuhan akan kekuasaan

B. Teori Motivasi (Teori Kebutuhan / *Need*) menurut Maslow

Sondang Siagian (2002, p.103) menerangkan bahwa menurut Maslow, Manusia mempunyai sejumlah kebutuhan yang diklasifikasikannya pada lima tingkatan atau hierarki (*hierarchy of needs*), yaitu :

- Kebutuhan fisiologis
- Kebutuhan akan rasa aman
- Kebutuhan sosial
- Kebutuhan yang mencerminkan harga diri
- Kebutuhan aktualisasi diri



Gambar 2.2. Hierarki Teori Kebutuhan (*Hierarchical of Needs Theory*)

Sumber : Rivai Veithzal , 2008 , p.458 Hierarki Kebutuhan Maslow

C. Teori Motivasi (Teori Dua Faktor) Menurut Frederick Herzberg

Siagian (2002, p.107) menjelaskan tentang Teori Herzberg yang disebutnya sebagai “Teori Motivasi dan Higiene”. Penelitian yang dilakukan Herzberg dalam pengembangan teori ini dikaitkan dengan pandangan para karyawan tentang pekerjaannya. Hasil temuannya menunjukkan bahwa para karyawan yang berpandangan positif terhadap pekerjaannya, tingkat kepuasannya biasanya tinggi. Sebaliknya jika para karyawan memandang pekerjaannya secara negatif, dalam diri mereka tidak ada kepuasan. Dalam teori ini dikemukakan jika kepuasan para karyawan tinggi, aspek motivasilah yang penting, sedangkan jika tidak ada kepuasan, aspek higienelah yang menonjol.

Malayu (2008, p.108 - 110) menguraikan tentang *Herzberg's Two Factors Motivation Theory* atau Teori Motivasi Dua Faktor atau Teori Motivasi Kesehatan atau Faktor Higienis. Menurut teori ini motivasi yang ideal yang dapat merangsang usaha adalah “peluang untuk melaksanakan tugas yang lebih membutuhkan keahlian dan peluang untuk mengembangkan kemampuan.”

Malayu (2008, p. 109 – 110) menuliskan bahwa Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

- a. Maintenance Factors.
- b. Motivation Factors.

Maintenance Factors

Adalah faktor – faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi.

Faktor – faktor pemeliharaan ini meliputi hal – hal seperti gaji, kondisi kerja fisik, kepastian pekerjaan, supervise yang menyenangkan, mobil dinas, rumah dinas dan macam – macam tunjangan lainnya. Hilangnya faktor – faktor pemeliharaan ini dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan dan absennya karyawan, bahkan dapat menyebabkan banyak karyawan yang keluar.

Menurut Herzberg, *maintenance factors* bukan alat motivator sedangkan menurut Maslow merupakan alat motivator bagi karyawan.

Motivation Factors

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan.

Konsep hygiene juga disebut teori dua faktor, yaitu :

1. Isi (*content = satisfiers*) pekerjaan
 - a. Prestasi (*achievement*)
 - b. Pengakuan (*recognition*)
 - c. Pekerjaan itu sendiri (*the work it self*)
 - d. Tanggung jawab (*responsibility*)
 - e. Pengembangan potensi individu (*advancement*)

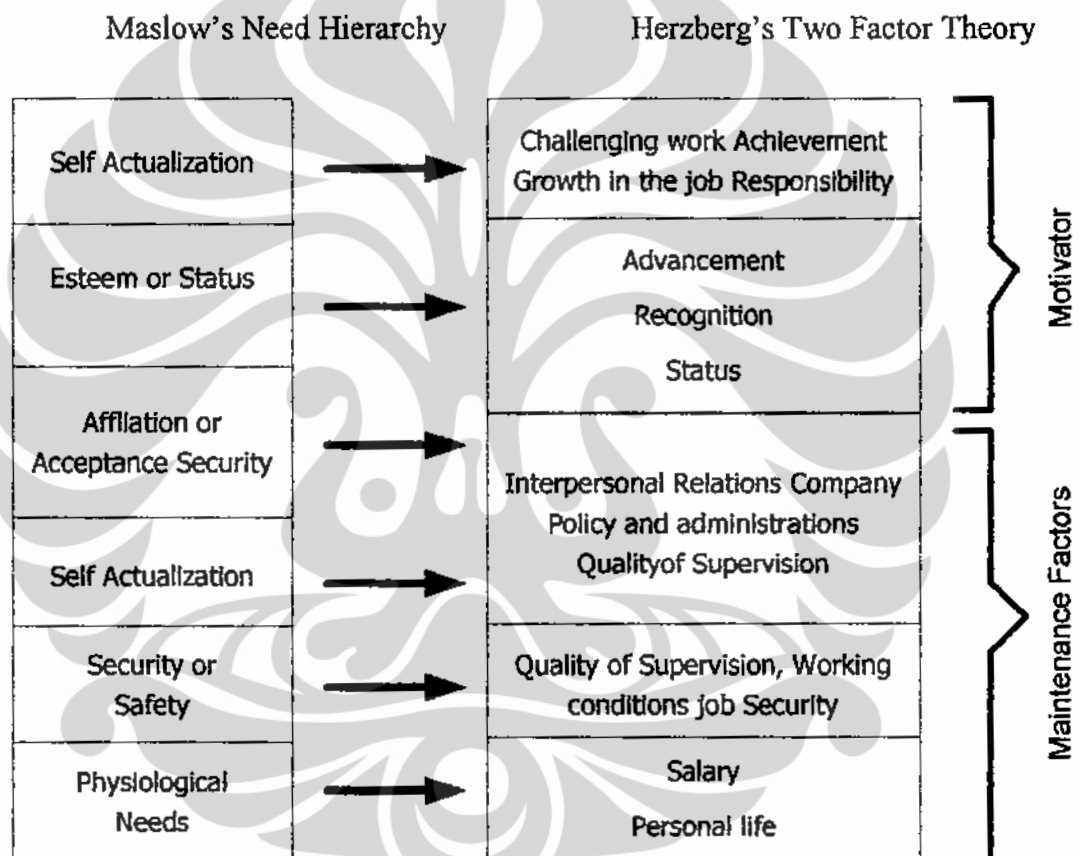
Rangkaian ini melukiskan hubungan seseorang dengan apa yang dikerjakannya (*job – content*) yakni kandungan kerja pada tugasnya.

2. Faktor Higienis (*demotivasi = dissatisfiers*)

- a. Gaji atau upah (*wages or salaries*)
- b. Kondisi kerja (*working condition*)

- c. Kebijakan dan administrasi perusahaan (*company policy and administration*)
- d. Hubungan antar pribadi (*interpersonal relation*)
- e. Kualitas supervisi (*quality supervisor*)
- f.

Tabel 2.1 Perbandingan Motivasi Maslow dan Herzberg



Sumber Malayu 2008 , p.110

D. Teori Motivasi Instrinsik dan Motivasi Ekstrinsik dari Gary

Seperti yang diuraikan oleh Winardi (2007, p. 61) bahwa menurut Gary dan kawan – kawan (1984, p.72 – 73), ada macam – macam alasan manusia bekerja. Apabila kita memandang bahwa orang – orang bekerja

untuk mendapatkan imbalan – imbalan maka ada dua macam imbalan yaitu :

- a. Imbalan – imbalan ekstrinsik misalnya upah, gaji, promosi –promosi, pujian-pujian dan sebagainya tidak tergantung pada tugas yang dilaksanakan dan mereka dikendalikan oleh pihak lain.
- b. Imbalan – imbalan Instrinsik misalnya suatu perasaan keberhasilan dalam hal melaksanakan tugas tertentu yang sangat menarik dan menantang, merupakan bagian integral dari tugas yang dihadapi dan mereka ditentukan oleh individu yang melaksanakan tugas tersebut.

Seperti telah diterangkan oleh Wibowo 2008, p. 75 tentang kinerja, maka Winardi (2007, p.63) juga mengungkapkan bahwa dalam tulisan Gary, dkk terdapat adanya kesetujuan pandangan bahwa kedua variabel yang paling penting dalam hal menerangkan kinerja pekerja adalah :

1. Motivasi pekerja
2. Kemampuan bekerja

Kaitan antara variabel – variabel tersebut diperlihatkan melalui persamaan

$$\text{KINERJA} = \text{MOTIVASI} \times \text{KEMAMPUAN}$$

Hafizurrachman (2007, p. 78) mengutip tulisan Husaini (2006, p.222 – 223) menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu alasan agar bawahan mau bekerja keras dan bekerja cerdas sesuai dengan yang diharapkan. Pengetahuan tentang pola motivasi membantu para manajer memahami sikap kerja pegawai masing – masing. Manajer dapat memotivasi pegawainya dengan cara yang berbeda – beda sesuai dengna pola masing – masing yang paling menonjol. Bawahan perlu diberikan motivasi karena ada bawahan yang baru mau bekerja setelah dimotivasi atasannya. Motivasi yang timbul dari luar disebut *motivasi ekstrinsik*, sedangkan motivasi yang timbul dari dalam diri sendiri disebut *motivasi instrinsik*. Motivasi instrinsik biasanya lebih bertahan lama dan efektif dibandingkan dengan motivasi ekstrinsik.

Masih dari disertasi Hafizurrachman (2007, p. 79) dimana motivasi sangat penting bagi manajer untuk meningkatkan kinerja (performance) bawahannya karena kinerja tergantung pada motivasi, kemampuan, dan lingkungan. Rumusnya adalah sebagai berikut.

KINERJA (K) = fungsi dari motivasi (m), Kemampuan (k), dan Lingkungan (l)

Atau

$$K = fm,k,l$$

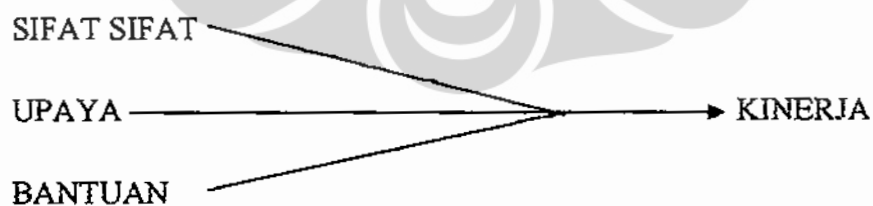
Sumber : Disertasi Hafizurrachman (2007, p. 79) dikutip dari Husaini Usman (2006, p. 223)

2.2.3. Sebuah model tentang motivasi yang terintegrasi

Winardi (2007, p 114 -115) mengungkapkan ada tiga buah variabel yang mempengaruhi kinerja individual yaitu :

- Sifat – sifat individual
- Upaya kerja
- Bantuan keorganisasian

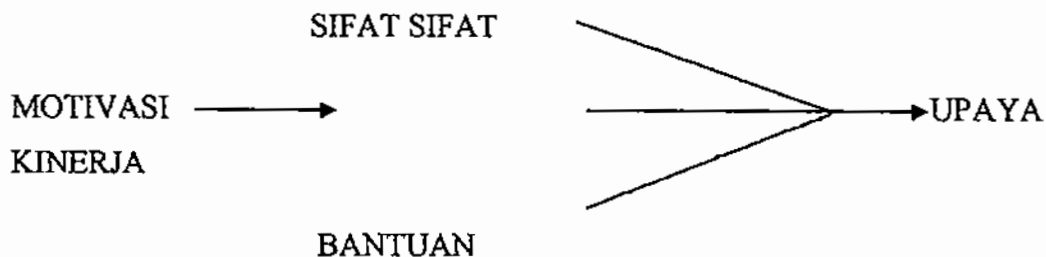
KINERJA = SIFAT INDIVIDUAL X UPAYA KERJA X BANTUAN KEORGANISASIAN



Sumber : Winardi 2007, p.115

Sang individu mengendalikan upaya kerjanya maka sang manajer berupaya untuk mempengaruhi upaya melalui konsep motivasi.

Model



Sumber : Winardi 2007 , p. 115

Para manajer juga sangat berkepentingan dalam hal mempromosikan tingkat – tingkat tinggi kepuasan individual sebagai bagian dari perhatian mereka terhadap upaya memelihara sumber daya manusia. Perlu diingat, bahwa kita pernah menyimpulkan, apabila imbalan – imbalan dialokasi berdasarkan kinerja maka menimbulkan kinerja yang lebih baik di masa datang.

Model



Sumber : Winardi 2007 , p.115

Hafizurrachman pada disertasinya (2007 , p. 80) mengutip pendapat dari Anoraga dan Suyati tentang istilah motif. Istilah motif pada motivasi menggunakan beberapa kata yang berbeda seperti moties, drives and needs yang berarti keinginan, dorongan dan kebutuhan. Motif dimengerti sebagai ungkapan kebutuhan seseorang karena motif bersifat pribadi dan internal. Di lain pihak, insentif berasal dari luar. Insentif dijadikan sebagai lingkungan kerja oleh pimpinan untuk mendorong karyawan melakukan tugasnya

2.3. KOMPETENSI

2.3.1. Pengertian Kompetensi

Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) merumuskan definisi kompetensi adalah spesifikasi dari pengetahuan dan ketrampilan serta penerapan dari pengetahuan dan ketrampilan tersebut dalam suatu pekerjaan atau perusahaan atau lintas industri, sesuai dengan standar kinerja yang disyaratkan.

Standar kompetensi menurut PUSDIKNAKES meliputi faktor – faktor yang mendukung yaitu :

- Pengetahuan dan ketrampilan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja.
- Kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi dan lingkungan yang berbeda.
- Standar kompetensi tidak berarti bila hanya terdiri dari kemampuan menyelesaikan tugas/pekerjaan saja, tetapi dilandasi pula dengan bagaimana dan mengapa tugas itu dikerjakan.
- Dengan kata lain standar kompetensi meliputi faktor – faktor yang mendukung, seperti pengetahuan dan ketrampilan untuk mengerjakan suatu tugas dalam kondisi normal di tempat kerja serta kemampuan mentransfer dan menerapkan kemampuan dan pengetahuan pada situasi lingkungan yang berbeda.

Sedangkan Palan (2008, p.5) mengatakan bahwa istilah *competencies* , *competence* dan *competent* yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Kompetensi, kecakapan dan keberdayaan merujuk pada keadaan atau kualitas mampu dan sesuai.

Lebih lanjut Palan menjelaskan, ada dua istilah yang muncul dari dua aliran pemikiran yang berbeda tentang konsep kesesuaian dalam pekerjaan. Istilah tersebut adalah :

1. *Competency* (kompetensi) yaitu deskripsi mengenai perilaku
2. *Competence* (kecakapan) yang merupakan deskripsi tugas atau hasil pekerjaan.

Dengan demikian Kompetensi merujuk kepada karakteristik yang mendasari perilaku yang menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas). Konsep diri nilai – nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang yang berkinerja unggul (*superior performer*) di tempat kerja.

Wibowo 2008, p. 86 menjelaskan bahwa kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas ketrampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan ketrampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tersebut. Kompetensi merupakan individu yang mendasari kinerja atau perilaku di tempat kerja. Kinerja di pekerjaan dipengaruhi oleh :

- Pengetahuan, kemampuan dan sikap.
- Gaya kerja, kepribadian, kepentingan / minat, dasar – dasar, nilai sikap, kepercayaan dan gaya kepemimpinan.

Beragamnya definisi kompetensi kadang membuat kita bingung , namun definisi kompetensi secara sederhana yang layak diterima adalah karakteristik dasar seseorang yang memiliki hubungan kausal dengan kriteria referensi efektifitas dan/atau keunggulan dalam pekerjaan atau situasi tertentu (Palan 2008, p. 8).

Palan (2008, p.17) juga menjelaskan dalam dunia kerja terdapat dua pengertian yang biasa digunakan, yaitu kompetensi inti dan kompetensi peran.

a. Kompetensi Inti (*core competency*)

Dikenal secara luas dalam bidang strategi karena upaya Prof. C.K. Prahalad dan Gary Hamel. Mereka mendefinisikan kompetensi inti sebagai

sekumpulan keahlian dan teknologi yang memungkinkan sebuah perusahaan untuk menghasilkan nilai yang jauh lebih tinggi (*disproportionate*) bagi pelanggan.

Sebuah kompetensi dianggap “inti”, apabila kompetensi tersebut memenuhi tiga kriteria :

- Nilai bagi pelanggan
- Perbedaan dengan pesaing (kompetensi dapat membedakan organisasi dalam persaingan dan membuatnya menjadi jauh lebih unggul dari pesaing).
- *Extendability*
Kompetensi dapat digunakan untuk mendorong keberhasilan organisasi di masa depan.

Kompetensi inti dimiliki oleh organisasi dan kecil kemungkinannya dimiliki oleh individu atau tim.

b. Kompetensi Peran (*role competency*)

Kompetensi peran merupakan hal – hal yang berkaitan dengan upaya dan peran di dalam inti, seperti upaya dan peran pemimpin kelompok dan anggotanya. Kompetensi ini juga dimiliki oleh para manajer dan supervisor.

Kompetensi peran sering terlihat dalam area berikut :

- Mengelola orang
- Mengelola sumber daya
- Mengelola informasi
- Mengelola aktivitas

Sedangkan Taylor (2008, p.25) menjelaskan kompetensi sebagai sebuah pedoman dari organisasi yang diberikan kepada setiap individu untuk menghasilkan kinerja yang diharapkan. Organisasi memberikan setiap individu sebuah indikator dari sikap/prilaku yang akan dievaluasi dan dihubungkan dengan penentuan insentifnya. Kompetensi dapat diartikan sebagai indikator kinerja suatu organisasi yang diuraikan dalam kinerja masing – masing individu di dalamnya.

Prof. Dr. Sudarwan Danim (2008, p.171) menuliskan, kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, ketrampilan, dan nilai – nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Kompetensi juga didefinisikan sebagai spesifikasi pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang dimiliki seseorang serta penerapannya di dalam pekerjaan, sesuai dengan standar kinerja yang dibutuhkan oleh masyarakat dan dunia kerja.

Parulian Hutapea (2008, p. 4) menuliskan definisi kompetensi dari para ahli yaitu :

- Boyatzis (1982)

Kompetensi didefinisikan sebagai kapasitas yang ada pada seseorang yang bisa membuat orang tersebut mampu memenuhi apa yang disyaratkan oleh

pekerjaan dalam suatu organisasi sehingga organisasi tersebut mampu mencapai hasil yang diharapkan.

- Woodruffe (1991)

Competence diartikan sebagai konsep yang berhubungan dengan pekerjaan, yaitu menunjukkan wilayah kerja di mana orang dapat menjadi kompeten atau unggul. Sedangkan *competency* merupakan konsep dasar yang berhubungan dengan orang, yaitu menunjukkan dimensi perilaku yang melandasi prestasi unggul (*competent*).

- Spenser & Spenser (1993)

Kompetensi adalah karakteristik dasar seseorang yang ada hubungan sebab akibatnya dengan prestasi kerja yang luar biasa atau dengan efektifitas kerja.

Hutapea (2008, p. 28) juga mengutip pendapat Spencer & Spencer yang mengungkapkan bahwa ada tiga komponen utama pembentuk kompetensi, yaitu pengetahuan yang dimiliki seseorang, ketrampilan, dan perilaku individu,

Lanjutan

10	Kinerja feedback/umpan balik kinerja Memberikan masukan yang bersifat objektif dan mendukung perilaku yang baik	Memberikan masukan yang bersifat subyektif dan tidak jelas
11	Leadership/kepemimpinan Mengatur pembagian tugas dan mengawasinya agar terlaksana secara tepat sesuai panduan dan standar. Memiliki pandangan yang luas	Memberikan tugas tanpa mengawasinya Terlalu ingin terlibat dalam hal – hal detail yang tidak dibutuhkan
12	Influencing/mempengaruhi Melakukan kompromi dengan tepat	Menghargai posisi diri sendiri

Sumber Taylor (2008, p.38 – 41)

2.3.9. IMBALAN BERBASIS KOMPETENSI

Rancangan dari sebagian besar program imbalan memberikan penghargaan kepada para karyawan karena telah menjalankan tugas, kewajiban, dan tanggung jawab mereka. Menurut Roberth L. Mathis dan John H. Jackson (2006, p. 427) dalam sistem imbalan kerja berbasis pengetahuan (*knowledge-based pay—KBP*), atau imbalan kerja berbasis keterampilan (*skill-based pay—SBP*), karyawan mulai dari tingkat imbalan kerja dasar dan menerima kenaikan ketika mereka belajar untuk melakukan pekerjaan lain atau memperoleh keterampilan lain dan oleh karenanya menjadi lebih berharga bagi pemberi kerja.

Ketika organisasi bergerak menuju sistem berbasis kompetensi, dibutuhkan banyak waktu yang harus dihabiskan untuk menyebutkan kompetensi yang dibutuhkan untuk berbagai pekerjaan. Kemudian setiap *blok* kompetensi harus dihargai dengan menggunakan berbagai data. Kemajuan karyawan harus dimungkinkan, dan mereka harus dibayar dengan pantas atas semua kompetensi mereka (Mathis dan Jackson 2006,p.427).

Tujuan Pemberian Imbalan atau Kompensasi

Tidak jauh berbeda dengan Kusdyah, dalam tulisannya Sutoto (2008)

menyebutkan tujuan pemberian kompensasi atau imbalan adalah sebagai berikut :

1. Memperoleh personalia yang qualified.
2. Mempertahankan karyawan yang baik dan mencegah turn over karyawan.
3. Mendapatkan keunggulan kompetitif.
4. Memotivasi karyawan untuk mendorong perilaku yang diinginkan.
5. Menjamin keadilan antara karyawan yang satu dengan yang lainnya.
6. Mengendalikan biaya.
7. Sebagai fasilitas untuk mencapai sasaran strategi rumah sakit.
8. Memenuhi peraturan pemerintah (misal tentang UMR).

Sama dengan yang lain, Herman Sofyandi (2008, p. 162) menyebutkan tujuan

Pemberian imbalan adalah :

1. Menjalin ikatan kerja sama antara pimpinan dengan karyawan.
2. Memberikan kepuasan kepada karyawan.
3. Untuk memotivasi karyawan.
4. Menciptakan disiplin kerja bagi karyawan.

Penjelasan secara ringkas untuk masing – masing tujuan kompensasi dapat diuraikan sebagai berikut (Triton P B 2007, p.129) :

a. Tujuan ikatan kerja sama

Imbalan ini dilakukan dengan tujuan agar antara karyawan dengan pemilik perusahaan dapat terjalin suatu ikatan kerja sama yang lebih kuat, terutama dengan disepakatinya imbalan sebagai bagian dari perjanjian kerja sama. Ikatan perjanjian atau kesepakatan ini akan memungkinkan terjadinya kerja sama, dimana karyawan berperan sebagai pemberi balas jasa atas segala kerja keras yang telah diberikan oleh karyawan kepada perusahaan.

b. Tujuan kepuasan kerja

Tujuan kepuasan kerja adalah agar karyawan yang telah memberikan kontribusi melalui pekerjaan – pekerjaan yang dilakukannya dapat terpuaskan karena pemberian imbalan memungkinkan karyawan merasa dihargai, dan juga terpenuhinya kebutuhan – kebutuhan karyawan baik yang bersifat fisik, status sosial, dan egositiknya.

c. Tujuan pengadaan efektif

Tujuan ini dapat dicapai antara lain dengan penetapan program pemberian imbalan yang cukup besar. Dengan program imbalan yang besar, maka pengadaan karyawan berkualitas yang dibutuhkan oleh perusahaan akan mudah dipenuhi.

d. Tujuan motivasi

Motivasi ini berkaitan juga dengan peluang mendapatkan *reward* yang bernilai, oleh karena itu tujuan motivasi melalui pemberian imbalan akan lebih mudah dicapai oleh perusahaan atau manajemen apabila program imbalan atau kompensasi dirasakan cukup besar oleh karyawan. Karena itu umpan balik setelah pemberian imbalan perlu dilakukan kepada karyawan untuk memastikan bahwa karyawan cukup termotivasi oleh imbalan yang diberikan oleh perusahaan.

e. Tujuan stabilitas karyawan

Tujuan stabilitas karyawan melalui pemberian imbalan akan mudah tercapai apabila karyawan menilai bahwa imbalan yang diberikan oleh

perusahaan sudah ditentukan berdasarkan prinsip – prinsip keadilan, kelayakan, serta didukung oleh konsistensi eksternal. Stabilitas karyawan setelah diberikannya imbalan dapat diketahui dari relatif kecilnya *turn over* maupun pengunduran diri oleh karyawan dari pekerjaan yang selama ini ditekuninya.

f. Tujuan disiplin

Imbalan hendaknya ditetapkan sedemikian rupa sehingga karyawan merasa mendapatkan balas jasa yang setimpal atas pekerjaan yang telah dilakukannya. Perasaan ini akan membuat karyawan enggan pindah pekerjaan apalagi diberhentikan oleh PHK, oleh karena itu dengan penuh kesadaran karyawan akan senantiasa mematuhi segala aturan yang telah ditetapkan oleh perusahaan.

g. Tujuan meminimalisasi protes serikat buruh

Karyawan yang menilai imbalan cukup besar dan adil, tentunya akan lebih berkonsentrasi pada pekerjaannya, sehingga dengan sendirinya penyaluran aspirasi negatif atau bentuk – bentuk protes yang bersifat kontraproduktif kepada dan melalui serikat buruh dapat diminimalisasi atau bahkan dapat dihilangkan sama sekali di lingkungan perusahaan.

h. Tujuan meminimalisasi intervensi pemerintah

Karyawan yang menilai bahwa imbalan yang diterimanya cukup besar, adil, dan sesuai dengan undang – undang perburuhan tentunya tidak akan mengeluarkan suara – suara sumbang yang sampai terdengar ke telinga pemerintah. Pemerintah tidak akan intervensi apabila pemerintah merasa bahwa organisasi atau perusahaan telah melakukan pemberian imbalan yang tidak menyalahi Undang – undang perburuhan yang telah ditetapkan.

Jenis – Jenis Imbalan

Hadari Nawawi (2008, p.316) menyatakan penghargaan atau ganjaran sebagai imbalan atau kompensasi harus dibedakan jenis – jenisnya sebagai berikut :

a. Kompensasi atau imbalan langsung

Adalah penghargaan/ganjaran yang disebut gaji atau upah, yang dibayar tetap berdasarkan tenggang waktu yang tetap. Sejalan dengan pengertian tersebut, upah atau gaji diartikan juga sebagai pembayaran dalam bentuk uang secara tunai yang diperoleh pekerja untuk pelaksanaan pekerjaannya. Upah diartikan juga sebagai harga untuk jasa – jasa yang telah diberikan oleh seseorang kepada orang lain. Sedang Dewan Penelitian Pengupahan Nasional, mengartikan upah ialah suatu penerimaan sebagai suatu imbalan dari pemberi kerja kepada penerima kerja untuk suatu pekerjaan atau jasa yang telah atau akan dilakukan. Imbalan langsung disebut juga upah dasar yakni upah atau gaji tetap yang diterima seorang pekerja dalam bentuk upah bulanan (*salary*) atau upah mingguan atau upah setiap jam dalam bekerja (*hourly wage*).

b. Kompensasi atau imbalan tidak langsung

Adalah pemberian bagian keuntungan atau manfaat lainnya bagi para pekerja di luar gaji atau upah tetap, dapat berupa uang atau barang. Misalnya THR, pemberian jaminan kesehatan, liburan, cuti dan lain – lain.

c. Insentif

Adalah penghargaan / ganjaran yang diberikan untuk memotivasi para pekerja agar produktivitas kerjanya tinggi, sifatnya tidak tetap atau sewaktu – waktu. Oleh karena itu insentif sebagai bagian dari keuntungan, terutama sekali diberikan pada pekerja yang bekerja secara baik atau yang berprestasi.

Robert L. Mathis dan John H. Jackson (2006, p.419) membuat pembagian jenis imbalan sebagai berikut :

Tabel 2.4 Imbalan

LANGSUNG	TIDAK LANGSUNG
<p>Gaji pokok</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upah • Gaji <p>Penghasilan Tidak Tetap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bonus • Insentif • Opsi saham 	<p>Tunjangan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asuransi kesehatan / jiwa • Cuti berbayar • Dana pensiun • Kompensasi pekerja • Lain - lain

Imbalan ; Sumber : Robert (2006)

Gaji pokok

Imbalan dasar yang diterima seorang karyawan, biasanya berupa upah atau gaji.

Upah

Imbalan kerja yang dihitung secara langsung berdasarkan pada jumlah waktu kerja.

Gaji

Imbalan kerja yang tetap untuk setiap periode tanpa menghiraukan jumlah jam kerja.

Penghasilan tidak tetap

Jenis imbalan yang dihubungkan dengan kinerja individual, tim, atau organisasional.

Tunjangan

Sebuah penghargaan tidak langsung yang diberikan untuk seseorang karyawan atau sekelompok karyawan sebagai bagian dari keanggotaan organisasional.

2.4. PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

2.4.1. Pengertian Pengembangan Sumber Daya Manusia

Definisi pengembangan menurut Malayu (2007, p.69) adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan meningkatkan keahlian teoritis, konseptual, dan moral karyawan, sedangkan pelatihan bertujuan untuk meningkatkan ketrampilan teknis pelaksanaan pekerjaan karyawan.

Malayu (2007, p.70) mengutip pendapat Andrew F.Sikula, pengembangan pada masalah staf dan personel adalah suatu proses pendidikan jangka panjang menggunakan suatu prosedur yang sistematis dan terorganisasi dengan mana manajer belajar pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan umum.

2.4.2. Pengertian pendidikan dan pelatihan

Menurut Notoatmodjo (2003, p. 28), Pendidikan dan pelatihan adalah merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Penggunaan istilah pendidikan dan pelatihan dalam suatu institusi atau organisasi biasanya disatukan menjadi diklat (pendidikan dan pelatihan).

Pendidikan (formal) di dalam suatu organisasi adalah proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan. Sedang pelatihan (training) sering dikacaukan penggunaannya dengan latihan (praticice atau exercise) ialah merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan atau ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Sedangkan latihan ialah suatu cara untuk memperoleh ketrampilan tertentu, misalnya latihan menari.

Menurut Instruksi Presiden RI Nomor 15 tanggal 13 September 1974, pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia, jasmaniah dan rohaniah,

yang berlangsung seumur hidup, baik di dalam maupun di luar sekolah, dalam rangka pembangunan persatuan Indonesia dan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Pelatihan adalah bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan di luar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori.

Tabel 2.5. Perbandingan antara Pendidikan dan pelatihan

	Pendidikan	Pelatihan
1. Pengembangan kemampuan	Menyeluruh (<i>overall</i>)	Mengkhususkan (<i>specific</i>)
2. Area kemampuan (penekanan)	Kognitif, afektif	Psikomotor (<i>psychomotor</i>)
3. Jangka waktu Lanjutan pelaksanaan	Panjang (<i>long term</i>)	Pendek (<i>short term</i>)
4. Materi yang diberikan	Lebih umum	Lebih khusus
5. Penekanan penggunaan metode belajar mengajar	<i>Konvensional</i>	<i>Inconventional</i>
6. Penghargaan akhir proses	Gelar (<i>degree</i>)	Sertifikat (<i>non-degree</i>)

Sumber: Notoatmodjo (2003, p.29)

Pendidikan pada umumnya berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi, sedangkan pelatihan lebih berkaitan dengan peningkatan kemampuan atau ketrampilan karyawan yang sudah menduduki suatu pekerjaan atau tugas tertentu. Dalam suatu pelatihan, orientasi atau penekanannya pada tugas yang harus dilaksanakan (*job orientation*), sedangkan pendidikan lebih pada pengembangan kemampuan umum. Pelatihan pada umumnya menekankan kepada kemampuan psikomotor, meskipun didasari pengetahuan dan sikap, sedangkan dalam pendidikan, ketiga area kemampuan tersebut (kognitif, afektif, dan psikomotor) memperoleh perhatian yang seimbang (Notoatmodjo 2003, p. 29).

Undang - undang RI Nomer 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan pasal 9 menyatakan bahwa “Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan”. Masih dari undang – undang yang sama pasal 11 menyatakan bahwa “Setiap tenaga kerja berhak untuk memperoleh dan/ atau meningkatkan dan/ atau mengembangkan kompetensi kerja sesuai dengan bakat. Minat dan kemampuannya melalui pelatihan kerja.”

Dengan undang – undang tersebut maka jelas sekali bahwa setiap instansi seharusnya berperan aktif dalam meningkatkan kemampuan kerja sumber daya manusia guna tercapainya tujuan dari instansi tersebut.

Lebih lanjut pengertian pelatihan dijelaskan oleh Sihotang (2007: p.157) yaitu setiap kegiatan untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang merupakan tanggung jawabnya. Sihotang juga menguraikan bahwa pelatihan yang cukup efektif, hendaknya mencakup tiga hal penting, yaitu sebagai berikut :

- Merupakan pengalaman belajar (*learning experience*)
- Merupakan kegiatan terencana (*the planned organizational activity*)
- Merupakan hasil desain dari hasil penelitian yang dapat diikuti fisik.

Triton P.B (2007,p.105) menjelaskan tentang perbedaan antara pengembangan dan pelatihan.

Tabel 2.6 Perbedaan Pelatihan dan Pengembangan

	Pelatihan	Pengembangan
Konsentrasi	- Pekerjaan – pekerjaan yang bersifat teknis - Fokus pada satu bidang kerja	- Peningkatan kualitas dan kapasitas diri - Fokus pada hubungan antara

Lanjutan		
		individu dengan organisasi
Orientasi	- Orientasi pada pelatih - Orientasi pada tugas	- Orientasi peserta - Orientasi proses
Waktu	Jangka pendek	Jangka panjang
Alat ukur efektivitas	- Kinerja - Pembiayaan - kelulusan - Sertifikasi	- Tidak kekurangan SDM - Kemungkinan promosi dari kalangan internal - SDM kompetitif

Sumber Triton PB (2007, p. 105)

2.4.3. Jenis Program pelatihan

Jenis pelatihan di beberapa jenis tergantung pada kondisi dan tingkat pengetahuan para pegawai yang akan dilatih, apakah pegawai yang baru masuk di perusahaan atau pegawai lama yang sudah bekerja selama bertahun – tahun, namun diperlukan pelatihan untuk dipromosikan pada jabatan yang lebih luas dan lebih tinggi.

Pelatihan dibedakan antara lain (Sihotang 2007, p. 160), yaitu :

- a. Pelatihan pra – tugas atau pra jabatan
- b. Pelatihan penjejaran
- c. Pelatihan penyegaran
- d. Pelatihan promosi – pemutasian

Notoatmodjo (2003 , p. 98) dalam tulisannya mengutip pendapat Leonard

Nadler (1970) bahwa area pengembangan sumber daya manusia adalah :

- a. Pelatihan pegawai (*employee training*)

- b. Pendidikan pegawai (*employee education*)
- c. Pengembangan pegawai (*employee deveplopment*)
- d. Pengembangan non – pegawai (*non – employee deveplopment*)

2.4.4. Tujuan Pelatihan dan Pengembangan

Ambar dan Rosidah (2003, p. 176) mengutip tulisan Henry Simamora, bahwa tujuan pelatihan dan pengembangan adalah sebagai berikut :

- a. Memperbaiki kinerja
Memutakhirkan keahlian para karyawan sejalan dengan kemajuan teknologi.
- b. Mengurangi waktu belajar bagi karyawan baru sehingga dapat kompeten sebagai pegawai.
- c. Membantu memecahkan persoalan operasional
- d. Mempersiapkan karyawan untuk promosi
- e. Memenuhi kebutuhan – kebutuhan pertumbuhan pribadi.

2.4.5. Metode – metode pengembangan

Malayu (2007, p. 76) menguraikan bahwa metode – metode pengembangan harus didasarkan kepada sasaran yang ingin dicapai :

1. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan teknis mengerjakan pekerjaan atau *technical skills*.
2. Meningkatkan keahlian dan kecakapan memimpin serta mengambil keputusan atau *managerial skills* dan *conceptual skills*.

Metode pengembangan terdiri atas :

- a. Metode latihan atau training
- b. Metode pendidikan atau education.

Latihan / *training* diberikan kepada karyawan operasional, sedangkan pendidikan / *education* diberikan kepada karyawan manajerial.

2.4.6. Tolok ukur metode pengembangan

Malayu (2007, p.83) menuliskan tentang tolok ukur metode pengembangan (*development*) yang diterapkan perlu diukur apakah baik atau tidak. Metode pengembangan dikatakan baik jika mencapai sasaran sesuai dengan yang diinginkan, yaitu dapat meningkatkan kualitas karyawan dalam mengerjakan pekerjaannya. Dengan pengukuran metode, kita dapat menarik kesimpulan apa perlu diganti atau hanya perlu disempurnakan saja. Indikator – indikator yang diukur dari metode pengembangan yang diterapkan antara lain, sebagai berikut :

- a. Prestasi kerja karyawan
- b. Kedisiplinan karyawan.
- c. Absensi karyawan.
- d. Tingkat kerusakan produksi, alat, dan mesin – mesin.
- e. Tingkat kecelakaan karyawan.
- f. Tingkat pemborosan bahan baku, tenaga, dan waktu.
- g. Tingkat kerja sama karyawan.
- h. Tingkat upah insentif karyawan.
- i. Prakarsa karyawan.
- j. Kepemimpinan dan keputusan manajer.

2.5. Tenaga Kesehatan

2.5.1. Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Bab I pasal 1 menerangkan bahwa yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

2.5.2. Jenis Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Bab II Pasal 2 menerangkan bahwa :

1. Tenaga Kesehatan terdiri dari :
 - a. Tenaga Medis.
 - b. Tenaga Keperawatan
 - c. Tenaga Kefarmasian
 - d. Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - e. Tenaga Gizi
 - f. Tenaga Keterampilan Fisik
 - g. Tenaga Ketechnisian Medis.
2. Tenaga Medis meliputi dokter dan dokter gigi.
3. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
4. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis dan asisten apoteker
5. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog, administrator kesehatan dan sanitarian
6. Tenaga Gizi meliputi nutrisisionis dan etisien.
7. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterafis, akupasiterfis dan terapi wicara.
8. Ketenagaan ketechnisian medis meliputi radiografer, tehniisi gizi, tehniisi elektromedis, analisis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, tehniisi transfusi dan perekam medis.

2.6. Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Analisis jalur yang dikenal dengan *path analysis* dikembangkan pertama tahun 1920 oleh seorang ahli genetika yaitu Sewall Wright (Riduwan 2007, p.1). Analisis jalur dikembangkan untuk mengetahui pengaruh (efek) secara langsung atau tidak langsung dari variabel bebas terhadap variabel tergantung. Analisis jalur digunakan untuk menelaah hubungan antar model kausal yang telah dirumuskan atas dasar pertimbangan teoritis dan pengetahuan tertentu. Hubungan kausal selain didasarkan pada data, juga didasarkan pada

pengetahuan, perumusan hipotesis dan analisis logis, sehingga analisis jalur dapat menafsirkan hubungan tersebut (Tumpal Jr, 2006).

2.6.1. Pengertian analisis jalur (*Path Analysis*)

Prof.DR.Sugiyono 2008, p. 297 menjelaskan bahwa Analisis Jalur (*Path Analysis*) merupakan pengembangan dari analisis regresi, sehingga analisis regresi dapat dikatakan sebagai bentuk khusus dari analisis jalur (*regression is special case of path analysis*)

Shinta 2008, p. 55 mengutip tulisan Jonathan (2007) Terdapat beberapa definisi mengenai analisis jalur ini, di antaranya :

1. Analisis jalur ialah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variabel bebasnya mempengaruhi variabel tergantung tidak hanya secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung. (Rutherford, 1993).
2. Analisis jalur sebagai model perluasan regresi yang digunakan untuk menguji keselarasan matriks korelasi dengan dua atau lebih model hubungan sebab akibat yang dibandingkan oleh peneliti. (David Garson dari Caroline State University, 2003).

Dari definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa sebenarnya analisis jalur merupakan kepanjangan dari analisis regresi berganda.

Path analysis digunakan untuk menganalisis pola hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung dari variabel bebas (*eksogen*) terhadap variabel terikat (*endogen*).

2.6.2. Manfaat *Path Analysis*

Ada beberapa manfaat dari *path analysis* (Riduwan, 2007 , p.2) yaitu :

1. Penjelasan (*explanation*) terhadap fenomena yang dipelajari atau permasalahan yang diteliti.
2. Prediksi nilai variabel terikat (Y) berdasarkan nilai variabel bebas (X), prediksi bersifat kuantitatif.

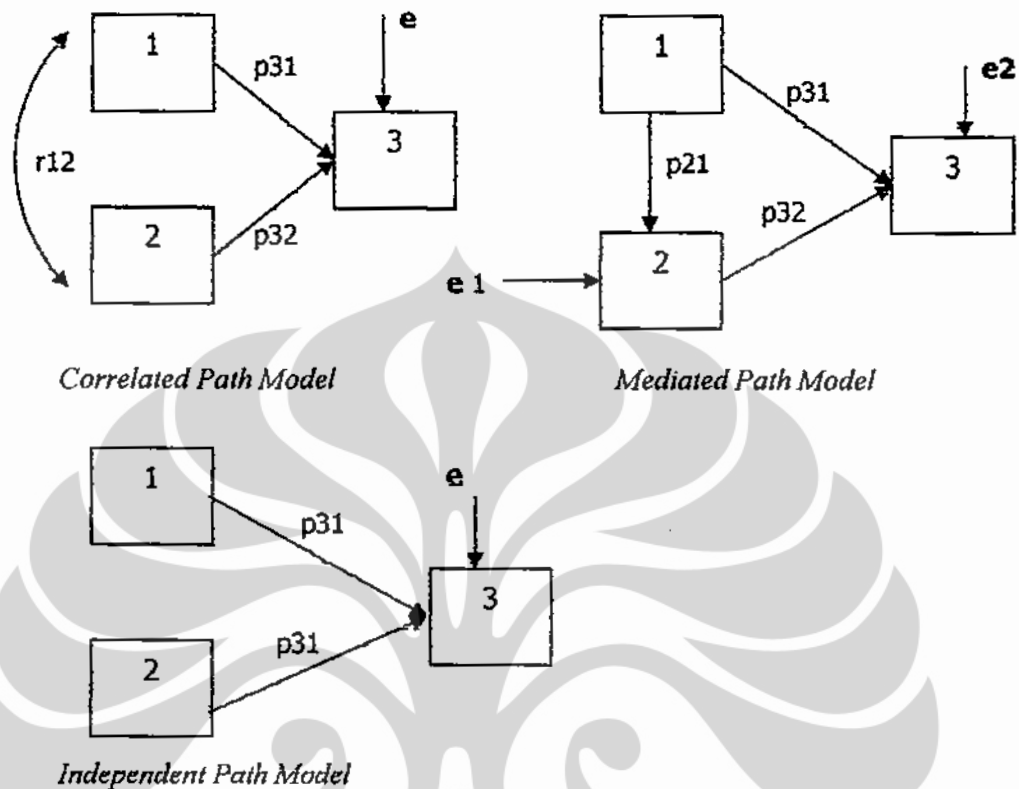
3. Faktor determinan yaitu penentuan variabel bebas (X) mana yang berpengaruh dominan terhadap variabel terikat (Y) dan juga dapat digunakan untuk menelusuri mekanisme (jalur-jalur) pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat
4. Pengujian model, menggunakan *theory trimming*, baik untuk uji reliabilitas konsep yang sudah ada ataupun uji pengembangan konsep baru.

2.6.3. Asumsi – Asumsi *Path Analysis*

Ada beberapa prinsip dasar yang digunakan dalam analisis jalur (Jonathan 2007; Riduwan 2007)

1. Hubungan antar variabel bersifat linier, adaptif dan bersifat normal
2. Hanya sistem aliran kausal ke satu arah artinya tidak ada hubungan yang bolak balik
3. Variabel terikat (*endogen*) minimal dalam skala interval dan ratio
4. Menggunakan sampel *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel untuk memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi yang dipilih menjadi sampel.
5. *Observed variables* diukur tanpa ada kesalahan (instrumen harus *valid* dan *reliable*)
6. Model yang diuji didefinisikan dengan benar berdasarkan teori-teori dan konsep-konsep yang relevan artinya model teori yang diuji dibangun berdasarkan kerangka teoritis tertentu yang mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang diteliti.

2.6.4. Model Path Analysis



Gambar 2.4. Model Path Analysis

Sumber : Schumacker dan Lomax (1996 , p. 41-42) yang dikutip oleh Riduwan 2006, p.3

Keterangan :

1. p_{ik} merupakan koefisien jalur (*path coefficient*) untuk setiap variabel eksogen k
2. Koefisien jalur menunjukkan pengaruh langsung variabel eksogen k terhadap variabel endogen i .
3. Sedangkan e_i menunjukkan variabel atau faktor residual yang fungsinya menjelaskan pengaruh variabel lain yang telah teridentifikasi oleh teori, tetapi tidak diteliti atau variabel lainnya yang belum teridentifikasi oleh teori, atau muncul sebagai akibat dari kekeliruan pengukuran variabel
4. Sebuah diagram jalur, tanda panah berujung ganda dengan simbol (\leftrightarrow) menunjukkan hubungan korelasional, dan tanda panah satu arah (\rightarrow)

menunjukkan hubungan kausal atau pengaruh langsung dari variabel *eksogen* (X) terhadap variabel *endogen* (Y).

2.6.5. Model Analisis Korelasi dan Regresi

Berdasarkan tulisan Riduwan (2007, p. 3 – 5) diterangkan tentang model analisis korelasi dan regresi, yaitu :

1. Model Korelasi

Korelasi di samping dapat untuk mengetahui derajat/keeratan hubungan, korelasi dapat juga untuk mengetahui arah hubungan antara dua variabel.

2. Model Regresi

Analisis regresi merupakan suatu model matematis yang dapat digunakan untuk mengetahui bentuk hubungan antar dua atau lebih variabel. Tujuan analisis regresi adalah untuk membuat perkiraan nilai suatu variabel *dependent* melalui variabel yang lain (*independent*). Kegunaan regresi dalam penelitian salah satunya adalah untuk meramalkan variabel *endogen* apabila variabel *eksogen* diketahui. Pada dasarnya analisis regresi dan analisis korelasi keduanya punya hubungan yang sangat kuat dan mempunyai keeratan. Setiap analisis regresi otomatis ada analisis korelasinya, tetapi sebaliknya analisis korelasi belum tentu diuji regresi atau diteruskan dengan analisis regresi (Riduwan, 2007).

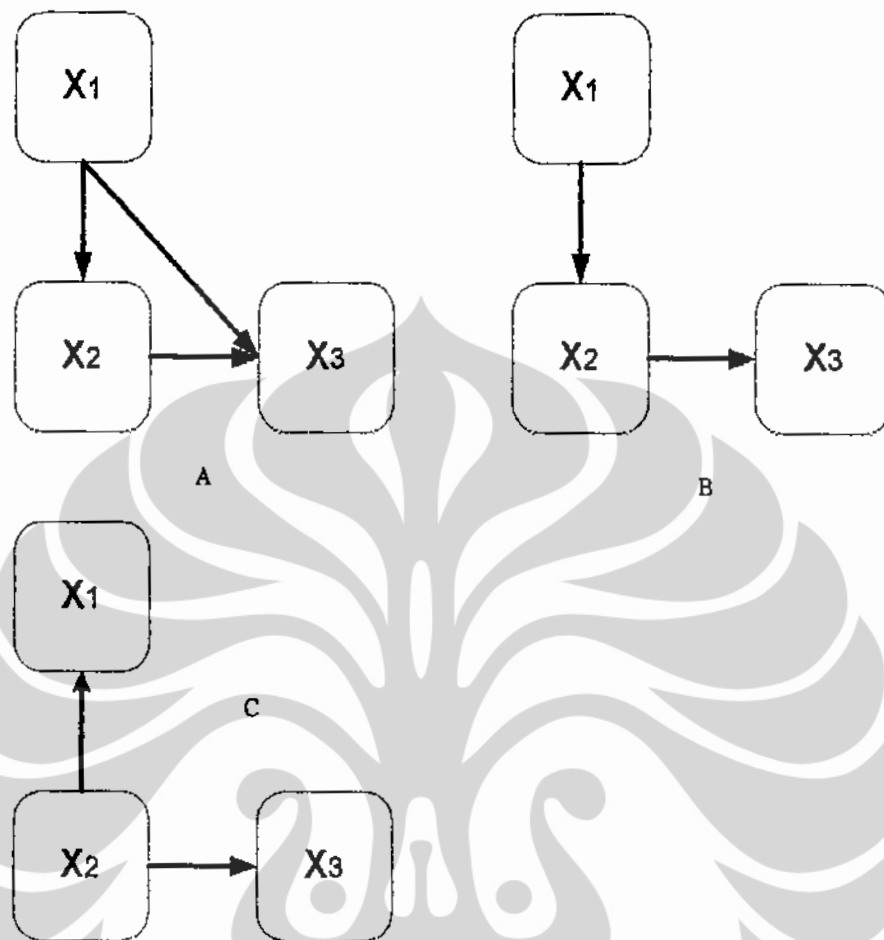
3. Model Persamaan Struktural

Persamaan model struktur yaitu apabila setiap variabel *endogen* secara unik keadaannya ditentukan oleh seperangkat variabel *eksogen*.

Gambar yang menunjukkan hubungan struktural disebut diagram jalur (*path diagram*). Sugiyono (2008, p. 298 – 303) menuliskan bahwa diagram jalur tersebut disusun berdasarkan kerangka berpikir yang dikembangkan dari teori yang digunakan untuk penelitian. Ada beberapa diagram jalur yang kita kenal

yaitu :

A. Diagram Jalur Sederhana



Gambar 2.5. Diagram Jalur Sederhana

Sumber: Sugiyono 2008, p.299

KETERANGAN :

Gambar 2.5 A.

X_1 = merupakan variabel independen (eksogen) dari X_2 dan X_3 . X_1 mempunyai hubungan langsung dengan X_3 , tetapi jg mempunyai hubungan tidak langsung dengan X_3 , karena harus melewati X_2 . X_2 dan X_3 merupakan variabel endogen.

Gambar 2.5 B.

X_1 = variabel eksogen, X_2 dan X_3 = variabel endogen

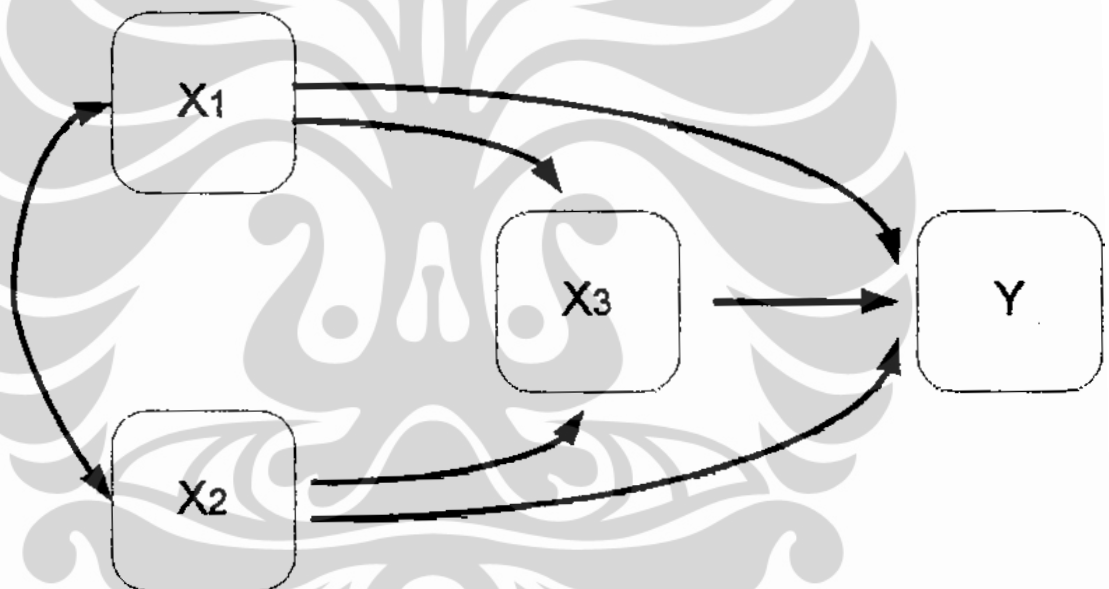
Gambar 2.5 C.

X_2 = Variabel eksogen, X_1 dan X_3 = Variabel endogen (dependen)

B. Koefisien Jalur

Dalam analisis jalur terdapat koefisien jalur. Koefisien jalur menunjukkan kuatnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Jadi Koefisien jalur adalah koefisien regresi standar (standar z) yang menunjukkan pengaruh variabel independen terhadap dependen yang telah tersusun dalam diagram jalur.

C. Diagram jalur yang lebih kompleks



Gambar 2. 6. Diagram jalur yang lebih kompleks

Sugiyono 2008 , p.300

Keterangan.

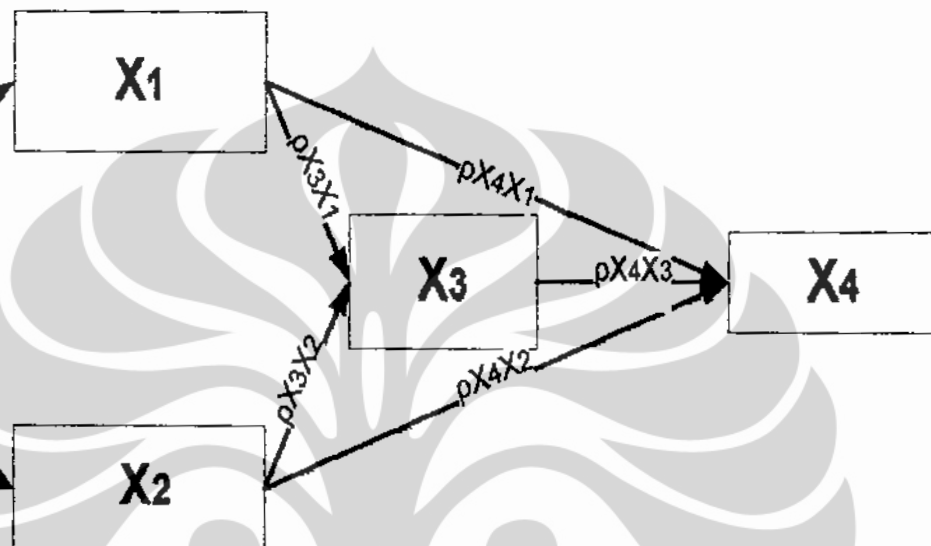
X_1 dan X_2 = variabel eksogen , yang mempunyai jalur hubungan langsung dan tidak langsung dengan Y . Dikatakan mempunyai hubungan tidak langsung dengan Y karena harus melewati X_3 sebagai variabel antara untuk mencapai Y .

X_1 dan X_2 juga mempunyai hubungan langsung dengan X_3 .

X_3 dan Y = variabel endogen.

Hubungan antara variabel X_1 dan X_2 adalah hubungan *reciprocal* (saling mempengaruhi), bukan kausal sehingga tidak bisa dianalisis .

D. Perhitungan Koefisien Jalur.



Gambar 2.7 Perhitungan Koefisien Jalur.

Sumber : Sugiyono 2008 , p.302

KETERANGAN :

Hubungan jalur antar variabel dalam diagram jalur adalah hubungan korelasi, oleh karena itu perhitungan angka koefisien jalur menggunakan standar skor z.

X_1 dan X_2 = variabel eksogen

= mempunyai hubungan langsung dan tidak langsung

dengan

X_4

- Dikatakan mempunyai hubungan tidak langsung dengan X_4 karena X_1 dan X_2 untuk mencapai variabel X_4 harus melewati variabel antara yaitu X_3
 - X_1 dan X_2 juga mempunyai hubungan langsung dengan X_3 .
- X_3 dan X_4 = Variabel endogen

- Hubungan antara variabel X_1 dan X_2 adalah hubungan reciprocal (saling mempengaruhi), bukan kausal sehingga tidak bisa dianalisis.



BAB 3

GAMBARAN UMUM RSIA BUDI KEMULIAAN JAKARTA

3.1. Sejarah Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Keemuliaan Jakarta

Masa Penjajahan

Perkumpulan Budi Kemuliaan didirikan oleh sekelompok wanita – wanita Belanda yang mempunyai kedudukan penting didalam masyarakat, pada tahun 1912 pada tanggal 1 September. Satu tahun sesudah keluar dan beredar buku berjudul Door Duisternis Tot Idcht yang diterbitkan oleh Mr. J.H. Abendanon pada tahun 1911. Buku tadi merupakan kumpulan surat surat R.A. Kartini yang dikirim kepada teman – temannya di Negara Belanda.

Nama asli perkumpulan tersebut adalah “ Vereeniging tot Bevordaring van Inlandsche Zieken Verplaging “ (Perkumpulan untuk memajukan ilmu perawatan Bumi putera). Perkumpulan tadi berkedudukan di Jakarta dan salah satu orang Indonesia yang menjadi Anggota Pengurus adalah Bupati Rd. Tumanggung Djayadiningrat.

Anggaran dasar Perkumpulan tersebut disyahkan secara resmi pada tanggal 29 Desember 1916. Perkumpulan tersebut mempunyai tujuan untuk mendidik dokter wanita Indonesia, tetapi karena kesulitan – kesulitan pada waktu itu, usahanya menjadi:

1. Memberi bea siswa puteri – puteri pribumi yang ingin menjadi dokter , bidan dan lain – lain yang sejenis.
2. Menyediakan sarana bagi puteri – puteri diatas.
3. Membuat Rumah sakit Bersalin dan perawatan bayi untuk tempat praktek bagi bidan dan calon perawat.
4. Memberi penerangan kepada pribumi tentang pentingnya perawatan yang baik bagi orang sakit dan member penerangan tentang pokok ilmu perawatan.

5. Dan usaha lain yang syah.

Pada tahun 1918 perkumpulan mendirikan Sekolah Bidan yang bernama Sekolah

Bidan Budi Kemuliaan. Sekolah bidan ini merupakan realisasi dari cita – cita Ibu Kartini, yang diteruskan oleh orang – orang Belanda yang bersimpati kepada cita – cita beliau.

1935, Sekolah Bidan Budi Kemuliaan pindah ke RSIA Budi Kemuliaan.

Pimpinan RSIA Budi Kemuliaan yang juga menjabat sebagai direktur sekolah bidan Budi Kemuliaan, tercatat berturut – turut antara lain : dr. Tanabey , dr. Limberg, dr. Wolf, dr. Wayers.

Masa Penjajahan Jepang

Pada bulan Maret 1942, Jepang menduduki Indonesia dan semua milik Belanda menjadi milik Jepang termasuk RSIA Budi Kemuliaan. Untungnya Jepang masih sibuk dengan perang, sehingga belum ada waktu untuk memperhatikan Budi Kemuliaan, sebab mereka mungkin menganggap Budi Kemuliaan belum mempunyai arti.

Masa Revolusi

Akhirnya pada permulaan Agustus 1945 , Jepang kalah dan pada tanggal 17 Agustus 1945 Bung Karno dan Bung Hatta memproklamkan Negara Republik Indonesia. RSIA Budi Kemuliaan dan Sekolah Bidan Budi Kemuliaan tetap milik pemerintah Republik Indonesia. Pada tahun 1945 – 1950, Rumah sakit Budi Kemuliaan mengalami aneka macam pengalaman. Belanda yang mencoba untuk menduduki kembali Indonesia sebagai daerah jajahannya mendapat tantangan dari kita semua. Pada tahun – tahun itu di Indonesia terjadi serentetan pertempuran dengan Belanda. Pertempuran 10 November di Surabaya menjadi termasyur, karena Indonesia menentang tentara Inggris yang baru menang perang dunia kedua .

Aksi Polisionil I dimulai pada permulaan bulan Juni 1947. Pada akhir tahun 1948 pecah lagi pertempuran besar yang mencoba menjatuhkan seluruh Republik yang masih berusia muda itu. Aksi Polisionil yang kedua ini oleh kita dinamai Perang Kemerdekaan ke II, dimulai pada tanggal 29 Desember 1948 dengan serangan langsung ke Yogyakarta melalui udara dan darat. Selama aksi polisionil kedua ini banyak kejadian di Jakarta. Jika sebelumnya CBZ (rumah sakit umum) dibiarkan oleh Belanda di kelola oleh Republik Indonesia, maka pada aksi polisionil Belanda yang kedua, Belanda mengambil alih seluruh rumah sakit, sehingga semua dokter dan tenaga perawatan Indonesia meninggalkan CBZ. Begitu juga halnya dengan para pasien, yang masih biasa jalan meninggalkan rumah sakit mencari pengobatan di lain tempat. Dengan begitu maka rumah sakit Budi Kemuliaan untuk sementara tidak menolong hanya pasien yang bersalin dan mereka yang menderita penyakit kandungan saja, tetapi semua jenis pasien yang datang meminta pertolongan. Dengan demikian selama revolusi fisik rumah sakit Budi Kemuliaan mengalami dua kejadian, yang membuktikan bahwa rumah sakit Budi Kemuliaan merupakan rumah sakit perjuangan.

Pada tahun 1998 Sekolah Bidan Budi Kemuliaan menjadi Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan. Semua kegiatan belajar mengajar sekolah bidan BK diselenggarakan di RSB Budi Kemuliaan sampai saat ini. Dalam perjalanannya RSB BK dan Akademi Kebidanan BK berkembang cukup pesat.

Perkumpulan BK amat menyadari bahwa perkembangan iptek dan globalisasi tidak dapat dibendung, oleh karena itu 2 unit usahanya yaitu RSB dan Akbid Budi Kemuliaan harus terus ditingkatkan agar tidak tenggelam dalam proses globalisasi dan tetap dapat memberikan pelayanan kepada pasien dari semua golongan masyarakat.

Misi

Menyelenggarakan pendidikan dan pelayanan kesehatan reproduksi yang profesional dan bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat.

Visi :

Menjadi salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan dan pendidikan kesehatan reproduksi yang terbaik di Indonesia pada tahun 2005

Motto :

RSB Budi Kemuliaan sekarang lebih baik

Nilai-Nilai Dasar Budi Kemuliaan

(intisari tulisan Ibu Kartini)

1. Cita-cita Ibu Kartini adalah menghasilkan generasi bangsa Indonesia yang lebih baik demi mengangkat martabat bangsa.
2. Generasi yang berbudi pekerti luhur, intelektual tinggi dan tetap berkepribadian bangsa.
3. Cita-cita tsb dicapai dengan menjadi pendidik yang peduli dan bertanggung jawab tidak saja pengembangan akal tetapi juga watak.
4. Pendidikan dan upaya lainnya ditujukan khususnya kepada kaum perempuan, anak dan keluarganya karena disadari bahwa pengaruh peran keluarga bahagia yang sangat besar bagi masyarakat
5. Perempuan masa depan yang menjadi khayalan Ibu Kartini adalah perempuan yang berbudi pekerti luhur, intelektual tinggi dan dilengkapi dengan sifat kewanitaan yang abadi.

Falsafah Perkumpulan Budi Kemuliaan

Kami, warga Budi Kemuliaan, berkeyakinan bahwa:

1. Masyarakat suatu bangsa hanya akan tumbuh dan berkembang menjadi bangsa yang bermartabat apabila bangsa tersebut sehat, cerdas, dan berakhlak mulia
2. Mencerdaskan dan menyehatkan perempuan, sebagai bagian dari keluarga, mutlak diperlukan dan berperan besar untuk mendapatkan generasi baru yang lebih berkualitas

3. Adalah sebuah kehormatan, kebaikan, dan bagian dari ibadah, terlibat aktif dalam upaya menyetatkan dan mencerdaskan kehidupan bangsa
4. Warga Budi Kemuliaan dan setiap pihak yang berhubungan dengan Budi Kemuliaan adalah insan yang bermartabat
5. Semangat kekeluargaan merupakan modal dasar untuk maju dan bertumbuh-kembang bersama
6. BK adalah wahana untuk melakukan kebajikan guna membangun keluarga yang sehat, cerdas, dan berakhlak mulia.

3.2. Fasilitas RSIA Budi Kemuliaan

- Lokasi rumah sakit di tengah kota Jakarta di Jl. Budi Kemuliaan No.25 Jakarta 10110
- Luas tanah : 10.809 M²
- Memiliki 6 cabang di Jakarta yaitu :
 1. RB Budi Kemuliaan **DEMPO**
 2. RB Budi Kemuliaan **GUNTUR**
 3. BKIA Budi Kemuliaan **PETASAN**
 4. RB Budi Kemuliaan **PETOJO**
 5. RB Budi Kemuliaan **GROGOL**
 6. RB Budi Kemuliaan **PEKOJAN**

Fasilitas yang dimiliki:

- Rawat jalan didukung oleh 10 poliklinik di 4 (empat) lantai
- Rawat inap 122 bed yang terletak di 7 (tujuh) lantai
- Penunjang medik, meliputi
 - Laboratorium lengkap, tes infertilitas
 - Instalasi Farmasi 24 jam
 - USG 4 dimensi, CTG
 - Radiologi
 - Bank Darah

3.3. Data Ketenagaan

Tabel 3.1. Jumlah Sumber Daya Manusia RSIA BK Tahun 2008

No	Uraian	Jumlah	
		Purna waktu	Paruh waktu
1	Dokter Spesialis Kebidanan & Kandungan	7	4
2	Dokter Spesialis Anak	4	4
3	Dokter Spesialis Anastesi	-	6
4	Dokter Spesialis Bedah	-	1
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	-	1
6	Dokter Spesialis Bedah Orthopedi	-	1
7	Dokter Umum	12	2
8	Dokter Gigi	2	-
9	Bidan	123	-
10	Perawat	49	1
11	Penata Anastesi	1	7
12	Penunjang Medis	115	-
13	Non Medis	151	1

Sumber : Sumber daya manusia RSIA BK : Laporan tahun 2008

Tabel 3.2. Data Sumber Daya Manusia di RSIA BK Berdasarkan Pendidikan Terakhir

PENDIDIKAN TERAKHIR	JUMLAH
SD	32 Orang
SMP	90 Orang
SMA	117 Orang
D 1	59 Orang
D 3	139 Orang
S 1	40 Orang
S 2	24 Orang
S 3	2 Orang

Sumber Data Kepegawaian RSIA Budi Kemuliaan

3.4. PELAYANAN MEDIK

3.4.1. KEGIATAN RAWAT JALAN POLIKLINIK

a. Kunjungan poliklinik

Kunjungan Poliklinik RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008, mengalami peningkatan pada jumlah kunjungan poliklinik obstetri , gynekologi dan pemeriksaan bayi dan anak. Sementara jumlah kunjungan KB mengalami penurunan, begitupula jumlah kunjungan poliklinik gigi. Pada jumlah kunjungan poliklinik penyakit dalam tdk banyak mengalami perbedaan dibandingkan tahun 2007.

Tabel 3.3. Kunjungan Poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2007

FASILITAS	JUMLAH KUNJUNGAN								JUMLAH
	BERJENJANG		PRIBADI						
	BARU	LAMA	DUM		SPESIALIS		PRAKTEK SORE		
BARU			LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA		
1. Poliklinik Obstetri	2,031	5,722	1,028	2,063	1,768	3,392	10,489		26,493
2. Poliklinik Gynekologi	1,130	1,665	578	600	1,299	1,584	1,550	3,381	11,787
3. Pelayanan KB	484	651	128	230	149	202	239	568	2,651
4. Pemeriksaan Bayi & Anak	2,853	6,439	137	276	877	2,330	8,999		21,911
5. Poliklinik Gigi	359	817	0	0	0	0	12	268	1,456
6. Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	251		251
Sub total	6,857	15,294	1,871	3,169	4,093	7,508	25,757		64,549
TOTAL	22,151		5,040		11,601		25,757		64,549

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 3.4. Kunjungan poliklinik RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008

FASILITAS	JUMLAH KUNJUNGAN								JUMLAH
	BERJENJANG		PRIBADI						
	BARU	LAMA	DUM		SPESIALIS		PRAKTEK SORE		
BARU			LAMA	BARU	LAMA	BARU	LAMA		
1. Poliklinik Obstetri	2.769	6.367	385	1.359	1.729	4.618	2.304	9.091	28.622
2. Poliklinik Gynekologi	1.136	2.535	404	399	1.271	1.985	1.768	3.986	13.484
3. Pelayanan KB	393	623	49	183	126	306	272	480	2.432
4. pemeriksaan & Anak	2.471	7.861	0	0	596	3.070	1.046	9.289	24.333
5. Poliklinik Gigi	0	0	288	782	0	0	293		1.363
6. Penyakit Dalam	0	0	0	0	0	0	256		256
Sub total	6.769	17.386	1.126	2.723	3.722	9.979	28.785		70.490
TOTAL	24.155		3.849		13.701		28.785		70.490

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

b. Imunisasi pada bayi dan anak.

Untuk imunisasi bayi terjadi penurunan dan peningkatan kegiatan di beberapa jenis imunisasi. Hal ini memacu kegiatan imunisasi di tahun 2009. Untuk imunisasi TT terjadi peningkatan sejalan dengan meningkatnya kunjungan poliklinik Obstetri.

Tabel 3.5. Imunisasi pada Bayi dan Anak

JENIS KASUS	TAHUN 2007		TAHUN 2008	
	Pagi	Sore	Pagi	Sore
1. BCG	945	577	1.184	643
2. DPT I	215	} 536	109	} 505
3. DPT II	181		55	
4. DPT III	205		65	
5. POLIO I	1.55 1	} 3.050	2.407	} 3.410
6. POLIO II	705		936	
7. POLIO III + IV	1.07 9		1.407	
8. ORBILI/ CAMPAN	511	357	580	388
9. HEPATITIS B I	1.66 2	0	2.440	} 1.747
9. HEPATITIS S II	308	0	118	
11. HEPATITIS B III	237	0	70	
12. MMR	34	85	40	56
13. HIB	128	478	116	673
14. Mantux Test	47	9	108	16
15. Nebulizer	0	28	454	31
16. D T	69	13	87	10
17. Typha	17	0	26	0
18. TT I	686	0	691	} 210
19. TT II	454	0	389	

Lanjutan

20. TT Ulangan	268	0	345	
21. PIN I	0	0	0	0
22. PIN II	0	106	0	0
23. INFANTRIX	7	0	109	223
24. COMBO I	438	0	793	0
25. COMBO II	391	0	677	0
26. COMBO III	35	0	651	0
27. TETRA HIB	7	0	38	0
28. HEPATITIS A	2	0	0	0
JUMLAH	10.482	5.239	13.895	7.912

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

c. Poliklinik ginekologi

Secara umum jumlah kunjungan tahun 2008 mengalami peningkatan, dengan kasus tertinggi adalah pemeriksaan nifas, diikuti berturut-turut pasca kuretase, pasca Sc, fluor albus, pemeriksaan kesuburan dan metroraghi. Sementara jumlah kunjungan poliklinik sore tahun 2008 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007.

Tabel 3.6 Perincian Kasus Poliklinik Ginekologi

JENIS KASUS	KUNJUNGAN 2006			KUNJUNGAN 2008		
	BARU	ULANGAN	JUMLAH	BARU	ULANGAN	JUMLAH
1. Metrorragia	178	106	284	232	203	435
2. Amenore Sekunder	155	56	211	167	115	282
3. Abortus Imminens	20	1	21	23	11	34
4. Abortus Incompletus	39	3	42	29	8	37
5. Blighted ovum	5	0	5	4	1	5
6. Missed Abortion	11	0	11	17	7	24
7. Kematian Mudigah	0	0	0	1	0	1
8. Erosio Porsionis	14	2	16	12	4	16
9. Polip Serviks	9	6	15	5	7	12
10. Myoma Uteri	65	45	110	102	72	174

Lanjutan

11. Tumor Ovarium	0	0	0	1	0	1
12. Kistoma Ovarii	84	41	125	85	61	146
13. Karsinoma Serviks	10	2	12	27	22	49
14. Adneksitis	87	41	128	65	45	110
15. Fluor Albus	251	126	377	328	261	589
16. Pemeriksaan kesuburan	263	246	509	227	213	440
17. Tidak ada kelainan	257	104	361	156	80	236
18. Mensis biasa	11	7	18	15	3	18
19. Prolaps Uteri	7	4	11	15	2	17
20. Kondiloma Akuminata	5	5	10	9	4	13
21. Pre menopause	10	3	13	22	2	24
22. Rektokel	4	0	4	1	0	1
23. Kista Bartholini	15	9	24	34	21	55
24. Sistitis	51	27	78	45	21	66
25. Nifas	1.334	326	1.660	1.746	428	2.171
26. Klimakterium	0	0	0	3	2	5
27. Endometritis	0	0	0	0	0	0
28. Endometriosis	28	23	51	56	27	83
29. Dismenorea	25	9	34	62	14	76
30. Pasca Kuret	550	133	683	633	220	853
31. Pasca Sectio Caesaria	1.028	440	1.468	1.291	486	1.777
32. Pasca Mola	15	19	34	105	41	146
33. Pasca Sterilisasi	13	2	15	7	2	9
34. Pasca Operasi lain	33	14	47	0	0	0
35. Pasca Seksio+ Sterilisasi	6	3	9	0	0	0
36. Masitis	0	0	0	0	0	0

Lanjutan

37. Hamil Muda	0	0	0	0	0	0
38. PID	18	6	24	12	0	12
39. KET	20	7	27	58	19	77
40. Gynekologi (praktek sore)	1.550	3.381	4.931	1.768	3.983	5.751
J U M L A H	6.171	5.197	11.787	7.360	6.385	13.745

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

d. Poliklinik Gigi

Poliklinik Gigi merupakan salah satu unit rawat jalan yang turut berperan dalam menunjang kegiatan pelayanan operasional di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

Target cakupan pasien yaitu ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya (ante natal care / ANC) di RSIA Budi Kemuliaan, masyarakat di lingkungan RSIA Budi Kemuliaan (masyarakat umum dan karyawan kantor-kantor di sekitar RSIA Budi Kemuliaan), dan karyawan RSIA Budi Kemuliaan sendiri.

Jumlah pasien Poliklinik Gigi pada tahun 2008 menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2006 dan 2007. Jumlah total pasien tahun 2007 adalah 1176 orang. Sedangkan jumlah total pasien tahun 2008 adalah 1065 orang. Berarti terjadi peningkatan 111 orang atau 9,44 %. Penurunan jumlah pasien hanya terjadi pada kelompok pasien Umum Dewasa. Sebaliknya terjadi peningkatan jumlah kunjungan pada semua kelompok jenis pasien. (lihat Grafik 1)

Tabel 3.7 Data Kunjungan Pasien Poliklinik Gigi RSIA Budi Kemuliaan

Tahun	Pasien Umum			Pasien Ibu Hamil	Jumlah Total	% kenaikan pasien PG
	Pasien Anak	Pasien Dewasa	Pasien Karyawan			
2006	169	326	399	153	1047	-7,92
2007	128	590	357	101	1176	12,32
2008	194	367	396	108	1065	-9,44

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

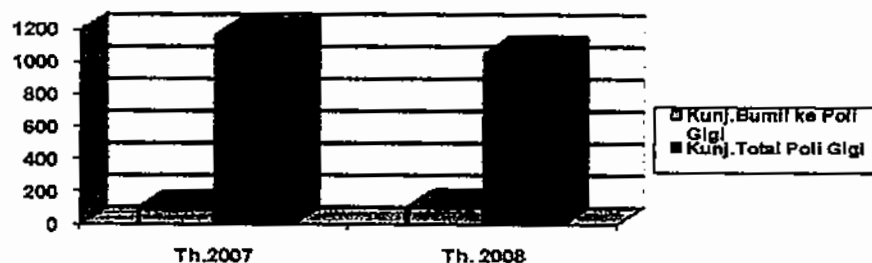


Grafik 3.1 : Perbandingan Komposisi kunjungan pasien ke Poliklinik Gigi

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Peningkatan kunjungan terjadi pada kelompok pasien anak yang meningkat 66 orang, dari 128 orang pada tahun 2007 menjadi 194 orang di tahun 2008 (naik 51,56%). Disusul oleh peningkatan jumlah kunjungan pasien Karyawan RSIA BK, sebanyak 39 orang, dari 357 orang pada tahun 2007 menjadi 396 orang pada tahun 2008 (naik 10,92%). Peningkatan jumlah pasien Ibu Hamil juga terjadi di tahun 2008, yaitu sebanyak 7 orang (naik 6,93%)

Penurunan jumlah kunjungan yang terbesar terjadi pada kelompok pasien Umum Dewasa, yaitu sebanyak 223 orang, dari 590 orang pada tahun 2007 menjadi 367 orang (turun 37,79%).



Grafik 3.2 : Perbandingan penurunan jumlah kunjungan ibu hamil yang ke Poliklinik Gigi dengan jumlah total kunjungan Poli Gigi RSIA-BK

Sumber : Laporan tahunan RSIA Budi Kemuliaan

Rata-rata kunjungan pasien Poli Gigi pada tahun 2008 adalah 3,56 orang per hari dengan jumlah hari kerja 299 hari. Angka ini lebih rendah dari pencapaian tahun 2007, yaitu 3,71 orang per hari. Sebenarnya target total kunjungan adalah 7 – 10 kunjungan per hari dari kapasitas maksimal 20 kunjungan per hari. Sehingga diperkirakan dalam 1 tahun didapat sekitar 3000 kunjungan. Sasaran dan sumber peningkatan kunjungan adalah terutama dari kunjungan ibu hamil dan anak-anak di rumah sakit.

Poliklinik Gigi mengalami kendala untuk mencapai target ini, karena belum adanya SOP yang jelas tentang ibu hamil memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ketika memeriksakan kehamilannya di Poli Berjenjang dan Poli Pribadi dan belum berjalannya penyuluhan kesehatan gigi bagi ibu hamil di luar Poliklinik Gigi. Kendala lain adalah belum dilakukan promosi Poli Gigi ke luar RSIA BK, misalnya ke kantor-kantor yang ada di seputar RSIA BK.

Jumlah tindakan di Poliklinik Gigi ada yang mengalami peningkatan dan ada penurunan. Pada tahun 2007 telah dilakukan 1152 tindakan. Sedangkan pada tahun 2008 telah dilakukan 1346 tindakan. Berarti terjadi peningkatan sebanyak 194 tindakan atau meningkat sebesar 16,84%.

3.4.2. KEGIATAN RAWAT INAP

a. Kasus obstetri

Secara umum jumlah persalinan tahun 2008 mengalami peningkatan. Dengan jumlah persalinan spontan menduduki urutan pertama, diikuti persalinan dengan tindakan (termasuk di dalamnya SC),

kemudian penyakit kehamilan, persalinan dan masa nifas, penyakit yang menyertai kehamilan dan kelainan lainnya. Angka SC sebesar 37.66% lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2007 (30%). Sejalan dengan meningkatnya jumlah rujukan dari luar yang membutuhkan tindakan seksio sesarea.

Tabel 3.8. Perincian Kasus Obstetric

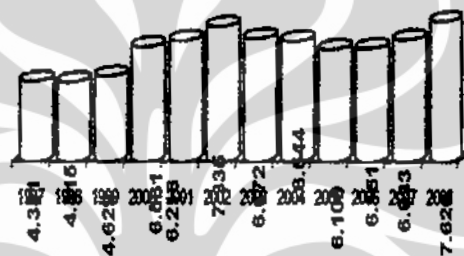
JENIS KASUS	2007	2008
JUMLAH PERSALINAN (TERDIRI DARI)	6.633	7.626
1. Jumlah Persalinan Spontan	3.514	3.942
1.1. Presentasi belakang kepala	3.342	3.779
1.2. Letak sungsang	172	163
1.3. Letak lintang	0	0
1.4. Presentasi muka /dahi/puncak	0	0
1.5. Gemelli	49	77
3. Persalinan dengan tindakan (terdiri dari)	3.119	3.684
2.1. Ekstraksi forsep	40	42
2.2. Ekstraksi vakum	580	770
2.3. Ekstraksi bokong / kaki	0	0
2.4. Versi Ekstraksi	0	0
2.5. Embriotomi	0	0
2.6. Seksio Sesaria	2.499	2.872
2.6. Gemelli	74	84
3. Tindakan lain	0	101
3.1. Pengeluaran plasenta manual	21	14
3.2. Histerektomi (obstetrik)	19	5
3.3. Histerektomi (Ginekologi)	44	82
5. Penyakit Kehamilan, persalinan & masa nifas	1.225	1.242

4.1. Partus lama		
Lanjutan praevia	124	137
4.3. Solusio plasenta	30	37
4.4. Hemorhagia Antepartum	154	135
4.5. Atonia Uteri	0	1
4.6. Retensio plasenta	26	2
4.7. Ruptura uteri	4	0
4.8. Infeksi intra partum	15	36
4.9. Haemorrhagia ante partum	154	135
4.10. Haemorrhagia post partum	87	115
4.11. Febris Puerperalis	1	1
4.12. Pre eklampsia	929	566
4.13. Eklampsia	19	6
4.14. KET	82	61
5. Penyakit yang menyertai kehamilan	69	205
5.1. Penyakit jantung	3	5
5.2. Diabetes melitus	0	1
5.3. Penyakit lain	63	199
6. Kelainan lainnya	123	343
6.1. Post maturitas	50	165
6.2. Kehamilan kembar (spontan & tidakan)	123	131
6.3. Hydramnion	0	17

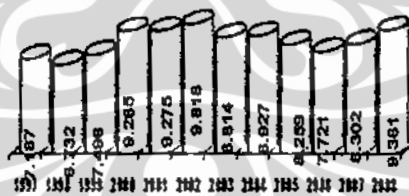
Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

KURVA & GAMBAR : JUMLAH PASIEN RAWAT INAP, Tahun 1997 – 2008

Jumlah Persalinan



Jumlah Pasien Yang Dirawat



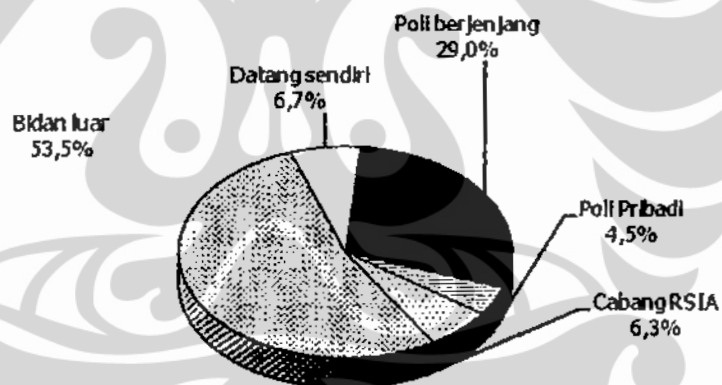
GRAFIK 3.3. Jumlah pasien rawat inap Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 3.9. Jumlah Persalinan Tahun 2008 Menurut Asal Rujukan

No.	Asal Rujukan	Jumlah
1.	Poliklinik Berjenjang	1.749
2.	Poliklinik Pribadi	270
3.	Cabang RSIA BK	382
4.	Bidan Luar	3.229
5.	Datang Sendiri	407
6.	Dokter RSIA BK	1.589
Jumlah		7.626

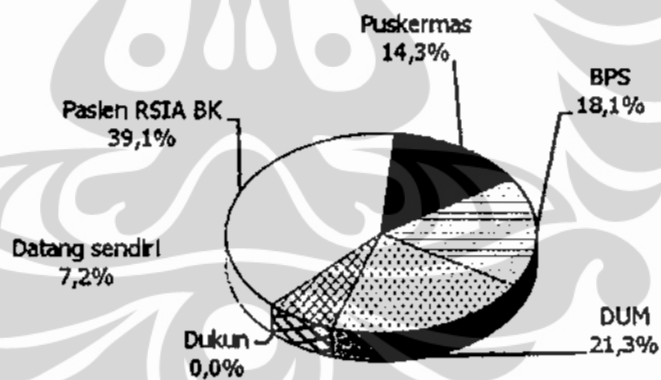
Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan



Tabel 3. 10 Jumlah Pasien Yang Dirawat Tahun 2008 Menurut Asal Rujukan

NO	Asal Rujukan	Jumlah
1.	PUSKESMAS	1.343
2.	BPS	1.702
3.	DUM	1.995
4.	Datang Sendiri	679
5.	Dukun	0
6.	Pasien RSIA BK	3.669
Jumlah		9.388

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan



Grafik 3.4: Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Tahun 1997-2008

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 3.11 Pasien Rawat Inap Tahun 2008

RUANG / KELAS	JML PASIEN DIRAWAT
TTD	42
MHD	519
SBD	1.113
LRS	1.619
SKD	6.068
	JML HARI RAWAT
PASIEN	
Ibu	16.883
Bayi	16.726

Sumber: laporan tahunan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008

Tabel 3.12 Pasien Rawat Jalan Tahun 2008

JENIS KUNJUNGAN	PAGI	SORE	JUMLAH
Jumlah kunjungan obstetri	17.227	11.395	28.622
Jumlah kunjungan ginekolog	7.730	5.754	13.484
Jumlah kunjungan Anak / bayi	13.998	10.335	24.333
Jumlah kunjungan peserta KB	1.680	752	2.432
Jumlah kunjungan poliklinik gigi	1.070	293	1.363

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

b. Kasus ginekologi

Secara umum tindakan ginekologi tahun 2008 sedikit mengalami peningkatan dibanding tahun 2007, kecuali pada mola hidatidosa, mioma uteri dan kehamilan ektopik (terjadi peningkatan hamper 2x,

bahkan ada yang sampai 3x-nya). Sementara penurunan terjadi pada kista ovarium. Bahkan ada yang menurun sampai 2x-nya yaitu tindakan kuretase.

Tabel 3.13 Kasus Ginekologi

No.	JENIS PENYAKIT	2007	2008
1.	Abortus Inkompletus	949	968
2.	Abortus Kompletus	60	77
3.	Abortus Imminens	40	69
4.	Mola Hidatidosa	11	19
5.	Perdarahan lain	90	176
6.	Infeksi Genitalia & Pelvis	0	0
7.	Kista Ovarium	60	49
8.	Mioma Uteri	43	82
9.	Tumor Genitalia lain	0	0
10.	Kurtase (d/t dilatasi)	176	83
11.	Operasi Ginekologik	160	184
12.	Hyperemesis Gravidarum	82	92
13.	Kehamilan Ektopik	31	90
14.	Blighted Ovum	73	72
15.	Kematian mudigah	76	125
J U M L A H		1.851	2.086

Sumber. Laporan Tahunan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008

c. Perawatan Bayi dan Anak

Pada tahun 2008 terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah pasien bayi dan anak yang dirawat di RSIA Budi Kemuliaan, terutama bayi yang dirawat di NICU dan perawatan anak meningkat 2x lipat, sejalan dengan semakin baiknya fasilitas dan pelayanan perawatan bayi dan anak

Tabel 3.14 Jumlah Pasien Bayi dan Anak yang Dirawat Tahun 2007

NO	Jenis Perawatan	Jumlah Pasien
1.	Perawatan Bayi	
	• Neonatus IV	437
	• Neonatus III	187
	• Neonatus I & II	484
	• NICU	61
2.	Perawatan Anak	442
Jumlah		6.465

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 3.15 Jumlah Bayi dan Anak yang Dirawat tahun 2008

NO	Jenis Perawatan	Jumlah Pasien
1.	Perawatan Bayi	
	• Neonatus IV	540
	• Neonatus III	207
	• Neonatus I & II	590
	• NICU	149
	• Rawat Gabung	6.333
2.	Perawatan Anak	1.087
Jumlah		8.906

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

3.4.3. KAMAR OPERASI

Jumlah seksio sesaria untuk pasien berjenjang pada tahun 2008 terjadi peningkatan yang cukup bermakna dibandingkan tahun 2007. Sementara

pada pasien pribadi tidak banyak perubahan dibandingkan tahun sebelumnya.

Tabel 3.16 Kegiatan Kamar Operasi

JENIS OPERASI	2007			2008		
	Berjenjang	Pribadi	JUMLAH	Berjenjang	Pribadi	JUMLAH
1. Seksio Sesaria	1.695	804	2.499	2.016	853	2.872
2. Histerektomi (obstetri)	15	19	34	4	1	5
3. Histerektomi (ginekologi)	17	20	37	34	48	82
4. Kehamilan Ektopik	60	16	76	70	20	90
5. Kista Ovarium	49	36	85	39	22	61
JENIS OPERASI	2007			2008		
	Berjenjang	Pribadi	JUMLAH	Berjenjang	Pribadi	JUMLAH
6. Operasi lain	107	69	176	156	94	250
6.1. Shioradkar/ Re hecting	0	0	0	1	0	1
6.2. Translokasi IUD	0	0	0	0	0	0
6.3. Miomektomi	6	11	17	15	13	28
6.4. Purandaree	0	1	1	0	0	0
6.5. Apendiktomi	5	2	7	10	1	11
6.6. Kuret / Abortus	0	0	0	0	1	1
6.7. Ekstirpasi	1	1	2	1	0	1
6.8. Relaparatomy	2	0	2	8	0	8
6.9. ... plastik Lanjutan	0	0	0	0	0	0
6.10. Perineorafi	0	0	0	0	0	0

6.11. Kuret	0	0	0	0	1	1
6.12. Hidrosalping	0	0	0	0	0	0
6.13. Dilatasi	0	0	0	0	0	0
6.14. Fersi ekstraksi	3	0	3	3	1	4
6.15. Forseps ekstraksi	0	1	1	2	0	2
6.16. Ruptura Uteri	0	0	0	0	0	0
6.17. Lain-lain/lap. percobaan	0	0	0	0	0	0
7. Laparaskopi diagnostik	0	0	0	0	0	0
8. Katup	0	0	0	0	0	0
9. PID	0	0	0	0	0	0
10. peritonitis	0	0	0	0	0	0
11. Sterilisasi	0	0	0	0	0	0
11.1. post partum	1	3	4	12	2	14
11.2. post abortus	0	0	0	0	0	0
11.3. interval	0	1	1	28	0	28
11.4. bersama seksio sesaria	86	19	105	0	0	0
11.5. bersama operasi lain	1	0	1	0	0	0
11.6. Plasenta manuel	0	0	0	0	0	0
lanjutan \surd	3	1	4	1	0	1
11.8. Typoid Perporasi Usus	0	0	0	0	0	0

11.9.Lain-lain	0	0	0	0	0	0
11.10.Partus spontan	3	0	3	7	0	7
11.11. Insisi	0	0	0	1	0	1
11.12.Ligasi	1	0	1	0	0	0
11.13.Reparasi Restokel	0	0	0	0	0	0
J U M L A H	2.055	1.004	3.059	245	113	358

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

3.4.4. PELAYANAN KONTRASEPSI

Pelayanan kontrasepsi pada poliklinik pagi secara keseluruhan mengalami penurunan, kecuali tindakan medis operatif wanita (ST POM) mengalami peningkatan dan jenis pelayanan terbesar berada pada poliklinik berjenjang. Hal ini disebabkan adanya kerjasama RSIA Budi kemuliaan dengan BKKBD dalam program layanan gratis sterilisasi wanita.

Tabel 3.17 Pelayanan Kontrasepsi Poliklinik Pagi

METODE KONTASEPSI	2007			2008		
	Peserta Baru	Kunjungan Ulangan	Jumlah	Peserta Baru	Kunjungan Ulangan	Jumlah
1. Alat kontrasepsi dlm. Rahim (AKDR, IUD)	442	652	1.094	381	792	1.173
2. P I L	12	35	47	13	27	40
3. Kondom	0	1	1	3	6	9
4. Medis Operatif Lanjutan	5	1	6	8	0	8
5. Susuk (implant)	0	0	0	0	0	0

6. Suntik	302	394	696	163	287	450
J U M L A H	761	1.083	1.844	568	1.112	1.680

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Tabel 3.18 : Pelayanan Kontrasepsi poliklinik pagi dan sore berdasarkan jenis

pelayanan

JENIS PELAYANAN	BARU	LAMA	JUMLAH
1. Berjenjang	393	623	1.016
2. Pribadi	49	183	232
• DUM	126	306	432
• Spesialis			
• Praktek sore	272	480	752
JUMLAH	840	1.592	2.432

Sumber : Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

BAB 4

KERANGKA KONSEP, DEFINISI DAN HIPOTESIS

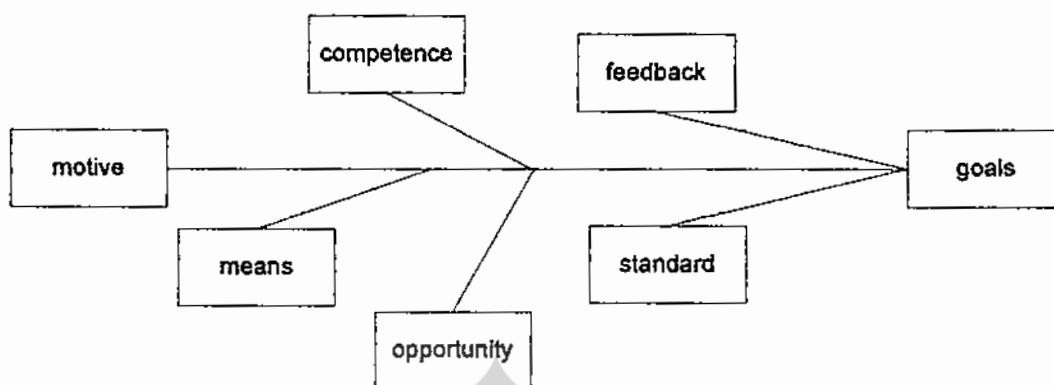
4.1. KERANGKA TEORI

Seperti yang telah diuraikan dalam tinjauan pustaka bahwa kinerja adalah merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya (Ambar 2003, p. 223). Karena itu untuk mendapatkan kinerja yang baik, tentunya tidak lepas dari dukungan organisasi dan tujuan yang hendak dicapai oleh organisasi tersebut.

Dalam tulisan Hafizurrachman 2007, p. 16 yang diambil dari pendapat Helfert, menerangkan bahwa kinerja adalah suatu tampilan keadaan secara utuh organisasi selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional organisasi untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki.

Kinerja ditentukan oleh tujuan yang hendak dicapai dan untuk melakukannya diperlukan adanya motif. Tanpa dorongan motif untuk mencapai tujuan, kinerja tidak akan berjalan. Dengan demikian, tujuan dan motif menjadi indikator utama dari kinerja. Namun, kinerja memerlukan adanya dukungan sarana, kompetensi, peluang, standar, dan umpan balik. Kaitan di antara ketujuh indikator tersebut digambarkan oleh Hersey, Blanchard, dan Johnson dengan penjelasan sebagai berikut (Wibowo 2008 , p.77) :

Dalam Wibowo 2008, p. 76 -80 diterangkan bahwa ada tujuh indikator kinerja, dua diantaranya mempunyai peran yang sangat penting, yaitu *tujuan* dan *motif*.



Gambar 2.1. Indikator Kinerja

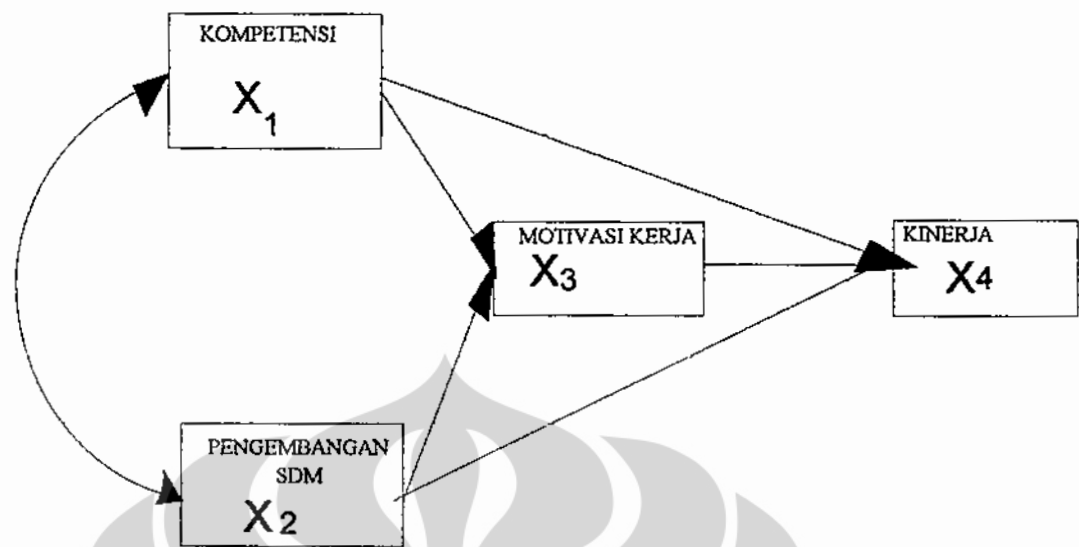
Sumber : Wibowo 2008, p. 77 dikutip dari :Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard. Dan Dewey E. Johnson. Management of Organization Behavior. 1996, p.386

4.2. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Pengukuran tingkat kompetensi dan pendidikan yang diarahkan pada pemenuhan motivasi dan kinerja tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan dapat juga mendukung peningkatan efektivitas organisasi. Dengan pendekatan peningkatan kompetensi dapat membantu membangun motivasi kinerja lebih efektif dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi para pelanggan.

Pengukuran tingkat kompetensi yang sesuai harapan pegawai diharapkan dapat meningkatkan motivasi tenaga keehatan yang pada akhirnya diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan.

Berdasarkan permasalahan dari tinjauan umum dan mengacu pada tinjauan pustaka, maka disusunlah kerangka konsep dalam menentukan langkah – langkah yang akan digunakan dalam penelitian tentang Pengaruh Tingkat Kompetensi, Pengembangan Sumber Daya Manusia dan motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan, tahun 2008 yang digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Konsep

4.2. Definisi

4.2.1. KOMPETENSI

a. Definisi Konseptual

Kecakapan atau kemampuan yang diperlukan seseorang untuk mencapai standar Minimum dalam sebuah pekerjaan, dengan indikator karakteristiknya adalah pengetahuan, ketrampilan, konsep diri dan nilai – nilai, karakteristik pribadi, dan motif (Palan 2008 , p.10).

b. Definisi Operasional

Kecakapan atau kemampuan seseorang dalam melakukan tugasnya sesuai dengan standaryang ditentukan dalam pekerjaannya, dengan indikatornya pengetahuan, ketrampilan dan karakter diri yang dimiliki oleh tenaga kesehatan RSIA BK

c. Kisi – kisi Kompetensi

VARIABEL	INDIKATOR	DESKRIPSI
Kompetensi	pengetahuan	Informasi atau hasil pembelajaran yang dimiliki seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya.
	ketrampilan	Keahlian yang dimiliki seseorang di dalam menyelesaikan pekerjaannya.
	Karakter diri	Sifat fisik dan respon yang konsisten terhadap situasi atau informasi.

4.2.2. PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA

a. Definisi Konseptual

Suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan / jabatan melalui pendidikan dan pelatihan (Hasibuan 2007, p. 69).

b. Definisi Operasional

Suatu proses pengembangan kemampuan ke arah yang diinginkan oleh RSIA BK dengan indikatornya pelatihan tenaga kesehatan dan pendidikan tenaga kesehatan.

c. Kisi – kisi Pengembangan SDM

VARIABEL	INDIKATOR	DESKRIPSI
Pengembangan SDM	Pelatihan tenaga kesehatan	Suatu kegiatan yang ditujukan untuk para tenaga kesehatan RSIA BK dalam hubungannya meningkatkan kemampuan atau ketrampilan pekerjaannya saat ini.
	Pendidikan tenaga kesehatan	Kegiatan pengembangan SDM untuk meningkatkan kemampuan total dari tenaga kerja tsb diluar kemampuan di bidang pekerjaan atau jabatan yang

lanjutan

		dipegang saat ini.
--	--	--------------------

4.2.3 .MOTIVASI

a. Definisi konseptual

Serangkaian sikap dan nilai – nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan. Menurut McClelland ada tiga kebutuhan manusia yaitu kebutuhan untuk mencapai kesuksesan (*need for achievement*), kebutuhan kekuasaan (*need for power*), dan kebutuhan untuk berafiliasi (*needs for affiliation*) (Veithzal 2008 , p.459).

b. Definisi Operasional

Dorongan dalam diri seorang tenaga kesehatan RSIA BK untuk melaksanakan pekerjaan di dalam mencapai tujuan organisasi dengan indikator kesempatan berkembang dan memperoleh kemajuan, penghargaan prestasi kerja, gaji yang sepadan.

c. Kisi – kisi Motivasi

VARIABEL	INDIKATOR	DESKRIPSI
Motivasi	Kesempatan berkembang dan memperoleh kemajuan	Suatu keinginan untuk bergerak ke arah yang lebih baik lagi dibandingkan dengan kondisi saat ini
	Penghargaan prestasi kerja	Suatu keinginan untuk mendapatkan perlakuan atau imbalan yang adil terhadap apa yang telah dilakukan.
	Gaji yang sepadan	Suatu keinginan untuk mendapatkan uang sesuai dengan apa yang sudah dilakukan

4.2.4. KINERJA

a. Definisi Konseptual

Kinerja adalah penampilan kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan dengan indikator penampilan kerja berdasarkan sasaran yang ditetapkan, untuk kerja yang mengikuti prosedur, berinisiatif dalam bekerja, menyelesaikan tugas pokok dan memberikan umpan balik (Hafizurrachman 2007, p.110).

b. Definisi Operasional

Penampilan kerja tenaga kesehatan RSIA BK dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepada tenaga kesehatan tersebut, dengan indikatornya (1) penampilan kerja berdasarkan sasaran, (2) kerja sesuai dengan prosedur, (3) Inisiatif dalam bekerja, (4) Menyelesaikan tugas pokok

c. Kisi – kisi Kinerja Tenaga kesehatan RSIA BK tahun 2009

VARIABEL	INDIKATOR	DESKRIPSI
Kinerja tenaga kesehatan RSIA BK tahun 2009	Penampilan kerja berdasarkan sasaran	Orientasi kerja yang disesuaikan dengan tujuan, target dan sasaran yang telah ditetapkan secara bersama.
	Kerja sesuai prosedur	Melaksanakan semua pekerjaan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh organisasi.
	Inisiatif dalam bekerja	Munculnya kreasi dan ide – ide serta mengaplikasikan dalam kegiatan sehari – hari tanpa harus terpaku pada tugas rutin atau menunggu perintah.
	Menyelesaikan tugas pokok	Melaksanakan kewajiban untuk menyelesaikan tugas yang telah

Lanjutan

		dibebankan dan menjadi tanggung jawab karyawan.
--	--	---

4.3. Hipotesis Penelitian

- 4.3.1. Ada pengaruh langsung antara tingkat kompetensi terhadap motivasi tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008.
- 4.3.2. Ada pengaruh langsung antara tingkat kompetensi terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA BK tahun 2008
- 4.3.3. Ada pengaruh langsung antara pengembangan SDM terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008.
- 4.3.4. Ada pengaruh langsung antara pengembangan SDM terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008.
- 4.3.5. Ada pengaruh langsung antara motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008.

BAB 5

METODELOGI PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei dalam rangka pengujian model teoritis untuk konfirmasi terhadap variabel yang diuji di RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta, dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian survei ini bersifat menjelaskan hubungan kausal antar variabel yang disebut analisa jalur (*path diagram*) dan pengujian hipotesis.

Analisa jalur (*path analysis*) digunakan untuk melukiskan dan menguji model hubungan antar variabel yang berbentuk sebab akibat (bukan bentuk hubungan interaktif / *reciprocal*). Dengan Demikian dalam model hubungan antar variabel tersebut, terdapat variabel independen yang dalam hal ini disebut variabel Eksogen (*exogenous*), dan variabel dependen yang disebut variabel endogen (*endogenous*). Melalui analisis jalur ini akan dapat ditemukan jalur mana yang paling tepat dan singkat suatu variabel independen menuju variabel yang terakhir. Desain penelitian ini merupakan persamaan struktural karena setiap persamaan menjelaskan hubungan kausal yaitu variabel *eksogen (independent)* terhadap variabel *endogen (dependent)*.

Pada penelitian kali ini yang merupakan variabel endogenous adalah Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan, sedang variabel endogenous lainnya adalah Motivasi Kerja. Variabel Tingkat Kompetensi dan variabel pengembangan sumber daya manusia merupakan variabel exogenous.

5.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Pengambilan data direncanakan selama bulan Maret - Mei 2009 Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan, Jl. Budi Kemuliaan, No. 25, Jakarta Pusat. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu bentuk sumbang saran terhadap pihak manajemen RSIA Budi Kemuliaan yang telah bersedia untuk menjadi tempat penelitian tesis ini.

Sebelum penelitian dilakukan, maka dilakukan uji coba instrumen, yang dilakukan kurang lebih selama satu minggu di rumah sakit yang sama. Uji coba Instrumen dilakukan pada awal bulan Maret 2009 di tempat yang sama.

5.3. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah semua tenaga kesehatan yang bekerja di RSIA Budi Kemuliaan, yang mempunyai masa kerja diatas 1 (satu) tahun atau sudah bekerja paling sedikit sejak tanggal 1 Januari 2008.

5.3.1. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel apabila populasi sudah diketahui adalah dengan menggunakan rumus dari Taro Yamane sebagai berikut: (Riduwan, 2007, p. 46)

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Dimana : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d² = Presisi yang ditetapkan (10%)

5.3.2. Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling* berdasarkan unit kerja populasi tenaga kesehatan, dengan memakai rumusan alokasi proporsional sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Dimana: n_i = Jumlah sampel menurut stratum
 n = Jumlah sampel seluruhnya
 N_i = Jumlah populasi menurut stratum
 N = Jumlah populasi seluruhnya

Tabel 5.1 Data Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan

NO	Jenis tenaga kesehatan	Jumlah
1	Dokter Spesialis kandungan	7 orang
2	Dokter spesialis anak	4 orang
3	Dokter umum	12 orang
4	Dokter gigi	2 orang
5	Bidan	123 orang
6	Perawat	49 orang
7	Penata anestesi	1 orang
8	Penunjang medis	115 orang
	TOTAL	313 orang

Sumber : Laporan tahunan RSIA Budi Kemuliaan 2008

$$n = \frac{N}{\sqrt{N \cdot d^2 + 1}}$$

$$= \frac{313}{\sqrt{313 \cdot 10\% ^2 + 1}} = \frac{313}{\sqrt{(313) \cdot (0.1^2) + 1}} = \frac{313}{4,13}$$

$$= 75,7 = 76 \text{ responden}$$

Kemudian dicari sampel berstrata dengan rumus

$$n_i = (N_i : N) n$$

$$\text{DSOG} = 7 : 313 \times 76 = 2 \text{ orang}$$

$$\text{DSA} = 4 : 313 \times 76 = 0,97 = 1 \text{ orang}$$

$$\text{Dokter Umum} = 12 : 313 \times 76 = 2,9 = 3 \text{ orang}$$

$$\text{Dokter Gigi} = 2 : 313 \times 76 = 0,45 = 1 \text{ orang}$$

$$\text{Bidan} = 123 : 313 \times 76 = 29,86 = 30 \text{ orang}$$

$$\text{Perawat} = 49 : 313 \times 76 = 11,8 = 12 \text{ orang}$$

$$\text{Penata anestesi} = 1 : 313 \times 76 = 0,24 = 1 \text{ orang}$$

$$\text{Penunjang medis} = 115 : 313 \times 76 = 27,9 = 28 \text{ orang}$$

Total sampel 78 orang walaupun jumlah sampel semula 76 maka yang dipilih 78 orang hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan.

Tabel 5.2 Jumlah Responden

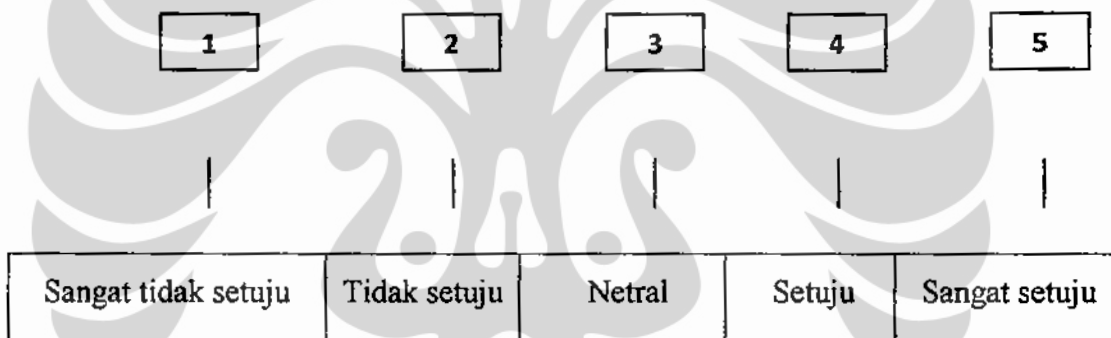
No	Tenaga kesehatan	Jumlah	Populasi	Jumlah Sampel	Sampel yang diambil
1	2	3	4	5	6
1	Dokter Kandungan	7	313	78	2 orang
2	Dokter Anak	4	313	78	0,97 ≈ 1 orang
3	Dokter umum	12	313	78	2,9 ≈ 3 orang
4	Dokter Gigi	2	313	78	0,45 ≈ 1 orang
5	Bidan	123	313	78	29,86 ≈ 30 orang
	Lanjutan	49	313	78	11,8 ≈ 12 orang
7	Penata anestesi	1	313	78	0,24 ≈ 1 orang
8	Penunjang Medis	115	313	78	2,79 ≈ 28 orang
Total Sampel					78 orang

5.4. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang berupa isian kuesioner sebagai instrumen penelitian oleh responden.

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval yaitu skala yang menunjukkan jarak antara satu data dengan data yang lain dan mempunyai bobot yang sama, dengan menggunakan skala sikap tipe *rating scale*, yaitu data mentah yang didapat berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif.

Dalam model *rating scale* responden tidak akan menjawab dari data kualitatif yang sudah tersedia, tetapi menjawab salah satu dari jawaban kuantitatif yang telah disediakan. Dengan demikian bentuk *rating scale* lebih fleksibel, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja, tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap gejala atau fenomena lainnya (Riduwan, 2008, p.20).



5.5. Cara Menguji Kuesioner

Kuesioner yang telah disusun hendaknya dilanjutkan dengan melakukan uji kuesioner. Uji kuesioner secara kuantitatif dapat dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas.

Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang telah dibuat, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner penelitian kepada 30 orang responden di RSIA Budi Kemuliaan yang diambil secara acak.

Kaidah yang berlaku adalah bahwa pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner baru dilanjutkan uji *reliabilitas*.

5.5.1.

5.5.2. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan berkenaan dengan ketepatan alat ukur terhadap konsep yang diukur sehingga benar – benar mengukur apa yang seharusnya diukur.

Dengan demikian uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur (Riduwan 2004 , p. 110).

Pengujiannya dilakukan secara statistik, yang dapat dilakukan secara manual atau dukungan komputer, misalnya melalui bantuan paket komputer SPSS.

Langkah – langkah mengukur validitas adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan uji coba kuesioner dengan meminta 30 responden menjawab pertanyaan – pertanyaan yang ada. Dengan jumlah minimal 30 orang ini, distribusi skor (nilai) akan lebih mendekati kurva normal. Dengan catatan 30 responden yang diambil untuk uji kuesioner harus dikeluarkan dulu dari total 313 tenaga kesehatan yang ada. Karena dilakukan ditempat yang sama dan peluang untuk terambil lagi dari 30 orang yang dipakai untuk uji kuesioner, maka bila terambil dicoret atau tidak dipakai lagi.
- b. Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban.
- c. Menghitung korelasi antar data pada masing – masing pernyataan dengan skor total, memakai rumus korelasi *pearson product moment*, yang rumusnya adalah sebagai berikut :

$$r \text{ hitung} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Dimana :

r hitung = Koefisien korelasi

$\sum X_i$ = Jumlah skor item

$\sum Y_1$ = Jumlah skor total (seluruh item)

n = Jumlah responden

Selanjutnya, nilai korelasi yang diperoleh harus diuji terlebih dahulu untuk menyatakan apakah nilainya signifikan atau tidak. Caranya dengan uji korelasi. Bila ternyata semua nilai korelasi yang ada adalah signifikan, pertanyaan – pertanyaan yang ada memiliki validitas konstruksi, yang berarti terdapat konsistensi internal dalam pertanyaan

– pertanyaan tersebut. Jadi, pertanyaan – pertanyaan tersebut memang mengukur aspek yang sama. Bila ternyata ada pertanyaan yang tidak signifikan, harus diganti atau dibuang.

Validitas diuji dengan rumus Pearson Product Moment, dengan Kaidah keputusan:

- Jika hasil $t_{hitung} > t_{tabel}$, berarti valid
- Jika hasil $t_{hitung} < t_{tabel}$, berarti tidak valid

Rumus Uji – t :

$$t_{hitung} = \frac{\sqrt{n} - 2}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Dimana:

T = Nilai t terhitung

r = Koefisien korelasi hasil r hitung

n = Jumlah responden

5.5.3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Dengan demikian uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan tingkat ketepatan (keajegan atau keterandalan) alat pengumpul data (instrumen) yang digunakan. Setelah pertanyaan ditentukan validitasnya, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha (terletak di akhir output).

Kaidah keputusan:

- Jika hasil $r_{alpha} > r_{tabel}$, berarti *reliable*
- Jika hasil $r_{alpha} < r_{tabel}$, berarti tidak *reliable*

5.6. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil isian kuesioner akan diolah dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16 for Windows* dan *LISREL 8.54*, melalui tahapan :

A. Editing dan coding data.

Semua data yang melekat pada responden yang menjadi sampel penelitian. Data ini meliputi : Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja.

1. Data Umum Responden

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin dibedakan atas laki-laki (kode 1) dan wanita (kode 2).

b) Usia

Jumlah kelas untuk data responden berdasarkan usia dapat dihitung dengan menggunakan rumus Sturges.

$$\text{Rumus Sturges} \quad K = 1 + 3,3 \log n$$

Dimana :

K = Jumlah kelas interval

n = Jumlah data responden

log = Logaritma

Penelitian kali ini jumlah respondennya adalah 78 orang, maka kelas interval untuk data responden berdasarkan usia adalah

$$K = 1 + 3,3, \log 78$$

$$= 7,24 \text{ dapat dibulatkan menjadi } 7.$$

Dalam proses pengolahan data, usia dibedakan menjadi kelompok usia 20-25 tahun (kode 1), kelompok usia 26 - 30 tahun (kode 2), kelompok usia 31 - 35 tahun (kode 3), kelompok usia 36 - 40 tahun (kode 4),

kelompok usia 41– 45 tahun 9 (kode 5), 46 – 50 tahun (kode 6), dan > 51 tahun keatas (kode 7).

c) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan adalah berdasarkan pendidikan formal terakhir yang dijalani, dibedakan atas : SMA, Diploma I/II/III, S1 (S1 Umum, Dokter/Apoteker/SKP, Ners), S2 (S2 Umum, Spesialis). Pada proses pengolahan data, tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi : Tingkat pendidikan S2 (kode 1), S1 (kode 2), Diploma I/II/III (kode 3), SMA (kode 4).

d) Masa kerja

Masa kerja adalah lamanya bekerja di RSIA BK dalam satu tahun. Cara penentuan kelas interval menggunakan rumus Sturges. Dalam proses pengolahan data, masa kerja dibedakan menjadi kelompok masa kerja kurang dari 1 – 4 tahun (kode 1), kelompok masa kerja 5- 8 tahun (kode 2), kelompok masa kerja 9 - 12 tahun (kode 3), 13- 16 tahun (kode 4), 17 – 20 tahun (kode 5), 21 – 24 tahun (kode 6) dan > 25 tahun (kode 7)

2. Variabel Penelitian

- a) Kompetensi diberi kode X_1
- b) Pengembangan SDM diberi kode X_2
- c) Motivasi diberi kode X_3
- d) Kinerja diberi kode X_4

B. Entry data

C. Cleaning data.

5.7. Analisis Data

Data direkap dengan menggunakan program Excel. Sebelum dilakukan uji analisis jalur dilakukan beberapa uji sebagai bagian dari persyaratan analisis yaitu: uji normalitas, homogenitas, dan uji asumsi linearitas.

5.7.1. Uji Normalitas

Digunakan LISREL yang merupakan penyempurnaan dari uji *one Sample Kolmogorov-Smirnov* dengan menggunakan taraf signifikansi 0,05.

Data dinyatakan berdistribusi normal jika signifikansi lebih besar dari 5 % atau 0,05 (Dwi Priyanto , 2008 ,p. 28).

Langkah – langkah pada program SPSS :

1. Masuk program SPSS.
2. Klik *variabel view* pada *SPSS data editor*.
3. Pada kolom *Name* ketik x1, kolom *Name* pada baris kedua ketik x2, dan pada kolom *Name* baris ketiga ketik x3.
4. Pada kolom *Label*, untuk kolom pada baris pertama ketik Tingkat kompetensi, untuk kolom baris kedua ketik Pengembangan SDM, pada kolom ketiga ketik Motivasi kerja dan terakhir ketik kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan.
5. Buka *data view* pada *SPSS data editor*, maka didapat kolom variabel x1, x2, x3,x4.
6. Ketikkan data sesuai dengan variabelnya.
7. Klik *Analyze – Descriptive Statistics – explore*.
8. Klik seluruh variabel dan masukkan ke kotak *Dependent List*.
9. Klik *Plots*.
10. Klik *Normality plots with tests*, kemudian klik *Continue*.
11. Klik *Ok*, maka hasil output yang didapat pada kolom *Test of Normality*.

5.7.2. Uji Homogenitas

Uji homogenitas digunakan uji Bartlett. Tahapan uji Bartlett adalah sebagai berikut (Hafizurrachman, 2007)

- 1) Data dikelompokkan berdasarkan skor X yang sama, jumlah anggota untuk tiap kelompok diberi simbol n_1 .
- 2) Untuk nilai n yang kurang dari 2 tidak dimasukkan dalam perhitungan.
- 3) Menghitung nilai $dk = 2-1$, untuk masing-masing kelompok.
- 4) Menghitung nilai $1/dk$ untuk masing-masing kelompok.
- 5) Menghitung nilai varians skor X4 untuk masing-masing kelompok (S_i^2).
- 6) Menghitung nilai $\log S_1^2$

7) Menghitung nilai hasil kali dk dengan $\log S_1^2$

Nilai-nilai tersebut selanjutnya disusun dalam tabel, kemudian dihitung nilai-nilai

yang diperlukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut;

- a) Varians gabungan dari semua sample
- b) $S^2 = \sum (n_1 - 1) S_1^2 / \sum (n_1 - 1)$
- c) Harga satuan Bartlett (B)
- d) X^2_{hitung} untuk uji Bartlett
- e) $X^2_{hitung} = (In 10) \{B - \sum (dk \log s_1^2)\}$
- f) Untuk X^2_{hitung} yang lebih besar dibandingkan X^2_{tabel} tetapi kedua harga tersebut cukup dekan, nilai X^2 dihitung lagi dengan menggunakan faktor koreksi.
- g) Dengan nilai faktor koreksi, harga X^2 yang digunakan untuk pengujian adalah $X^2_k = (1/K)X^2$
- h) Nilai X^2_{hitung} dibandingkan dengan X^2_{tabel} selanjutnya dapat disimpulkan sesuai dengan kriteria pengujian.

5.7.3. Uji Linearitas

Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linear. Pengujian pada SPSS dengan menggunakan *Test for Linearity* dengan pada taraf signifikansi 0,05. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linear bila signifikansi (*linearity*) kurang dari 0,05.

Langkah – langkah pada program SPSS :

1. Masuk program SPSS
2. Klik *variabel view* pada SPSS *data editor*.
3. Pada kolom *Name* ketik x, untuk kolom *Name* baris kedua ketik x2.
4. Pada kolom *Decimals* angka ganti menjadi 0 untuk variabel x dan x lainnya.
5. Kolom *Decimals* angka ganti menjadi 0 untuk variabel x.
6. Untuk kolom *Label* ketik tingkat kompetensi dan seterusnya.
7. Buka *data view* pada SPSS *data editor*.
8. Terlihat kolom x. x adalah variabel.
9. Klik *Analyze – Compare Means – Means*.

10. Klik variabel Optimisme dan masukkan ke kotak *Dependent List*, kemudian klik variabel Tingkat kompetensi dan seterusnya, dan masukkan ke *Independent List*.
11. Klik *Options*, pada *Statistics for first Layer* klik *Test for Linearity*, kemudian Klik *Continue*.
12. Klik *Ok*, maka hasil output yang didapat pada kolom Anova Table .

5.7.4. Pengujian model struktur

Pengujian model struktur hubungan antar variabel dengan melihat nilai koefisien korelasi (r), jalur yang tidak signifikan atau tidak bermakna dihilangkan dari struktur hubungan antar variabel.

5.7.5. Model struktur hubungan antar variabel yang sudah diuji korelasinya dilanjutkan pada uji analisis jalur untuk setiap jalur yang ada. Pada analisis jalur dengan menggunakan LISREL nilai koefisien jalur dapat dilihat pada nilai BETA dan GAMMA. Tahapan pengujian jalur dengan LISREL (Dwi Priyanto 2008 :63).

1. Klik *file*, klik *open*. Cari data yang disimpan dengan ekstensi .psf (data yang sudah dilakukan uji normalitas dengan program LISREL) kemudian klik OK.
2. Klik *statistics*
3. Klik *output options*
4. Klik OK
5. Klik *file*, kemudian klik *new*
6. Klik *path diagram*, kemudian klik OK
7. Tuliskan pada kotak file nama yang sama dengan nama file data awal dan berekstensi.pth, kemudian klik OK.
8. Klik *setup*

9. Klik *variable*
10. Klik *add/read variable*
11. Klik *browse*, tuliskan pada kotak file nama dengan nama yang sama dengan file awal dan beri ekstensi.dsf, kemudian klik OK
12. Klik OK, kemudian klik *next*. Pada kotak *number of observations* diisi dengan angka sesuai dengan ukuran sampel (n), sedangkan pada kotak *statistics from* pilih *correlation*, dan kotak *matrix to be analyzed* pilih *correlations*, klik OK. Kemudian beri tanda silang (x) dikotak sebelah kanan variabel endogen. Tarik setiap variabel dengan cara *men-drag* (bawa kursor ke variabel yang akan ditarik, tekan tombol kiri pada *mouse* sambil tetap ditekan gerakkan *mouse* untuk menempatkan variabel pada posisi yang diinginkan, setelah itu lepaskan tombol kiri tersebut). Untuk tanda panah di tarik terlebih dahulu mengaktifkan tombol panah pada kotak *tool*, dimana awal menariknya dari variabel *independent* ke variabel *endogen* sampai terjadi perubahan warna.
13. Klik *setup* kemudian klik *build LISREL syntax*.
14. Klik *output*, kemudian klik *selections* pada *output* yang ingin ditampilkan, kemudian klik OK.
15. Klik *icon* bergambar orang sedang lari.
16. Pada gambar akan terlihat angka-angka yang terletak disetiap busur panah, dimana angka tersebut menunjukkan koefisien jalurnya. Nilai *chi square*, *df*, *P-value*, dan *RMSEA* menunjukkan bahwa model tersebut dapat dikatakan sesuai dengan data. Hasil analisis jalur juga dapat dilihat pada *output* yang berekstensi OUT.

17. Dari hasil uji analisis jalur dilanjutkan pada uji hipotesis dengan membandingkan nilai BETA dan GAMMA dengan nilai t_{tabel} .
18. Dari uji hipotesis dibuat model struktur yang baru. Tahapannya sama dengan analisis awal model diatas. (jalur yang tidak signifikan dihilangkan dari model)
19. Model struktur yang baru ini dianalisis kembali dan diuji kesesuaian model dengan data. Pada *output* hasil uji *path analysis* terdapat *Goodness of fit statistics*, hasil inilah yang akan digunakan untuk menguji apakah model fit dan sudah sesuai dengan data.
20. Dari hasil uji analisis jalur tentukan komposisi pengaruh langsung dan tidak langsung serta pengaruh total antar variabel. Hasil uji *path analysis* juga akan menampilkan *effect decomposition* yang berguna untuk melihat total pengaruh dan besarnya pengaruh tidak langsung variabel *eksogen* terhadap variabel *endogen*.

5.8. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk narasi, tabular dan grafikal.

5.9 Etika Penelitian

Responden yang bersedia ikut dalam penelitian setelah diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai penelitian yang dilaksanakan. Penjelasan mencakup tujuan dan manfaat penelitian yang berguna untuk peningkatan kinerja sumber daya manusia yang ada di RSIA Budi Kemuliaan, khususnya tenaga kesehatan. Adapun hasil dari kuesioner dirahasiakan, sehingga responden dapat dengan leluasa mengisi kuesioner tanpa ada perasaan takut atau ragu.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Langkah yang tak kalah penting dalam rangka kegiatan pengumpulan data adalah melakukan pengujian terhadap instrumen (alat pengukur) yang akan digunakan. Kegiatan pengujian instrumen penelitian meliputi dua hal, yaitu pengujian validitas dan reliabilitas. Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur (Sambas & Maman 2007, p. 30). Sedangkan suatu instrumen pengukuran dikatakan reliabel jika pengukurannya konsisten dan cermat akurat. Jadi uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama (homogen) diperoleh hasil yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah (Sambas & Maman 2007 , p.37).

Pada penelitian kali ini, uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada keempat variabel yaitu Kompetensi (X1), Pengembangan Sumber Daya Manusia (X2), Motivasi Kerja (X3), dan Kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan (X4). Tujuan uji validitas butir instrumen penelitian yaitu untuk melihat gambaran tentang kesahihan butir instrumen penelitian. Hasil uji coba kuesioner penelitian diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS dengan ketentuan : Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir tersebut dikatakan valid, namun jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ butir pertanyaan tersebut dinyatakan tidak valid atau gugur pada taraf signifikansi alpha (α) = 0,05.

Nilai r tabel dilihat dengan tabel r dengan menggunakan $df = n - 2$, dengan jumlah responden 30 orang, maka $30 - 2 = 28$, pada tingkat kemaknaan 5%, didapat angka r tabel = 0,361. Nilai r hasil perhitungan dilihat pada kolom "*Corrected item-Total Correlation*".

Tujuan uji reliabilitas untuk menunjukkan bahwa instrumen yang dipakai dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat penjarang data-data. Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap butir-butir instrumen yang dinyatakan valid. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach's*.

Tabel 6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008

NO.	VARIABEL	Σ Item Pertanyaan Sebelumnya	Σ Item Pertanyaan sesudah diuji	Item Pertanyaan Yang di Drop	Crombach's Alpha Item Pertanyaan Yang Valid
1	Tingkat Kompetensi	65	17	48	0,699
2	Pengembangan Sumber Daya Manusia	20	19	1	0,946
3	Motivasi Kerja	32	27	5	0,926
4	Kinerja tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan	36	28	8	0,733

Berikut adalah Hasil uji coba instrumen :

6.1.1. Variabel Tingkat Kompetensi (X1)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan tehnik korelasi *product moment* dengan r_{tabel} 0.361 ; diperoleh butir pertanyaan yang valid adalah 1, 2, 3, 4, 5, 6, 17, 23, 24, 25, 26, 27, 40, 41, 47, 55, dan 62.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 17 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel tingkat kompetensi adalah 0,699.

6.1.2. Variabel Pengembangan Sumber Daya Manusia (X2)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan r_{tabel} 0.361 ; maka didapatkan dari 20 butir pertanyaan hanya ada satu pertanyaan yang didrop yaitu pertanyaan nomer 11.

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 19 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel pengembangan sumber daya manusia adalah 0,946.

6.1.3. Variabel Motivasi Kerja (X3)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan r_{tabel} 0.361 ; maka didapatkan dari 32 butir pertanyaan pertanyaan terdapat 5 pertanyaan yang didrop yaitu pertanyaan nomer 1, 13, 14, 22, 23, .

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 27 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel motivasi kerja adalah 0,926.

6.1.4. Variabel kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan (X4)

Berdasarkan uji validitas maka butir pertanyaan yang menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan r_{tabel} 0.361 ; maka didapatkan dari 36 butir pertanyaan pertanyaan terdapat 8 pertanyaan yang didrop yaitu pertanyaan nomer 3, 4, 5, 16, 17, 27, 29, dan 32..

Sedangkan uji reliabilitas bertujuan untuk melihat apakah instrumen yang akan dipakai dapat dipercaya . Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Dari hasil perhitungan dengan validitas butir pertanyaan yang valid sebanyak 28 butir maka diperoleh koefisien instrumen untuk variabel motivasi kerja adalah 0,733.

6.2. Karakteristik Responden

Pemilihan responden dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Jumlah seluruh kuesioner yang diolah sebanyak 78 buah yang diperoleh melalui hasil pendistribusian kuesioner.

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin, Usia, Tingkat pendidikan dan Masa Kerja Tenaga Kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008

NO	VARIABEL	JUMLAH	PRESENTASE (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki laki	8 orang	10,3
	b. Wanita	70 orang	89,7
2	Tingkat Pendidikan		
	a. S2	4 orang	5
	b. S1	9 orang	11,5
	c. Diploma	56 orang	72
	d. SMA	9 orang	11,5
3	Usia (tahun)		
	a. 20 – 25	14 orang	17,9
	b. 26 - 30	25 orang	32
	c. 31 - 35	23 orang	29,5
	d. 36 – 40	6 orang	7,7

Lanjutan

	e. 41 – 45	3 orang	3,9
	f. 46 - 50	5 orang	6,4
	g. > 51	2 orang	2.6
4	Masa Kerja (tahun)		
	a.1 - 4	22 orang	28,21
	b. 5 - 8	13 orang	16,67
	c.9 – 12	16 orang	20,51
	d.13 – 16	12 orang	15,4
	e. 17-20	10 orang	12,8
	f. 21 -24	2 orang	2,6
	g. > 25	3 orang	3,8

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 70 orang atau 89,7 %. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang paling banyak adalah Diploma yaitu sebesar 56 orang atau sebesar 72%. Sebagian besar responden berusia 26 -30 tahun yaitu sebesar 25 orang atau 32%. Masa kerja dari responden paling banyak adalah dengan masa kerja 1 – 4 tahun yaitu sebesar 22 orang atau sebesar 28,21%.

6.2. Deskripsi Data

Deskripsi data yang akan disajikan dari hasil penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran secara umum mengenai penyebaran data yang diperoleh di lapangan.

Dalam deskripsi data ini disajikan dengan bentuk distribusi frekuensi, total skor, rata – rata , simpangan baku, varians, skor minimum dan skor maksimum yang disertai dengan histogram.

Deskripsi data berguna untuk menjelaskan penyebaran data menurut frekuensinya, menjelaskan kecenderungan terbanyak, untuk menjelaskan kecenderungan tengah, menjelaskan pola penyebaran (maksimum – minimum), untuk menjelaskan pola penyebaran data atau homogenitas data.

Distribusi frekuensi adalah susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut katagorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif (Luknis & Sutanto 2006 , p. 25).

Distribusi frekuensi penelitian kali ini berdasarkan pada pengelompokan data ke dalam lima katagori yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju dan sangat setuju.

Penyebaran distribusi nilai skor dari tiap variabel pada penelitian kali ini ditampilkan dalam bentuk histogram. Histogram adalah grafik yang digunakan untuk menyajikan data kontinu (Luknis & Sutanto 2006 , p. 14).

6.3.1. Deskripsi Data Berdasarkan Variabel

Pengertian variabel adalah karakteristik yang akan diobservasi dari satuan pengamatan. Karakteristik yang dimiliki satuan pengamatan keadaannya berbeda – beda (berubah – ubah) atau memiliki gejala yang bervariasi dari satu satuan pengamatan ke satu satuan pengamatan lainnya, atau, untuk satuan pengamatan yang sama,karakteristiknya berubah menurut waktu atau tempat (Sambas & Maman 2007 , p.13).

Sedang karakteristik adalah ciri tertentu pada objek yang kita teliti (kita amati, kita periksa, kita ukur atau kita hitung), yang dapat membedakan objek tersebut dari objek lainnya. Sedangkan objek yang karakteristiknya sedang kita amati dinamakan satuan pengamatan (Sambas & Maman 2007 , p.13).

Deskripsi data responden untuk variabel Tingkat Kompetensi, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Motivasi kerja dan Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008 dapat dilihat di tabel sebagai berikut :

Tabel 6.3 Deskripsi Data Variabel Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM, Motivasi kerja dan Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008

Deskriptif Statistik											
Variabel	N	Range	Mi	Ma	Mean	SD	Varians	Skewness		Kurtosis	
								Statistik	Std. Error	Statistik	Std. Error
Kompetensi	78	48	24	72	30.78	3.11	9.70	.166	.272	-.301	.538
Pengemb. SDM	78	54	39	93	72.00	10.59	112.20	-.076	.272	.604	.538
Motivasi Kerja	78	55	49	104	87.64	13.67	186.93	-.385	.272	.323	.538
Kinerja	78	54	87	141	114.35	10.31	106.31	.658	.272	1.419	.538

Tabel di atas menunjukkan bahwa variabel Pengembangan Sumber Daya Manusia memiliki nilai range, min – max dan SD dengan rentang dan variasi yang lebih besar dari variabel Tingkat Kompetensi. Sedangkan variabel Motivasi kerja memiliki nilai range, min – max dan SD dengan rentang dan variasi yang lebih besar dari Variabel Pengembangan Sumber Daya Manusia. Artinya variabel Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan memiliki nilai variasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan variabel Tingkat Kompetensi dan Pengembangan Sumber Daya Manusia.

6.43.2. Deskripsi Data Berdasarkan Sub Variabel

Deskripsi data berdasarkan sub variabel data dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 6.4 Deskripsi Data Sub Variabel Dari Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM, Motivasi kerja dan Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta 2008

Deskriptif Statistik												
Variabel	N	Range	Mi	Ma	Mean	SD	Varians	Skewness		Kurtosis		Median
								Statistik	Std. Error	Statistik	Std. Error	
Pengetahuan	78	1.34	1.94	3.28	2.8412	.27395	.075	-.649	.272	.377	.538	2.8625
Keterampilan	78	1.75	1.75	3.50	2.3579	.42281	.179	.604	.272	.065	.538	2.25
Karakterdiri	78	2.00	1.00	3.00	1.5759	.50506	.255	.425	.272	-.677	.538	1.5833
Pendidikan	78	2.25	2.75	5.00	3.8034	.55195	.305	.030	.272	-.559	.538	3.75
Pelatihan	78	4.00	1.00	5.00	3.6519	.85046	.723	-.389	.272	.015	.538	3.6
Kesempatan	78	2.57	2.43	5.00	3.8457	.50964	.260	.047	.272	.522	.538	3.8571
Penghargaan Prestasi	78	2.36	2.00	4.36	3.2531	.50126	.251	.107	.272	-.117	.538	3.1909
Gaji Yang Sepadan	78	3.43	1.57	5.00	3.4194	.64356	.414	-.236	.272	.523	.538	3.4286
Penampilan Kerja Berda	78	3.56	1.00	4.56	3.1068	.68316	.467	-.358	.272	.122	.538	3.1667
Kerja sesuai dengan pro	78	2.29	2.71	5.00	4.1099	.47180	.223	-.326	.272	1.226	.538	4
Inisiatif dalam bekerja	78	2.00	3.00	5.00	3.9513	.38972	.152	.550	.272	.636	.538	3.9
Menyelesaikan Tugas	78	2.00	3.00	5.00	3.7615	.41661	.174	.688	.272	1.513	.538	3.8

Tabel 6.5 Deskripsi Data Mean, Median , Standar Deviasi dari Subvariabel Tingkat Kompetensi, Pengembangan SDM, Motivasi Kerja dan Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta Tahun 2008

No.	VARIABEL	MEAN	MEDIAN	SD
TINGKAT KOMPETENSI				
1	Pengetahuan	2.8412	2.8625	.27395
2	Ketrampilan	2.3579	2.25	.42281
3	Karakter diri	1.5759	1.5833	.50506
PENGEMBANGAN SDM				
1	Pendidikan	3.8034	3.75	.55195
2	Pelatihan	3.6519	3.6	.85046
MOTIVASI KERJA				
1	Kesempatan berkemb. & mempero .kemajuan	3.8457	3.8571	.50964
2	Penghargaan prestasi kerja	3.2531	3.1909	.50126
3	Gaji yang sepadan	3.4194	3.4286	.64356
KINERJA				
1	Penamp. Kerja berdasarkan sasaran	3.1068	3.1667	.68316
2	Kerja sesuai prosedur	4.1099	4	.47180
3	Inisiatif bekerja	3.9513	3.9	.38972
4	Menyelesaikan tugas pokok	3.7615	3.8	.41661

Tabel di atas menunjukkan bahwa nilai SD tertinggi berada pada sub variabel pelatihan dan nilai SD yang paling bervariasi terletak pada variabel pengembangan sumber daya manusia, artinya pada instrumen pelatihan jawaban responden lebih bervariasi / memiliki nilai variasi lebih tinggi dibandingkan sub

variabel lainnya dan nilai yang lebih bervariasi itu terdapat pada variabel Pengembangan sumber daya manusia.

6.3.3. Distribusi frekuensi

Berikut distribusi frekuensi berdasarkan skor dari masing – masing variabel :

6.3.3.1. Variabel Tingkat Kompetensi (X 1)

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan yang diolah secara statistik ke dalam daftar distribusi frekuensi yang kelas intervalnya dihitung berdasarkan rumus Sturges.

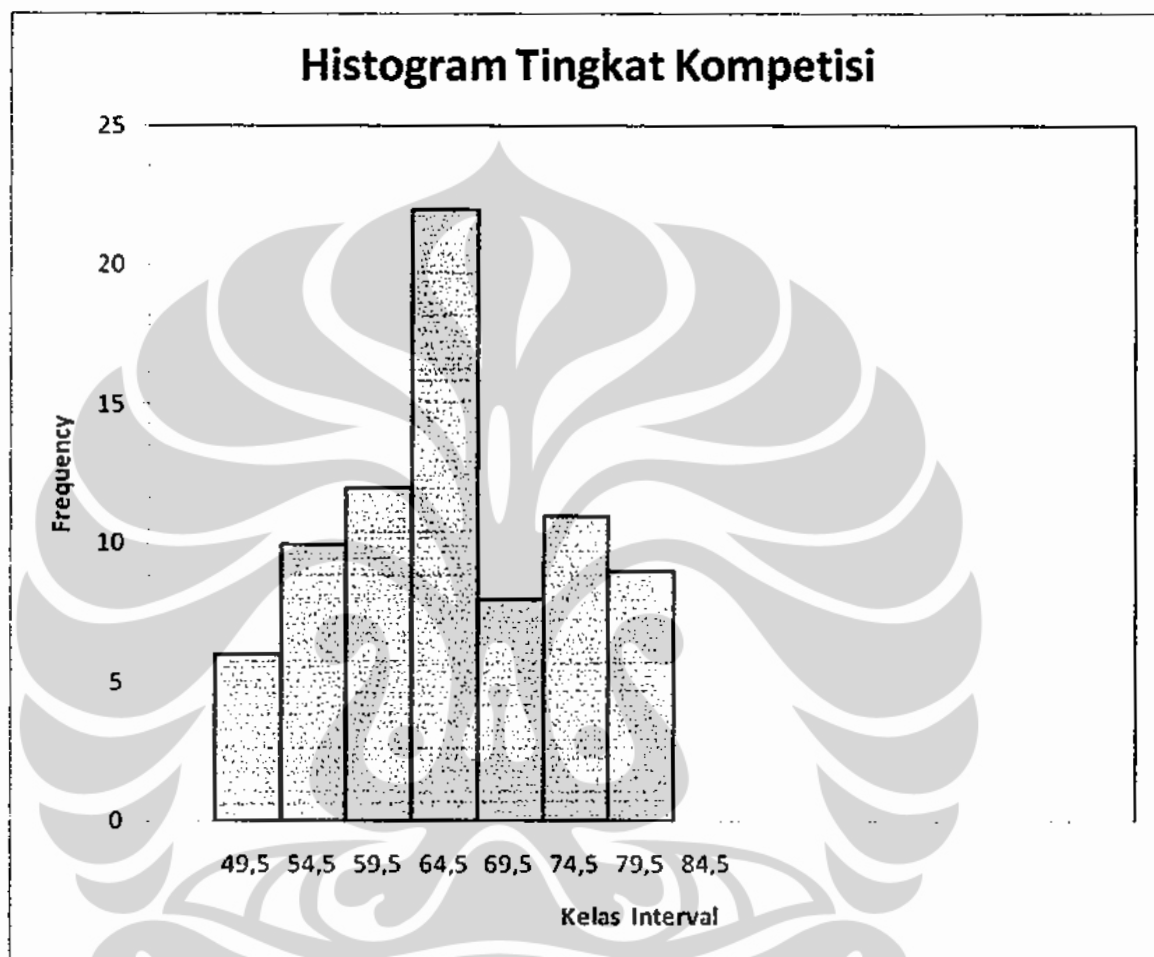
Nilai skor maksimum 72 dan skor minimum 24, sehingga rentang skornya adalah 48. Dari hasil analisis data diperoleh bahwa variabel tingkat kompetensi mempunyai nilai mean sebesar 30,78 dengan standar deviasi adalah 3,11.

Hasil pengolahan data yang dituangkan ke dalam distribusi frekuensi memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.6. Distribusi frekuensi Variabel Tingkat Kompetensi

No	Interval Kelas	Frekuensi Mutlak	Frekuensi Relatif %	Frekuensi Kumulatif %
1	50 -54	6	7,7	7,7
2	55 - 59	10	13	20,7
3	60 - 64	12	15,4	36,1
4	65 - 69	22	28	64
5	70 - 74	8	10,2	74,5
6	75 - 79	11	14	88,5
7	79 - 84	9	11,5	100
	Jumlah	78	100	

Penyebaran distribusi nilai skor variabel Tingkat Kompetensi ditampilkan sebagai berikut :



Gambar 6.1. Histogram frekuensi Variabel Tingkat Kompetensi

6.3.3.2. Variabel Pengembangan Sumber Daya Manusia (X 2)

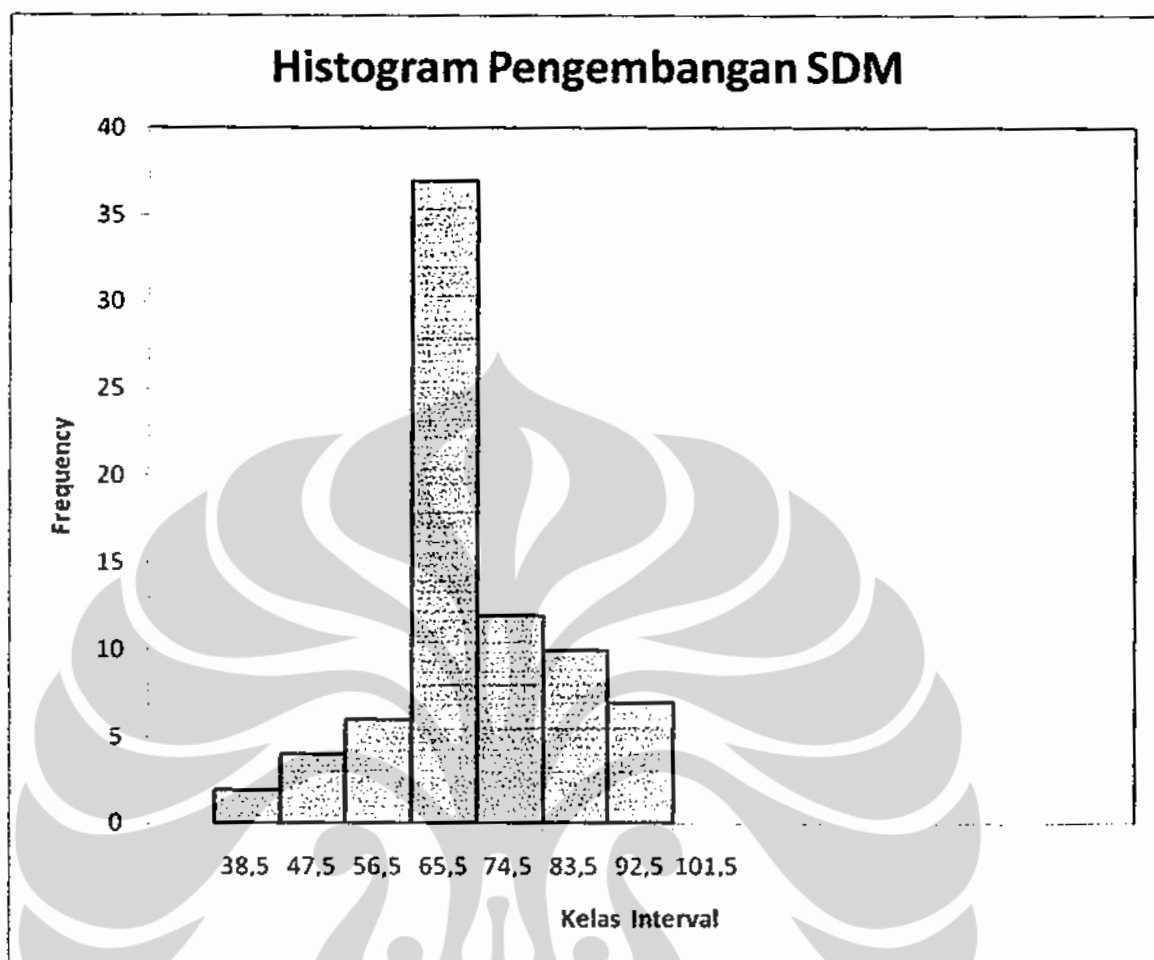
Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan yang diolah secara statistik ke dalam daftar distribusi frekuensi yang kelas intervalnya dihitung berdasarkan rumus Sturges.

Nilai skor maksimum 93 dan skor minimum 39, sehingga rentang skornya adalah 54. Dari hasil analisis data diperoleh bahwa variabel tingkat kompetensi mempunyai nilai mean sebesar 72,00 dengan standar deviasi adalah 10,59.

Hasil pengolahan data yang dituangkan ke dalam distribusi frekuensi memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.7 Distribusi frekuensi Variabel Pengembangan Sumber Daya Manusia

NO	Interval Kelas	Frekuensi Mutlak	Frekuensi Relatif %	Frekuensi Kumulatif %
1	39 - 47	2	2.57	2.57
2	48 - 56	4	5.13	7.77
3	57 - 65	6	7.69	15.39
4	66 - 74	37	47.44	62.83
5	75 - 83	12	15.38	78.21
6	84 - 92	10	12.82	91.03
7	93 - 101	7	8.97	100
	Jumlah	78	100	



Gambar 6.2. Histogram frekuensi Variabel Pengembangan SDM

6.3.3.3. Variabel Motivasi Kerja (X3)

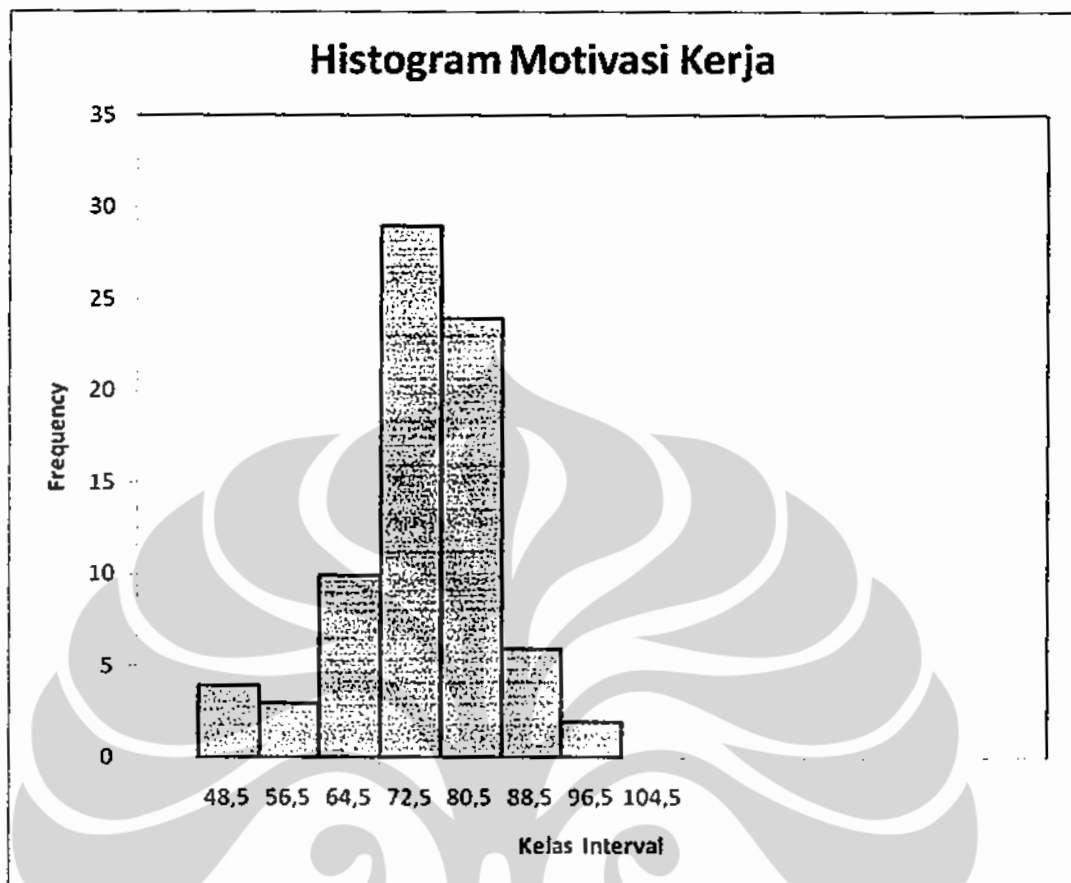
Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan yang diolah secara statistik ke dalam daftar distribusi frekuensi yang kelas intervalnya dihitung berdasarkan rumus Sturges.

Nilai skor maksimum 104 dan skor minimum 49, sehingga rentang skornya adalah 55. Dari hasil analisis data diperoleh bahwa variabel tingkat kompetensi mempunyai nilai mean sebesar 87,54 dengan standar deviasi adalah 13,67.

Hasil pengolahan data yang dituangkan ke dalam distribusi frekuensi memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.8 Distribusi frekuensi Variabel Motivasi Kerja

No	Interval kelas	Frekuensi Mutlak	Frekuensi Relatif %	Frekuensi Kumulatif %
1	49 - 56	4	5.13	5.13
2	57 - 64	3	3.85	8.98
3	65 - 72	10	12.82	21.80
4	73 - 80	29	37.18	58.98
5	81 - 88	24	30.7	89.75
6	89 - 96	6	7.69	97.44
7	97 - 104	2	2.56	100
	Jumlah	78	100	



Gambar 6.3 Histogram frekuensi Variabel Motivasi Kerja.

6.3.3.4. Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan

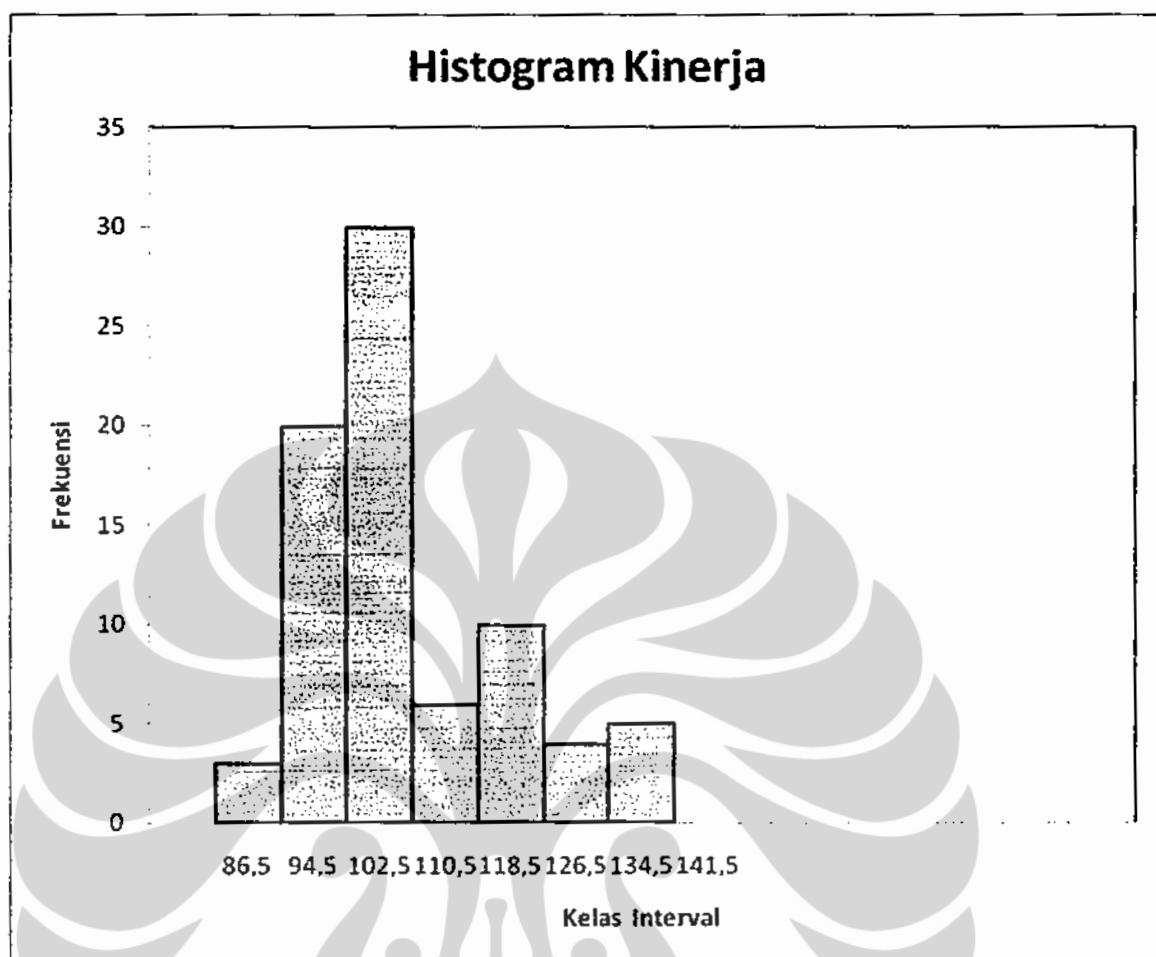
Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan yang diolah secara statistik ke dalam daftar distribusi frekuensi yang kelas intervalnya dihitung berdasarkan rumus Sturges.

Nilai skor maksimum 141 dan skor minimum 87, sehingga rentang skornya adalah 54. Dari hasil analisis data diperoleh bahwa variabel tingkat kompetensi mempunyai nilai mean sebesar 114,3 dengan standar deviasi adalah 10,31.

Hasil pengolahan data yang dituangkan ke dalam distribusi frekuensi memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 6.9 Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan

No	Interval kelas	Frekuensi Mutlak	Frekuensi Relatif %	Frekuensi Kumulatif %
1	87 - 94	3	3.85	3.85
2	95 - 102	20	25.64	29.49
3	103 - 110	30	38.46	67.95
4	111 - 118	6	7.69	75.64
5	119 - 126	10	12.82	88.46
6	127 - 134	4	5.13	93.59
7	135 - 141	5	6.41	100
	Jumlah	78	100	



Gambar 6.4. Histogram frekuensi Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan

Dari data tersebut diatas dapat direkapitulasi angka statistik dari tiap – tiap variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 6.10. Rangkuman Perhitungan Statistik Dasar

STATISTIK	Tingkat Kompetensi (X1)	Pengembangan SDM (X2)	Motivasi Kerja (X3)	Kinerja Tenaga Kesehatan (X4)
Skor terendah (nilai min)	24	39	49	87
Skor tertinggi (nilai)	72	93	104	141

Lanjutan

max)				
Rentang nilai (Range)	48	54	55	54
Rata – rata (Mean)	30,78	72,00	87,64	114,35
Standar Deviasi (SD)	3,11	10,59	13,67	10,31
Varians	9,70	112,20	186,93	106,31

Dari rangkuman diatas dapat disimpulkan bahwa variabel motivasi kerja mempunyai range yang paling besar yaitu 55, artinya perbedaan nilai pengamatan yang paling besar dengan yang paling kecil, paling besar ada pada variabel motivasi kerja .

Sedangkan standar deviasi dan varians yang paling besar ada pada variabel Motivasi kerja yaitu SD 13,67 dan varian 186,93 , artinya data dari variabel motivasi kerja paling bervariasi atau memiliki keragaman yang paling tinggi dibandingkan dengan variabel yang lainnya.

6.4. Persyaratan Analisis

Analisa data diartikan sebagai upaya mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat – sifat data tersebut dapat dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah – masalah yang berkaitan dengan kepentingan penelitian (Sambas & Maman 2007 , p.52) .

Dengan demikian teknik analisis data dapat diartikan sebagai cara melaksanakan analisis terhadap data, dengan tujuan mengolah data tersebut menjadi informasi, sehingga karakteristik atau sifat – sifat datanya dapat dengan mudah dipahami dan bermanfaat untuk menjawab masalah – masalah yang berkaitan dengan kegiatan penelitian, baik berkaitan dengan deskripsi data maupun untuk membuat induksi, atau menarik kesimpulan tentang karakteristik populasi (parameter) berdasarkan data yang diperoleh dari sampel (statistik) (Sambas & Maman 2007, p. 52).

Berdasarkan teori diatas maka untuk mendapatkan suatu kesimpulan yang berarti maka perlu diadakan analisis data. Analisis data dimaksudkan untuk melakukan pengujian hipotesis dan menjawab rumusan masalah yang telah diajukan. Untuk melakukan analisis regresi, korelasi maupun pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan persyaratan analisis variabel kinerja (X4), Tingkat Kompetensi (X1), Pengembangan SDM (X2) dan Motivasi Kerja (X3).

Sebelum melakukan *uji path analisis* maka dilakukan beberapa uji persyaratan terlebih dahulu yaitu Uji univariat *normalitas*, uji *homogenitas dan korelasi*.

6.4.1. Uji Univariat *Normalitas*

Asumsi yang paling lazim pada uji parametrik adalah sampel acak yang berasal dari populasi yang berdistribusi normal, data bersifat homogen, dan bersifat linier. Ada tiga asumsi uji statistika parametrik yaitu normalitas, homogenitas, dan linieritas data . Pengujian normalitas dilakukan untuk mengetahui normal tidaknya suatu distribusi data (Sambas & Maman 2007 , p.73).

Uji Normalitas data terhadap variabel independen kontinyu dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

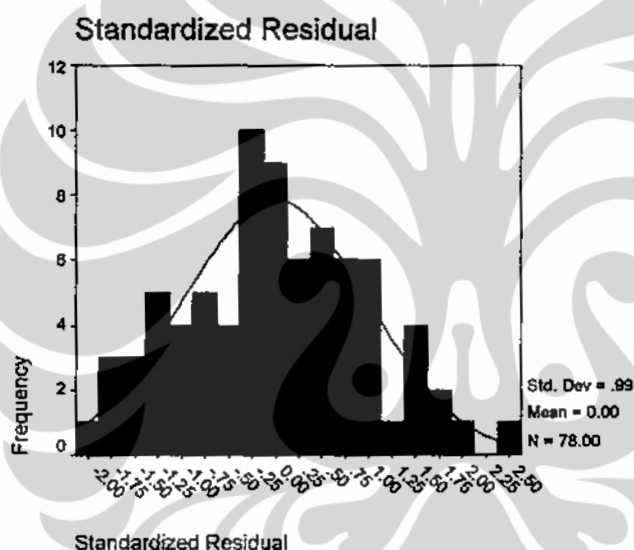
Tabel 6.11. *Test Of Univariate Normality* Variabel kompetensi, SDM, Motivasi dan Kinerja

No	Variabel	<i>Skewness</i>	<i>Standar Error (SE)</i>	$\left(\frac{Skewness}{SE}\right)$
1	KOMPETEN	0,085	0,272	0,312
2	SDM	-0,071	0,272	-0,261
3	MOTIVASI	-0,396	0,272	-1,455

Lanjutan

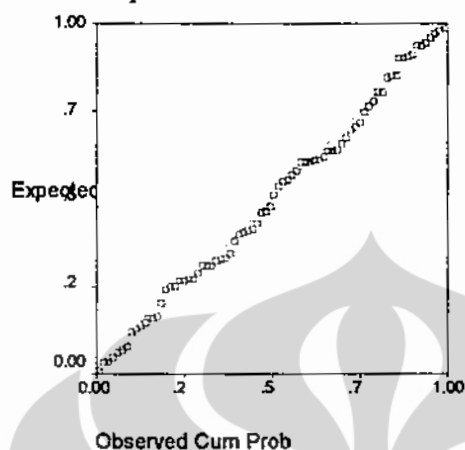
4	KINERJA	0,658	0,272	2,419
---	---------	-------	-------	-------

Tabel di atas menunjukkan bahwa data memenuhi asumsi normalitas, yaitu dengan melihat nilai yang signifikan pada bagian (*Skewness / Standar Error*), suatu data dikatakan normal apabila nilai *Skewness : Standar Error* nya lebih kecil atau sama dengan 2 (Hastono, 2007, p.85). Semua variabel dapat dilanjutkan ke analisis bivariat.



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

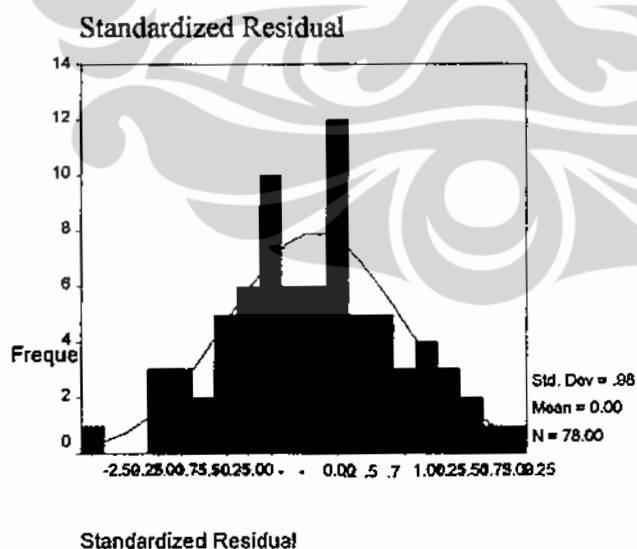
Dependent Variable:



Gambar 6.5. Grafik Histogram dan Normal P-P plot kinerja

Dari gambar 6.5 di atas terlihat bahwa variabel Kinerja memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.

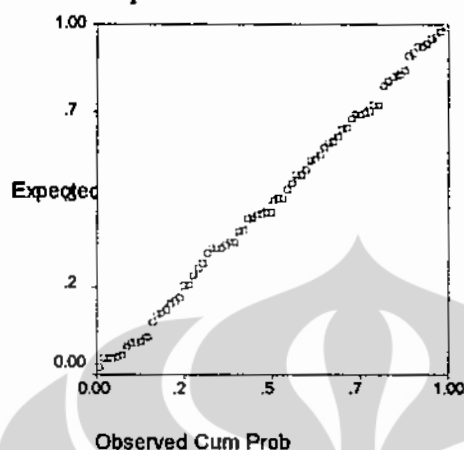
Gambar 6.6. Grafik Histogram dan Normal P-P plot Motivasi kerja



Standardized Residual

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: MOTIVASI



Dari gambar 6.6 di atas terlihat bahwa variabel Motivasi kerja memenuhi asumsi normalitas karena gambar seperti lonceng dan titik-titik pada P-P plot berada pada garis diagonal.

Dalam permodelan, salah satu asumsi yang harus dipenuhi adalah normalitas dari Galat. Asumsi normalitas dari Galat bertujuan agar setiap hasil pengujian pada model persamaan seperti koefisien persamaan hasilnya valid, hal ini mengingat pada model pada path analisis digunakan link function menggunakan fungsi distribusi normal (Gaussian Fuction). Salat satu uji untuk melihat kenormalan dari galat digunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Konsep dasar dari uji normalitas Kolmogorov – Smirnov adalah dengan membandingkan distribusi data yang akan diuji normalitasnya dengan distribusi normal baku. Distribusi normal baku adalah data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk Z – score dan diasumsikan normal. Jadi sebenarnya uji Kolmogorov – Smirnov adalah uji beda antara data yang diuji normalitasnya dengan data normal baku. Jika signifikansi diatas 0,05 maka berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara data yang diuji dengan data normal baku artinya data tersebut normal .

Berikut ini adalah hasil uji normalitas terhadap galat yang terjadi :

1. Galat Motivasi atas Kompetensi

Dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil uji galat pengaruh kompetensi terhadap motivasi didapat P-value 0.654 yang berarti galat motivasi dengan kompetensi terdistribusi normal.

2. Galat Motivasi atas SDM

Dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil uji galat pengaruh SDM terhadap motivasi didapat P-value 0.455 yang berarti galat motivasi dengan SDM terdistribusi normal.

3. Galat Kinerja atas Motivasi

Dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil uji galat pengaruh motivasi terhadap kinerja didapat P-value 0.494 yang berarti galat motivasi dengan SDM terdistribusi normal.

Uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov*, dengan taraf signifikansi yang digunakan sebagai aturan untuk menerima atau menolak pengujian normalitas atau ada tidaknya suatu distribusi data adalah $\alpha = 0,05$.

Adapun kaidah keputusan :

Jika, $D_{hitung} > D_{tabel}$, maka distribusi data tidak normal atau $p\text{-value} < 0,05$

Jika, $D_{hitung} < D_{tabel}$, maka distribusi data normal atau $p\text{-value} > 0,05$

Berdasarkan perhitungan normalitas normalitas galat variabel kinerja (X_4) atas Tingkat kompetensi (X_1) atau normalitas galat X_4 atas X_1 dari hasil perhitungan di atas diperoleh D_{hitung} tertinggi 0,118 sedang nilai kritis untuk *Kolmogorov Smirnov* untuk $n > 35$ pada level signifikansi 0,05 adalah 1,36. Ternyata $D_{hitung} (0,118) < D_{tabel} (1,36)$, Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sampel berasal dari "Populasi Berdistribusi Normal". Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka hipotesis nol diterima berarti bahwa sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Artinya data yang dihubungkan berdistribusi normal.

Berdasarkan perhitungan normalitas untuk normalitas galat variabel Kinerja (X4) atas variable Pengembangan SDM (X2) atau normalitas galat X4 atas X2 dari hasil perhitungan di atas diperoleh D hitung tertinggi 0,098 sedang nilai kritis untuk *Kolmogorov Smirnov* untuk $n > 35$ pada level signifikansi 0,05 adalah 1,36. Ternyata D hitung (0,098) < D tabel (1,36), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sampel berasal dari "Populasi Berdistribusi Normal". Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka hipotesis nol diterima berarti bahwa sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Artinya data yang dihubungkan berdistribusi normal.

Berdasarkan perhitungan normalitas untuk normalitas galat variabel Kinerja (X4) atas variable Motivasi (X3) atau normalitas galat X4 atas X2 dari hasil perhitungan di atas diperoleh D hitung tertinggi 0,104 sedang nilai kritis untuk *Kolmogorov Smirnov* untuk $n > 35$ pada level signifikansi 0,05 adalah 1,36. Ternyata D hitung (0,104) < D tabel (1,36), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sampel berasal dari "Populasi Berdistribusi Normal". Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka hipotesis nol diterima berarti bahwa sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Artinya data yang dihubungkan berdistribusi normal.

Tabel 6.12 . Rangkuman Hasil Uji Normalitas Galat

Nomor	Galat taksiran X4 atas X	Harga D dihitung tertinggi	D table	Keterangan
1	X4 atas X1	0,118	1,36	Normal
2	X4 atas X2	0,088	1,36	Normal
3	X4 atas X3	0,104	1,36	Normal

6.4.2. Uji homogenitas

Homogen artinya data yang dibandingkan (dikomparasikan) sejenis (bersifat homogen), maka perlu uji homogenitas. Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui bahwa data dari setiap skor berasal dari populasi yang mempunyai

varians yang sama. Pengujian *homogenitas* dilakukan dengan uji *Bartlett*, dengan kriteria sebagai berikut :

Jika: χ^2 hitung $>$ χ^2 table, data tidak homogeny atau p value $<$ 0,05

Jika: χ^2 hitung $<$ χ^2 table, data homogen $>$ 0,05

a. Pengujian Homogenitas Varians X4 atas X1

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians X4 atas X1 Diperoleh χ^2 hitung =1,319 dengan p value sebesar 0,235. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian Ho diterima, berarti varians data X4 berdasarkan data X1 dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data X4 dengan data X1 adalah sejenis (bersifat homogen).

b. Pengujian Homogenitas Varians X4 atas X2

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians X4 atas X2 Diperoleh χ^2 hitung =1,193 dengan p value adalah sebesar 0,378. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian Ho diterima, berarti varians data X4 berdasarkan data X2 dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data X4 dengan data X2 adalah sejenis (bersifat homogen).

c. Pengujian Homogenitas Varians X4 atas X3

Berdasarkan hasil penghitungan uji homogenitas Varians X4 atas X3 Diperoleh χ^2 hitung =1,319 dengan p value adalah sebesar 0,235. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian Ho diterima, berarti varians data X4 berdasarkan data X3 dinyatakan "HOMOGEN". Artinya data yang dihubungkan yaitu data X4 dengan data X3 adalah sejenis (bersifat homogen).

Tabel 6.13 Rangkuman Uji Homogenitas

Nomor	Varians kelompok	Dk	χ^2	χ^2_{tabel}	Keterangan
1	X4 atas X1	63	1,319	43,773	Homogen
2	X4 atas X2	63	1,193	43,773	Homogen
3	X4 atas X3	63	1,319	43,773	Homogen

Hipotesis yang digunakan dalam pengujian *homogenitas* ini adalah sebagai berikut:

H₀ : pasangan variabel memiliki variansi yang homogen

H_a : pasangan variabel memiliki variansi yang tidak homogen

Kriteria yang digunakan dalam pengujian ini adalah sebagai berikut :

H₀ gagal ditolak jika $X^2_{hitung} \leq X^2_{tabel}$

Tabel 6.14 Uji Homogenitas Anova

		Sum Squares	d	Mean Square	F	Sig.
KOMPETE	Between Groups	1.95	3	.06	.89	.62
	Within Groups	3.24	4	.07		
	Tota	5.19	7			
SD	Between Groups	13.31	3	.43	1.81	.03
	Within Groups	10.88	4	.23		
	Tota	24.19	7			
MOTIVAS	Between Groups	7.09	3	.22	.83	.70
	Within Groups	12.68	4	.27		
	Total	19.77	7			

Table diatas menunjukkan tentang homogenitas variansi tiap variable. dari table dapat diketahui bahwa semua variable adalah homogeny. Hal ini dapat dilihat dari $F_{hitung} < F_{table}$ (2,98).

6.4.3. Uji Asumsi Linieritas

Linieritas artinya data yang akan diregresikan mengikuti pola garis lurus, maka perlu uji linieritas. Uji linieritas yang dilaksanakan dalam penelitian ini yaitu uji Anova X₄ berdasar kelompok X, kriterinya adalah:

Jika: $F_{hitung} > X^2_{table}$, data tidak linier atau p value < 0,05

Jika: $F_{hitung} < X^2_{table}$, data linier atau p value > 0,05

a. Pengujian Linieritas model X₄ atas X₁

Berdasarkan hasil penghitungan uji linieritas X₄ atas X₁ Diperoleh $F_{hitung} = 0,105$ dengan p value adalah sebesar 0,747. Karena p value lebih tinggi

dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian H_0 diterima, berarti model $Y = a + bX_1$ mengikuti pola garis lurus sehingga model regresi linier dapat digunakan.

b. Pengujian Linieritas model X_4 atas X_2

Berdasarkan hasil penghitungan uji linieritas X_4 atas X_2 Diperoleh $F_{hitung} = 1,352$ dengan p value adalah sebesar 0,599. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian H_0 diterima, berarti model $Y = a + bX_2$ mengikuti pola garis lurus sehingga model regresi linier dapat digunakan.

c. Pengujian Linieritas model X_4 atas X_3

Berdasarkan hasil penghitungan uji linieritas X_4 atas X_3 Diperoleh $F_{hitung} = 3,813$ dengan p value adalah sebesar 0,058. Karena p value lebih tinggi dibandingkan dengan 0,05 dengan demikian H_0 diterima, berarti model $Y = a + bX_3$ mengikuti pola garis lurus sehingga model regresi linier dapat digunakan.

Tabel 6. 15. Rangkuman Uji Linieritas

Nomor	Linieritas model	F hitung	F table	Keterangan
1	X_4 atas X_1	0,105	3,96	Linier
2	X_4 atas X_2	1,532	3,96	Linier
3	X_4 atas X_3	0,446	3,96	Linier

Untuk melihat pengaruh Tingkat Kompetensi (X_1), Pengembangan SDM (X_2) terhadap Motivasi kerja (X_3) dapat dilihat dari hasil perhitungan, khususnya angka R square dibawah ini :

Besarnya angka R square (r^2) adalah 0,661. Nilai ini dapat digunakan untuk melihat besarnya pengaruh Tingkat kompetensi dan Pengembangan SDM terhadap Motivasi kerja dengan cara menghitung Koefisien Determinan (KD) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

$$KD = 0,661 \times 100\%$$

$$KD = 66,1\%$$

Angka 66,1% memiliki maksud bahwa pengaruh Tingkat kompetensi dan Pengembangan SDM terhadap Motivasi kerja sebesar 66,1%, sedangkan sisanya sebesar 33,9% (100-66,1%) dipengaruhi oleh faktor lain.

Untuk mengetahui apakah model regresi di atas sudah benar atau salah diperlukan uji hipotesis. Uji hipotesis menggunakan nilai signifikansi sebagaimana tertera dalam tabel ANOVA^b diatas.

Hipotesisnya berbunyi sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan linier antara Tingkat kompetensi dan Pengembangan SDM terhadap Motivasi Kerja.

Ha : Ada hubungan linier antara Tingkat kompetensi dan Pengembangan SDM terhadap Motivasi kerja.

Dari hasil penghitungan dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). F penelitian dari SPSS didapatkan sebesar 73.110 dan Sig 0,000^a kriterianya sebagai berikut :

Jika signifikansi penelitian < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima.

Jika signifikansi penelitian > 0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak

Berdasarkan tabel di atas didapat nilai signifikansi sebesar 0,000^a < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi ada hubungan linier antara Tingkat

kompetensi dan pengembangan SDM terhadap Motivasi. Kerja . Oleh sebab itu, pengujian secara individual dapat dilakukan.

Untuk Tingkat kompetensi (X_1), Pengembangan SDM (X_2) dan Motivasi kerja (X_3) terhadap kinerja dapat dilihat dari hasil perhitungan , khususnya angka R square dibawah ini :

Besarnya angka R square (r^2) adalah 0,251. Nilai ini dapat digunakan untuk melihat besarnya pengaruh pengembangan SDM, Tingkat kompetensi dan motivasi kerja terhadap kinerja dengan cara menghitung Koefisien Determinan (KD) dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$KD = r^2 \times 100\%$$

$$KD = 0,251 \times 100\%$$

$$KD = 25,1\%$$

Angka 25,1% memiliki maksud bahwa pengaruh Pengembangan SDM, Tingkat kompetensi dan motivasi kerja terhadap kinerja sebesar 25,1%, sedangkan sisanya sebesar 74,9% ($100-25,1\%$) dipengaruhi oleh faktor lain.

Untuk mengetahui apakah model regresi di atas sudah benar atau salah diperlukan uji hipotesis. Uji hipotesis menggunakan nilai signifikansi sebagaimana tertera dalam tabel ANOVA^b diatas.

Hipotesisnya berbunyi sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan linier antara Pengembangan SDM, Tingkat kompetensi dan motivasi kerja terhadap kinerja

Ha : Ada hubungan linier antara Pengembangan SDM, Tingkat kompetensi dan motivasi kerja terhadap kinerja.

Dari hasil penghitungan dengan taraf signifikansi 0,05 (5%). F penelitian dari SPSS didapatkan sebesar 8.262 dan Sig 0,000^a kriterianya sebagai berikut :

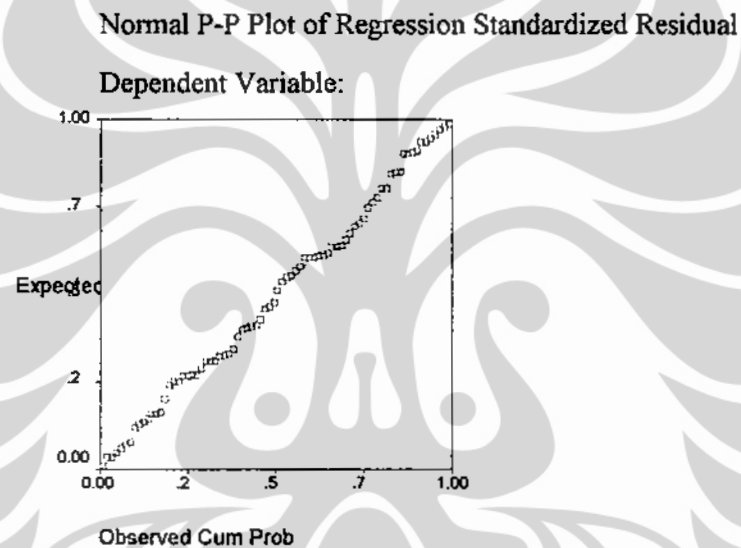
Jika signifikansi penelitian $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Jika signifikansi penelitian $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak Berdasarkan tabel di atas didapat nilai signifikansi sebesar $0,000^a < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi ada hubungan linier antara Pengembangan SDM, Tingkat kompetensi dan motivasi kerja terhadap kinerja. Oleh sebab itu, pengujian secara individual dapat dilakukan.

Berikut ini adalah hasil pengujian linieritas model persamaan:

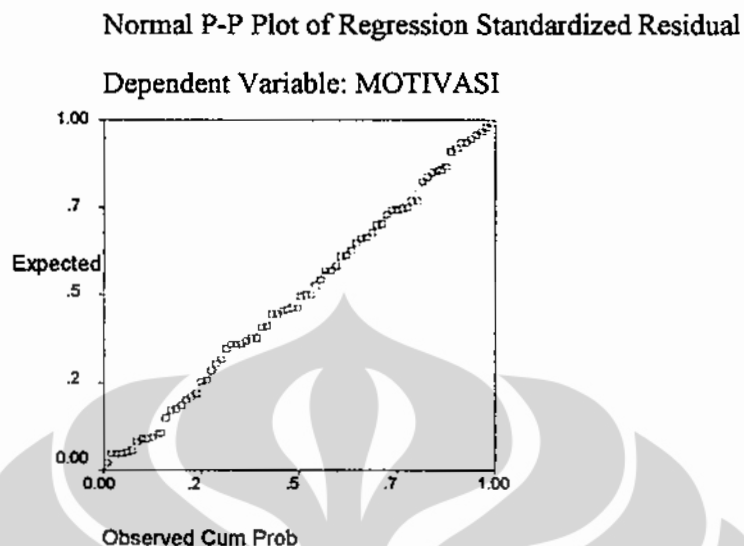
UJI LINIERITAS

a. Model terhadap motivasi



Gambar 6.7. Model terhadap motivasi

b. Model terhadap kinerja



Gambar 6.8. Model terhadap kinerja

NILAI HUBUNGAN

Pada analisa jalur model yang dihipotesiskan pada penelitian ini terhadap dua jenis pengaruh, yaitu: pengaruh langsung dan total pengaruh. Berikut ini adalah nilai korelasi untuk setiap jalur hubungan yang terjadi:

Tabel 6.16 Matrks Korelasi

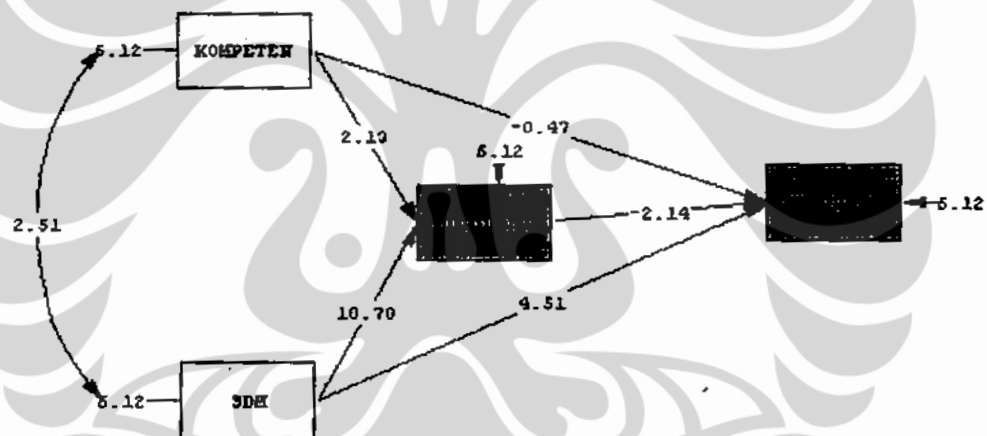
		Correlations			
		KOMPETEN	SDM	MOTIVASI	KINERJA
KOMPETEN	Pearson Correlation	1	.303**	.379**	.037
	Sig. (2-tailed)	.	.007	.001	.745
	N	78	78	78	78
SDM	Pearson Correlation	.303**	1	.800**	.441**
	Sig. (2-tailed)	.007	.	.000	.000
	N	78	78	78	78
MOTIVASI	Pearson Correlation	.379**	.800**	1	.214
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.	.060
	N	78	78	78	78
KINERJA	Pearson Correlation	.037	.441**	.214	1
	Sig. (2-tailed)	.745	.000	.060	.
	N	78	78	78	78

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Table 6.27 Uji model

	koef. Jalur	t hitung	p value	keterangan
KOMPETENSI	0.15	2.13	0.04	signifikan
SDM	0.75	10.70	0.00	signifikan

Uji t statistik



Gambar 6.28 Model Akhir

Tabel 6.31 Model Akhir

variabel	koef. Jalur	t hitung	p value	Keterangan
KOMPETENSI	-0.05	-0.47	0.64	tidak signifikan
SDM	0.75	4.48	0.00	Signifikan
MOTIVASI	-0.37	-2.13	0.04	Signifikan

Dari tabel diatas didapat ternyata Tingkat kompetensi tidak mempunyai hubungan yang signifikans terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan, tetapi Pengembangan SDM dab Motivasi kerja mempunyai pengaruh yang signifikans dengan kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan.



BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Di dalam melakukan suatu penelitian, tentunya dibutuhkan pemahaman baik secara konsep, teori, dan lain sebagainya.

Pertama, secara konseptual penelitian kinerja karyawan ini baru memakai dua variabel independen, yang dalam penelitian ini disebut variabel eksogenus terdiri dari Tingkat kompetensi (X1) dan pengembangan sumber daya manusia (X2) serta variabel endogenusnya adalah motivasi kerja (X3) dan kinerja (X4). Penelitian ini merupakan pendapat responden terhadap faktor-faktor internal dan eksternal yang berkaitan dengan kedua variabel tersebut dimana bisa saja terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel-variabel ini.

Kedua, instrumen dalam pengumpulan data kemungkinan belum dapat mengungkapkan seluruh aspek yang diteliti. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel Tingkat Kompetensi, pengembangan SDM, motivasi kerja dan kinerja tenaga kesehatan mungkin belum sempurna, meskipun telah diuji validitas dan diuji cobakan, dapat disebabkan oleh keterbatasan peneliti dalam menyusun pernyataan instrumen. Sehingga memungkinkan masih terdapatnya pernyataan yang kurang mengungkapkan indikator dalam penelitian ini. Peneliti juga membuat terlalu banyak pertanyaan yang mungkin menyebabkan responden menjadi tidak fokus terhadap pertanyaan – pertanyaan yang diajukan. Hal ini mungkin disebabkan karena peneliti belum memiliki pengalaman yang banyak dalam hal penelitian.

Ketiga, keterbatasan sumber data, dimana pada saat peneliti membutuhkan data tentang program pengembangan sumber daya manusia dan jenjang karier, RSIA Budi Kemuliaan sampai saat ini belum memiliki rencana yang jelas tentang pengembangan sumber daya manusia.

Keempat, penelitian kali ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dimana informasi yang diperoleh mengandalkan jawaban dari kuesioner yang disebarkan kepada responden. Terdapat 91 pertanyaan, yang bisa saja membuat responden jenuh dan tidak fokus dalam menjawab pertanyaan kuesioner. Tata bahasa yang digunakan oleh peneliti juga mungkin kurang dipahami oleh responden.

Kelima, para responden adalah tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan, dimana setiap *shift*nya mempunyai kegiatan yang cukup padat, sehingga para responden cenderung menjawab pertanyaan dengan tergesa – gesa, dan tidak membaca pertanyaan yang ada pada kuesioner dengan seksama.

7.2. Karakteristik Responden

7.2.1. Jenis Kelamin

Responden wanita lebih banyak dibandingkan dengan responden pria di RSIA Budi Kemuliaan, yaitu sebesar 70 orang responden atau 89,7 %, disebabkan karena fungsi utama RS adalah sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak karena itu tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan, didominasi oleh kaum hawa. Ini merupakan suatu tantangan bagi rumah sakit karena diperlukan kerja keras dari pihak rumah sakit untuk mengatur jam kerja secara fleksibel, karena wanita biasanya memiliki tingkat kemangkiran lebih tinggi yang disebabkan karena alasan pribadi/keluarga, maka diperlukan suatu peraturan yang

tegas mengenai kedisiplinan, karena sesungguhnya wanita adalah karyawan yang memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi daripada karyawan pria, seperti yang diungkapkan dalam yang menyatakan bahwa studi-studi psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi otoritas dibandingkan pria yang terkesan lebih agresif (Malayu 2007 , p.53).

7.2.2.Usia

Mayoritas responden di RSIA Budi Kemuliaan berusia 26 - 30 tahun yaitu sekitar 32% atau sebanyak 25 orang responden. Sedang tenaga kesehatan berusia 31 - 35 tahun sebesar 29,5 % atau sebanyak 23 orang responden. Fenomena tersebut merupakan suatu tantangan bagi rumah sakit untuk mengembangkan kualitas kerja dan kemampuan intelektualitas karyawannya, melalui pendidikan dan pelatihan serta seminar-seminar dengan melibatkan tenaga kesehatan secara bergiliran ; karena menurut Malayu 2007 : 54 usia harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, dan tanggung jawab seseorang. Usia pekerja juga diatur oleh undang – undang perburuhan. Pekerja muda umumnya mempunyai fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover*-nya tinggi. Karyawan yang usianya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar, serta absensi dan *turnover* – nya rendah. Karena itu menurut peneliti dengan RSIA Budi Kemuliaan harus lebih memperhatikan tenaga kesehatannya dengan memberikan pelatihan dan pendidikan serta motivasi kerja yang lebih baik, dengan demikian diharapkan tenaga kesehatan yang ada sekarang akan lebih loyal lagi terhadap RSIA Budi Kemuliaan.

7.2.3. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar responden di rumah sakit ini adalah tenaga kesehatan dari jenjang pendidikan menengah (level Diploma) yaitu sebesar 72 % atau sebanyak 70 orang responden, hal ini berkaitan dengan masih terbatasnya tenaga dari lulusan pendidikan tingkat S1 untuk berbagai jenis profesi/spesialistik tenaga kesehatan di rumah sakit, sementara tenaga kesehatan di rumah sakit ini terdiri dari berbagai jenis spesialisasi dengan tingkat pendidikan tertinggi dari jenjang Diploma III; kecuali dari profesi dokter, perawat dan SKM.

Malayu (2007, p. 54) menuliskan bahwa pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Dengan latar belakang pendidikan pula seseorang dianggap akan mampu menduduki suatu jabatan tertentu.

Maslow dalam Muharyati (2006, p.19) menyebutkan bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi, maka seseorang akan berusaha meningkatkan kinerjanya yang menghasilkan suatu hasil yang lebih baik, karena dia memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas serta sikap yang lebih baik dibandingkan tenaga kerja dengan pendidikan yang lebih rendah.

Didukung dengan pendapat Anggraini (1999, p.41) menyebutkan secara umum pendidikan bertujuan meningkatkan kualitas kepribadian manusia, aspek jasmani, rohani, sikap dan keterampilan dalam rangka menciptakan kepribadian yang mantap dan mandiri. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah menerima serta mudah mengembangkan pengetahuan dan teknologi, karena dengan

pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualitasnya, sehingga dapat menentukan untuk bertindak atau tidak.

Ini merupakan suatu tantangan bagi pihak rumah sakit karena memiliki SDM rata-rata dengan kualitas menengah dimana diperlukan dukungan dan bantuan dari pihak rumah sakit untuk mengupayakan agar karyawan dari level menengah ditingkatkan ilmu pengetahuannya dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi guna menyelaraskan dengan tuntutan perkembangan zaman dan kebutuhan kemajuan teknologi, karena khususnya bagi profesi perawat sebagai tenaga mayoritas di rumah sakit pada tahun 2015 kriteria minimalnya harus Sarjana Keperawatan.

7.2.4.Masa Kerja

Umumnya responden di rumah sakit ini memiliki masa kerja dari 1 - 4 tahun disebabkan karena rata-rata karyawan di rumah sakit ini adalah bidan lulusan dari Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan. Dari responden yang ada terdapat 28,21% dengan masa kerja 1 - 4 tahun.

Siagian (1995) dalam Muharyati (2006, p.20), menyebutkan bahwa masa kerja seseorang dalam organisasi perlu diketahui karena masa kerja itu dapat merupakan salah satu indikator tentang kecenderungan para karyawan dalam berbagai segi kehidupan organisasional. Pada umumnya semakin lama seseorang dalam pengalaman kerjanya, akan semakin terampil dalam melaksanakan pekerjaannya.

Berdasarkan teori di atas, sehubungan dengan mayoritas tenaga kesehatan ini, maka dalam rangka meningkatkan *skill* dan kinerja karyawannya, dituntut kerja keras pihak rumah sakit untuk lebih giat berupaya meningkatkan keterampilan/*skill* karyawannya melalui pelatihan-pelatihan secara bergiliran sesuai dengan kebutuhan profesi dan tanggungjawab pekerjaannya.

7.3. Pembahasan Hasil Analisis Statistik

7.3.1. Perhitungan statistik dasar

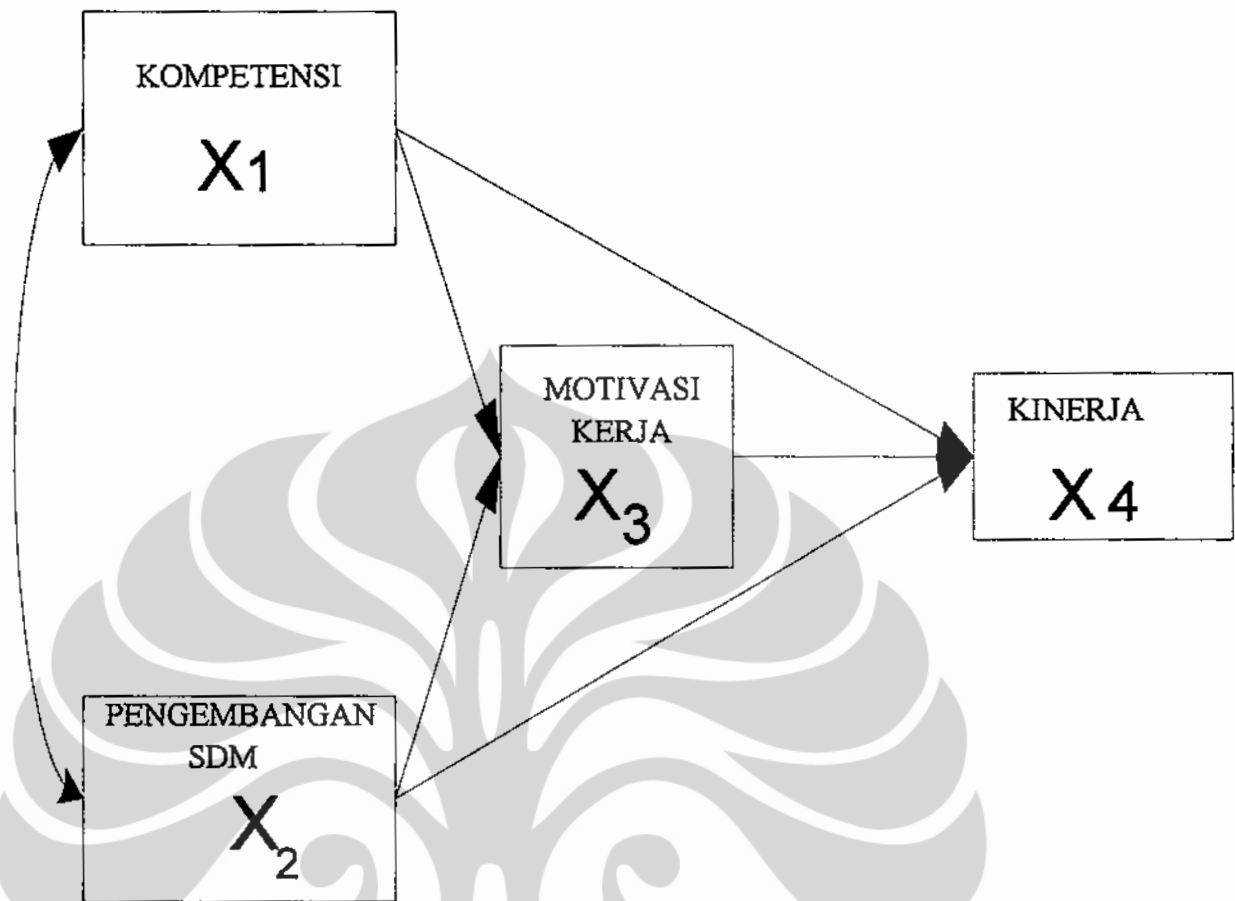
Berdasarkan perhitungan statistik dasar didapatkan variabel motivasi kerja mempunyai range, variasi dan standar deviasi yang paling besar, artinya variabel motivasi kerja memiliki keragaman yang paling tinggi atau paling bervariasi.

7.3.2. Berdasarkan persyaratan analisis

7.3.2.1. Model Awal Struktur Hubungan Antar Variabel.

Dari konsep yang dikemukakan oleh Wibowo (2008, p.77) yang dikutip dari Paul Hersey, dkk terdapat beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kinerja, diantaranya adalah kompetensi, Motivasi, kesempatan mengembangkan diri, dll.

Hasil dari pengumpulan data diolah dengan menggunakan program LISREL untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel Tingkat kompetensi, pengembangan SDM, motivasi kerja dan kinerja tenaga kesehatan.



Gambar 7.1. Model Awal

Sebelum dilakukan uji jalur (*path analysis*) data yang sudah dikumpulkan terlebih dahulu dilakukan beberapa uji seperti uji *normalitas*, *homogenitas*, dan uji asumsi *linearitas*. Dari hasil uji asumsi, maka data yang akan digunakan untuk koefisien korelasi dan estimasi jalur sudah memenuhi syarat uji asumsi di atas. Setelah semua uji terpenuhi maka dilanjutkan dengan pengujian koefisien jalur dari model struktur hubungan antar variabel sesuai dengan konsep yang ada.

7.3.2.2. Uji Normalitas

Dengan menggunakan uji Kolmogrov – Smirnov didapatkan variabel dari Tingkat kompetensi, pengembangan SDM dan motivasi kerja berdistribusi normal,

7.3.2.3. Uji Homogenitas

Dengan uji ini juga didapatkan semua variabel homogen.

7.3.2.4. Uji linieritas

Tingkat Kompetensi dan Pengembangan SDM mempunyai pengaruh sebesar 66,1 % terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Jakarta tahun 2008. Dengan demikian secara linear terdapat hubungan antara tingkat kompetensi dan pengembangan SDM dengan motivasi kerja .

Hal ini disebabkan karena sebenarnya RSIA Budi Kemuliaan mempunyai program pengembangan SDM. Sayangnya program pengembangan SDM ini belum terancang dengan sistematis dimana melalui pengembangan SDM tersebut akan dibentuk juga suatu perencanaan jenjang karier. Dengan adanya perencanaan yang baik dalam pengembangan SDM dan Jenjang karier, diharapkan para tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan akan semakin termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Sihotang (2002, p.247) terdapat hubungan antara performansi pekerja dengan imbalan yang diberikan organisasi pada pekerja hendaknya sesuai dengan yang diharapkan dan terdapat kewajaran dan pantas, dapat berpengaruh pada motivasi kerja yang dapat meningkatkan kinerja.

Selain itu Malayu (2007, p. 68) juga menuliskan Pengembangan SDM perlu dilakukan secara terencana dan berkesinambungan. Hal ini dimaksudkan untuk kepentingan perusahaan dalam menghadapi semakin ketatnya persaingan di antara perusahaan yang sejenis.

Di RSIA Budi Kemuliaan saat ini belum ada pengembangan SDM yang disusun secara cermat dan didasarkan pada metode – metode ilmiah serta berpedoman pada ketrampilan yang dibutuhkan rumah sakit saat ini ataupun untuk waktu kedepannya.

Hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa dengan menghitung koefisien determinan didapatkan tingkat kompetensi, Pengembangan SDM dan motivasi kerja mempengaruhi kinerja sebesar 25,1 % .

Sesungguhnya, dengan melibatkan tenaga kesehatan secara penuh, mulai dari pengenalan sampai dengan komitmen terhadap visi dan misi RS, mulai dari tahap pengkajian dan perencanaan kerja sampai dengan tahap evaluasi hasil kerja, serta memberikan pendelegasian wewenang terhadap tugas dan tanggung jawab kerja sehari-hari dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan ; Hasil analisis

korelasi menunjukkan bahwa pengembangan SDM berkorelasi signifikan/cukup kuat terhadap kinerja tenaga kesehatan dan variabel yang lainnya berpengaruh langsung dengan kinerja. Jika ditelaah secara statistik yang menunjukkan adanya hubungan korelasi yang signifikan/cukup kuat antara pengembangan SDM dengan kinerja tenaga kesehatan, maka apabila motivasi kerja dan kompetensi ditingkatkan, akan mendorong kinerja tenaga kesehatan dan bila motivasi kerja ditingkatkan dalam hal ini sub variabel gaji yang sepadan ditingkatkan maka kinerja karyawan akan mengalami peningkatan juga.

Meskipun Tingkat kompetensi terhadap motivasi kerja dan kompetensi terhadap Pengembangan sumber daya manusia mempunyai nilai korelasi atau signifikan, tetapi rumah sakit masih mempunyai peluang untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dengan meningkatkan kompetensi dan motivasi kerja tenaga kesehatan, dengan demikian diharapkan kinerja tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan dapat meningkat.

Selain itu, pengembangan sumber daya manusia juga didukung oleh Undang – undang RI Nomer 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Pada pasal 11 menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak untuk memperoleh dan/atau meningkatkan dan/atau mengembangkan kompetensi kerja sesuai dengan bakat, minat dan kemampuannya melalui pelatihan kerja. Pada pasal 9 dituliskan juga bahwa Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktifitas dan kesejahteraan.

Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan korelasi yang signifikan/cukup kuat antara pengembangan SDM dengan motivasi kerja maka diharapkan rumah sakit lebih memperhatikan aspek – aspek tersebut, dengan membuat rencana pengembangan SDM yang cermat dan adil serta peningkatan motivasi kerja dimana salah satu aspeknya adalah memberikan gaji yang sepadan.

Masih dari Malayu 2007, p. 126, menuliskan bahwa tidak dapat dipungkiri, bahwa kebijaksanaan kompensasi, baik besarnya maupun waktu

pembayarannya dapat mendorong gairah kerja dan keinginan karyawan untuk mencapai prestasi kerja yang optimal sehingga membantu terwujudnya sasaran perusahaan. Susunan kompensasi yang ditetapkan dengan baik akan memberikan motivasi kerja bagi karyawan. Baik kompensasi langsung (gaji/upah/upah insentif) dan kompensasi tidak langsung (kesejahteraan karyawan), jika perbandingan kedua kompensasi ditetapkan sedemikian rupa maka kehadiran karyawan akan lebih baik.

Setelah dilakukan uji persyaratan analisis dan didapatkan ada hubungan linear antara tingkat kompetensi, pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja terhadap kinerja maka dapat dilakukan pengujian individu.

7.3.3. Estimasi Model Awal Penelitian

Dari model hubungan struktural antar variabel di atas diperoleh 3 (tiga) buah koefisien jalur, yaitu $p_{X_4X_1}$, $p_{X_4X_2}$, $p_{X_4X_3}$ dan 6 (enam) buah koefisien korelasi yaitu $(r_{X_1X_2})$, $(r_{X_1X_3})$, $(r_{X_1X_4})$, $(r_{X_2X_4})$, $(r_{X_3X_4})$.

Dari hasil analisis estimasi model awal struktur hubungan antar variabel, berdasarkan uji korelasi dan uji estimasi jalur, terdapat hubungan variabel yang tidak menunjukkan korelasi dan dampak/ pengaruh. Variabel-variabel tersebut kemudian dieliminasi dalam uji berikutnya. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pengaruh Tingkat Kompetensi (X_1) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan (X_4)

Dengan menggunakan tabel ANOVA didapatkan bahwa koefisien arah regresi tidak berarti dimana tingkat kompetensi tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja. Hal ini mungkin disebabkan keterbatasan penelitian khususnya dalam butir pertanyaan kuesioner untuk variabel ini cukup banyak sehingga responden menjadi tidak fokus. Selain itu menurut analisis peneliti, Tingkat kompetensi akan meningkatkan kinerja apabila didukung oleh organisasi tempat karyawan tersebut bekerja, khususnya dalam pemberian motivasi kerja.

Menurut Wibowo 2008, p. 76 – 80, bahwa ada tujuh indikator kinerja, dimana tujuan dan motivasi merupakan indikator utama dari kinerja. Kompetensi merupakan persyaratan utama dalam kinerja. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjalankan pekerjaan yang diberikan kepadanya dengan baik. Kompetensi memungkinkan seseorang mewujudkan tugas yang berkaitan dengan pekerjaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang tentu saja harus didukung dengan motivasi kerja yang tinggi. Veithzal (2008, p. 456) menuliskan pada dasarnya motivasi dapat memacu karyawan untuk bekerja keras sehingga dapat mencapai tujuan organisasi.

b. Pengaruh Pengembangan Sumber daya manusia (X₂) terhadap Kinerja (X₄)

Dari tabel ANOVA disimpulkan koefisien arah regresi dimana pengembangan sumber daya manusia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja.

Undang – undang RI no 13 tentang Ketenagakerjaan pasal 9 menyatakan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan.

Untuk mendapatkan kinerja yang terus membaik dari waktu ke waktu, dibutuhkan dukungan organisasi di dalam mengembangkan potensi karyawannya. Malayu (2007, p.70 -71) menuliskan bahwa pengembangan karyawan bertujuan dan bermanfaat bagi perusahaan, karyawan, konsumen, atau masyarakat yang memanfaatkan jasa yang dihasilkan. Dengan pengembangan sumber daya manusia, produktivitas kerja karyawan yang akan meningkat, kualitas dan kuantitas produksi semakin baik.

c. Pengaruh Motivasi kerja t (X₃) terhadap kinerja (X₄)

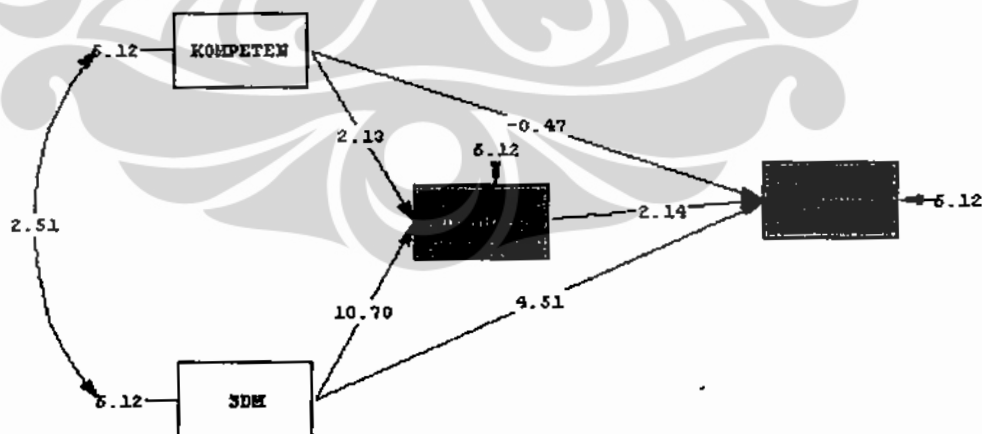
Dari tabel ANOVA didapatkan koefisien arah regresi berarti, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara Motivasi kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan.

Hafizurrachman (2007 , p. 78) mengutip tulisan Husaini (2006 , p. 222 – 223) menyatakan bahwa motivasi merupakan salah satu alasan agar bawahan mau bekerja keras dan bekerja cerdas sesuai dengan yang diharapkan. Pengetahuan tentang pola motivasi membantu para manajer memahami sikap kerja pegawai masing – masing. Manajer dapat memotivasi pegawainya dengan cara yang berbeda – beda sesuai dengna pola masing – masing yang paling menonjol. Bawahan perlu diberikan motivasi karena ada bawahan yang baru mau bekerja setelah dimotivasi atasannya. Motivasi yang timbul dari luar disebut *motivasi ekstrinsik*, sedangkan motivasi yang timbul dari dalam diri sendiri disebut *motivasi instrinsik*. Motivasi instrinsik biasanya lebih bertahan lama dan efektif dibandingkan dengan motivasi ekstrinsik.

Masih dari disertasi Hafizurrachman (2007, p. 79) dimana motivasi sangat penting bagi manajer untuk meningkatkan kinerja (performance) bawahannya karena kinerja tergantung pada motivasi, kemampuan , dan lingkungan.'

7.3.4. Estimasi Model Akhir Hubungan antar variabel

Dari keempat variabel yang ada, Kompetensi berdasarkan penelitian kali ini tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap kinerja.



Gambar 7.2 Model Akhir

Dari gambar diatas Pengembangan sumber daya manusia dan motivasi kerja mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja sedang Tingkat kompetensi tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap kinerja.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian di atas maka implikasinya adalah sebagai berikut:

1. Implikasi Penelitian

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa variabel kinerja tenaga kesehatan dipengaruhi secara langsung oleh pengembangan SDM dan motivasi kerja, sementara variabel Tingkat kompetensi menunjukkan hubungan tidak langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, maka dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, direktur bersama manajer perlu memperhatikan pengembangan SDM dan motivasi kerja tenaga kesehatan di RSIA Budi Kemuliaan agar mereka dapat bekerja dengan nyaman sehingga kinerja mereka meningkat.

Pengembangan sumber daya manusia yang terkonsep diharapkan dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan, selain itu sudah saatnya RSIA Budi Kemuliaan membuat sistem remunerasi yang baik, sehingga hal ini dapat meningkatkan motivasi kerja darp para tenaga kesehatan yang ada di RSIA Budi Kemuliaan.

2. Implikasi Teoritis

Upaya peningkatan kinerja RS dapat dilakukan dengan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan melalui layanan terhadap kepentingan tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan jumlah terbesar dari seluruh sumber daya manusia yang

bekerja di rumah sakit tersebut, dan ini dapat melancarkan aktivitas kerja tenaga kesehatan. Hal yang dapat dilakukan diantaranya pembinaan karir bagi karyawan, perkembangan karir dan kemampuan melayani pelanggan, rekreasi bersama atau kegiatan-kegiatan yang bersifat kebudayaan, penghargaan secara formal maupun informal bagi karyawan yang berprestasi, edukasi yang tidak berhubungan dengan pekerjaan, *ceremonial* hari tenaga kerja (*day care*), pemberian hak cuti bagi karyawan, jam kerja yang fleksibel, termasuk perawatan kesehatan dan mendapatkan layanan kesehatan secara terus menerus bagi tenaga kesehatan dan keluarganya.

3. Implikasi Kebijakan

Kondisi yang harus diupayakan untuk menciptakan kinerja tenaga kesehatan yang mendukung yaitu:

a. Memenuhi kebutuhan kapasitas dan kapabilitas kerja tenaga kesehatan

Mempersiapkan tenaga kesehatan akan perubahan kebutuhan kapasitas dan kapabilitas melalui pelatihan, edukasi, peningkatan kemampuan berkomunikasi secara efektif, pertimbangan kemampuan dan jabatan tenaga kesehatan, nasihat karir, dan penempatan tenaga kesehatan di tempat yang baru serta layanan lainnya. Pengelolaan kapasitas dan kapabilitas sedemikian rupa agar mencapai target-target kinerja organisasi.

Untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah dan mengeksplorasi kesempatan baru, RSIA Budi Kemuliaan yang sedang berkembang memerlukan penguasaan tentang keahlian dan kemampuannya menyesuaikan dengan perubahan.

- b. Kebijakan kompensasi yang cermat sesuai dengan tingkat kompetensi tenaga kesehatan dan kemampuan rumah sakit dalam memberikan kompensasi.

4. Implikasi Praktis

Hasil penelitian dan kajian kepustakaan menunjukkan bahwa untuk menghasilkan kinerja karyawan yang tinggi perlu pengembangan SDM dan motivasi kerja yang baik.

Untuk praktisnya perlu usaha untuk membuat suatu program pengembangan SDM dan kebijakan yang cermat dalam pemberian kompensasi terhadap tenaga kesehatan termasuk di dalamnya penentuan jenjang karier yang terkonsep.

Misalnya Pelatihan tenaga kesehatan ; melatih tenaga kesehatan secara bergiliran dan berkala sesuai dengan kebutuhan profesinya maupun rumah sakit.

Selain itu Pendidikan ; yaitu dengan menyebarluaskan informasi jika ada peluang untuk melanjutkan pendidikan bagi tenaga kesehatan memberikan kesempatan yang seluas-luasnya bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan keahlian teoritis, konseptual, dan moral tenaga kesehatan . Peningkatan kemampuan berkomunikasi secara efektif; melalui pelatihan tentang tehnik berkomunikasi efektif beserta simulasinya , agar tenaga kesehatan mampu berkomunikasi efektif baik antar sesama tenaga kesehatan maupun pada pelanggan, sosialisasi komunikasi efektif pada karyawan.

Pertimbangan kemampuan dan jabatan tenaga kesehatan; Semua tenaga kesehatan dinilai secara priodik dan bagi tenaga kesehatan yang dinilai telah mampu maka akan ditingkatkan karirnya, jabatan hanya diberikan pada tenaga kesehatan yang

berdasarkan penilaian multi dimensi dianggap benar-benar telah mampu memangku jabatan tersebut.

Penempatan tenaga kesehatan di tempat yang baru; Penempatan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis profesi dan tingkat kemampuannya agar dicapai efisiensi, efektifitas dan produktifitas kerja yang tinggi; mutasi berkala bagi tenaga kesehatan sesuai dengan profesi dan tingkat kemampuan serta kebutuhan ruangan guna menghindari efek negatif akibat kejenuhan bekerja pada tempat yang sama dalam jangka waktu lama yang dapat dilakukan sekitar 3-5 tahun sekali. Meningkatkan motivasi kerja misalnya dengan Penghargaan terhadap prestasi kerja yang telah dilakukan oleh tenaga kesehat.

Dengan pemberian penghargaan terhadap hasil kerja tenaga kesehatan maka tenaga kesehatan tersebut semakin berusaha untuk menampilkan hasil kerja yang baik. Buatlah contoh yang baik (*Role model by supervisor*) dan tegakkan bekerja dengan SOP yang ada .

Meskipun kompetensi tidak berpengaruh terhadap kinerja tetapi dengan peningkatan kompetensi maka diharapkan tenaga kesehatan tersebut dapat meningkatkan hasil kerjanya seiring dengan program peningkatan kompetensi dan pengembangan SDM yang di buat oleh RSIA Budi Kemuliaan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak RS untuk mengetahui hal-hal apa yang perlu ditingkatkan dalam rangka meningkatkan kinerja tenaga kesehatannya , melalui berbagai upaya seperti yang telah disebutkan di atas, yang disesuaikan dengan kondisi RS karena kinerja tenaga kesehatan merupakan kunci utama tercapainya kinerja RS, sehubungan dengan tenaga kesehatan adalah faktor penggerak seluruh aktifitas dan produktifitas yang

diperlukan untuk menjalankan tugas fungsional dan fungsi sosialnya, hendaknya dalam hal ini nasib dan hak-hak karyawan lebih diperhatikan.



BAB 8

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat ditemukan bahwa:

1. Tingkat Kompetensi tenaga kesehatan RSIA BK tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja Tenaga Kesehatan di RSIA BK tahun 2008.
2. Pengembangan SDM meningkatkan kinerja tenaga kesehatan RSIA BK tahun 2008.
3. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat Kompetensi tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan, namun variabel tersebut tetap ditampilkan dalam model karena mempunyai hubungan korelasi yang signifikan/cukup rendah baik dengan kinerja karyawan maupun dengan pengembangan tenaga kesehatan yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja karyawan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008, dan kemungkinan mempunyai pengaruh tidak langsung melalui variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.
4. Motivasi mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja sehingga sangat perlu bagi organisasi untuk memperhatikan peningkatan motivasi kerja dari seluruh karyawannya.
5. Kinerja tenaga kesehatan RSIA BK 66,1 % yang dipengaruhi langsung oleh pengembangan SDM sementara sisanya lagi dipengaruhi oleh variabel lain.
6. Pengembangan SDM mempengaruhi motivasi dan kinerja sedang motivasi kerja juga mempunyai hubungan terhadap kinerja. Tetapi Tingkat kompetensi

tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan.

Dengan demikian dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ternyata Tingkat kompetensi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan dan sebaliknya Pengembangan SDM dan Motivasi kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan tahun 2008.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dapat disarankan hal-hal sebagai berikut:

1. Saran untuk Pimpinan RSIA Budi Kemuliaan, Jakarta.

a. Hendaknya pimpinan lebih memperhatikan tenaga kesehatan dalam pencapaian visi dan misi RS, terutama menyangkut pengembangan SDM dan motivasi yang memiliki nilai variasi tertinggi karena terbukti pengembangan SDM dan motivasi kerja mempunyai korelasi yang signifikan/cukup kuat dengan kinerja dan mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan RSIA BK . Selain itu ada baiknya , dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mencari variabel lain yang berpengaruh terhadap kinerja RSIA Budi Kemuliaan dan kemungkinan adanya 'variabel antara' .

c. Pemimpin harus segera membuat sistem renumerasi dan jenjang karier yang jelas , sehingga seluruh tenaga kesehatan mendapatkan keadilannya.

2. Saran untuk manajer sumber daya manusia

a. Bekerja sama dengan pimpinan RSIA Budi Kemuliaan untuk membuat sistem pengembangan sumber daya manusia. Jenjang karier dan remunerasi yang jelas. Ikuti pelatihan – pelatihan tentang metode – metode pembuatan sistem pengembangan sumber daya manusia, dan sistem remunerasi yang mengikuti asa keadilan.

b. Berusaha untuk konsisten dalam usaha meningkatkan motivasi kerja dengan memberikan penghargaan terhadap prestasi yang sudah dicapai oleh tenaga kesehatan misalnya, dan lain sebagainya.

c. Bekerja sama dengan seluruh jajaran manajemen di RSIA Budi Kemuliaan dalam melakukan supervisi dan penilaian kinerja tenaga kesehatan. Dibuat sedemikian rupa kondisi dimana tenaga kesehatan yang mempunyai dedikasi yang tinggi terhadap pekerjaannya mendapatkan penghargaan sehingga akan memacu semangat kerja dari para tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Adisu, Edytus, 2008, Hak Karyawan Atas Gaji dan Pedoman menghitung Gaji, Jakarta : Forum Sahabat.

Aditama, Tjandra Yoga, 2006, Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Jakarta, UI

Alwi, Syafaruddin, 2001, Manajemen Sumber Daya Manusia, Yogyakarta, BPFE.

Danim, Sudarwan, 2008, Kinerja Staf dan Organisasi, Bandung, CV Pustaka Setia.

Dessler, Gary. 1997. Human Resources Management. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Hafizurrachman, 2007, Disertasi Pengaruh Gaya Kepemimpinan Atasan, Lingkungan Kerja Dan Motivasi Kerja, Terhadap Kinerja Kepala Program Studi Kesehatan dan Kedokteran Pada Perguruan Tinggi Swasta Wilayah Kopertis III, Jakarta.

Hamzah, 2008, Teori Motivasi dan Pengukurannya, Jakarta, PT Bumi Aksara.

Hasibuan, Drs H. Malayu. 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Bumi Aksara

Hasibuan, Malayu, 2008, Organisasi dan Motivasi, Jakarta, PT Bumi Aksara

Hutapea, Parulian, 2008, Kompetensi Plus, Jakarta, PT Gramedia, Aksara.

Ilyas, Yaslis, 2002, Kinerja, Teori, penilaian, dan penelitian, Depok, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.

Laporan tahunan 2008 RSIA Budi Kemuliaan

Luknis dan Sutanto, 2006, Statistik Kesehatan, Jakarta, PT Rajagrafindo Persada

Malthis, Roberth dan Jackson, John, 2006, Human Resource Management, Jakarta, Salemba Empat

Mangkunegara, Anwar Prabu, 2007, Evaluasi Kinerja SDM, Bandung, PT. Refika Aditama.

Moekijat, 1999, Manajemen Sumber Daya Manusia (Manajemen Kepegawaian), Bandung, Mandar Maju.

Nawawi, H Hadari. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jogjakarta: Gajah Mada University Press.

Notoatmojo, Prof DR Soekidjo. 2003. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta

Palan, 2008, Competency Management, Jakarta, IKAPI.

Panggabean, 2004, Manajemen Sumber Daya Manusia, Bogor, Ghalia Indonesia

Rachmawati, Hj Ike Kusdyah SE, MM. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jogjakarta: CV Andi Off.

Riduwan Drs, MBA dan Kuncoro, Engkos Ahamad SE MM. 2007. Analisis Jalur. Bandung: Alfabeta.

Riduwan, Drs, MBA, Skala Pengukuran Variabel – Variabel Penelitian, 2008, Bandung, AlfaBeta

Rivai, Veithzal, 2008, Manajemen sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan, Jakarta, Rajagrafindo

Setiarso, Bambang dkk, 2009, Knowledge Management pada Organisasi, Yogyakarta, Graha Ilmu.

Sihotang, 2007, Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta, PT Pradnya Paramita.

Simamora, Henry, 2004, Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi III, Yogyakarta, YKPN.

Siagian, Sondang, 2002, Kiat Meningkatkan Produktifitas Kerja, Jakarta, PT Rineka Cipta

Sofyandi, Herman. 2008. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jogjakarta: Graha Ilmu.

Sudjana,2003,Tehnik Analisis Regresi dan Korelasi,Bandung, Tarsito

Sulistiyani, Ambar Teguh dan Rosida. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia.

Jogjakarta: Graha Ilmu.

Sugiyono,2008, Statistika untuk Penelitian ,Bandung,Alfabeta

Sumarsono,Sonny,2004, Metode Riset Sumber Daya Manusia,Yogyakarta,Graha Ilmu.

T. Hani Handoko, 2001. Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia. Jogjakarta: BPFE-Jogjakarta.

Taylor, Ian, 2008, Measuring Competency for Recruitment and Development,Jakarta,IKAPI

Tjakraatmadja,JannHidajat dan Lantu,Donald Crestofel, 2006, Knowledge Management Dalam Konteks Organisasi Pembelajaran,Bandung,ITB.

Triton, 2007, Manajemen Sumber Daya Manusia, Yogyakarta, Tugu Publisher

Umar,Husein, 2008, Desai penelitian, Jakarta, PT Rajagrafindo Persada.

Undang – undang RI no. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, 2008, Jakarta, Indonesia Legal Center Publishing .

Wibisono,Dermawan, 2006,Manajemen Kinerja, Jakarta,Erlangga

Wibowo,2008, Manajemen Kinerja ,Jakarta , Grafindo Persada.

Winardi, 2007,Motivasi Pemotivasian Dalam Manajemen,Jakarta, PT RajaGrafindo Persada

LAMPIRAN I

STRUKTUR ORGANISASI RSIA BUDI KEMULIAAN



LAMPIRAN II
KUESIONER

KUESIONER SEBELUM UJI VALIDITAS

Permohonan Pengisian Kuesioner

Kepada Yth

Bapak/ Ibu/Sdr/i

Di tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penulisan tesis saya yang berjudul " Pengaruh Tingkat Kompetensi, Pengembangan Sumber Daya Manusia, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan RSIA Budi Kemuliaan Tahun 2008 ", maka dengan segala kerendahan hati saya memohon kesediaan Bapak/ Ibu / Sdr/i untuk menjadi responden penelitian ini, dengan mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Perlu diketahui bahwa pengisian kuesioner ini tidak ada hubungannya dengan penilaian kinerja Bapak/ Ibu/ Sdr/i dan tidak ada jawaban yang benar atau salah. Pengumpulan data ini semata – mata hanya untuk kepentingan penelitian saya dalam rangka penyusunan **TESIS** , bukan untuk kepentingan yang lain. Saya menjamin kerahasiaan semua jawaban yang Bapak/ Ibu/ Sdr/i berikan sesuai dengan kode etik penelitian.

Demikianlah surat permohonan ini dibuat, atas bantuan dan perhatian Bapak/ Ibu/ Sdr/i dalam mengisi kuesioner penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Febuari 2009

Peneliti

(Martha M.L.Siahaan)

Petunjuk Pengisian Kuesioner

- Pilihlah salah satu dari lima kriteria yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari :

1	2	3	4	5
Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju

- Berilah **tanda silang (X)** pada **kolom PERSEPSI** sesuai dengan pilihan angka di atas sesuai dengan penilaian anda.
- Isian kuesioner ini dijamin kerahasiaannya oleh Peneliti.

Karakteristik responden :

a. Nama :(Nama

boleh tidak di isi)

b. Umur : Tahun

c. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan

d. Pendidikan terakhir :

e. Lama Bekerja : Tahun

f. Bagian :

KOMPETENSI

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		ST S	TS	N	S	SS
A	PENGETAHUAN					
1	Saya mampu berpikir untuk menyelesaikan tugas sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh RSIA BK.	1	2	3	4	5
2	Saya bertanya tentang sesuatu yang menyangkut pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
3	Saya mengulang – ulang pertanyaan karena saya malas berusaha untuk berpikir.	1	2	3	4	5
4	Saya mampu mengerjakan tugas yang sangat sulit.	1	2	3	4	5
5	Saya menguasai bidang yang saya jalani saat ini.	1	2	3	4	5
6	Saya mempunyai keinginan untuk maju.	1	2	3	4	5
7	Dalam melaksanakan kasus pekerjaan di lapangan, saya menyelesaikan dengan cara mandiri sesuai dengan ketentuan yang ada.	1	2	3	4	5
8	Dalam menjalankan tugas, saya berkeinginan untuk menyelesaikan pekerjaan yang belum dilakukan.	1	2	3	4	5
9	Saya mampu berkomunikasi dengan baik demi tercapainya kesuksesan pekerjaan yang dibebankan pimpinan.	1	2	3	4	5

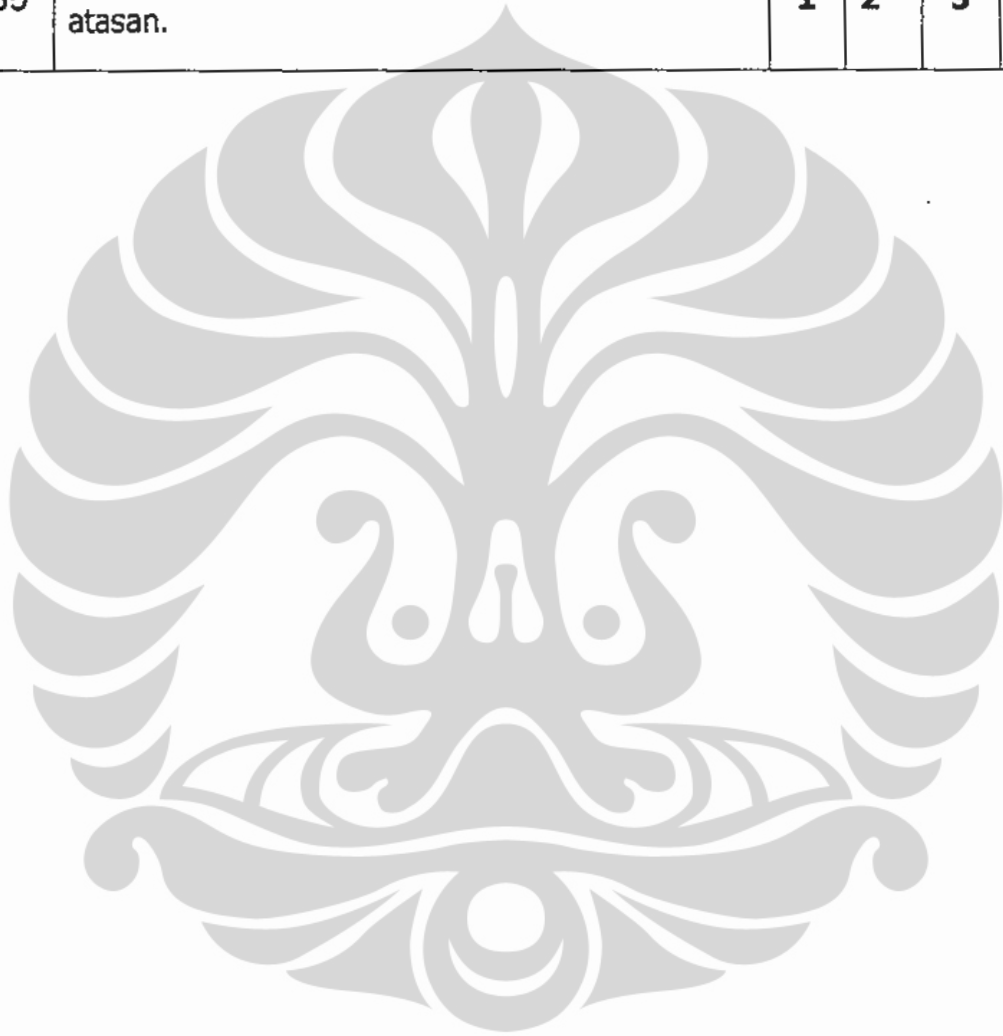
10	Apabila saya menemukan pekerjaan yang sulit, saya berusaha untuk memecahkannya dengan cara mandiri sesuai dengan standar ilmu yang seharusnya.	1	2	3	4	5
11	Saya bersikap terbuka apabila saya mendapat teguran dari pimpinan .	1	2	3	4	5
12	Saya bersedia menerima informasi baru dari teman sekerja untuk pekerjaan yang akan saya terima.	1	2	3	4	5
13	Saya menerima apa adanya pekerjaan yang diberikan kepada saya tanpa mengeluh.	1	2	3	4	5
14	Saya bisa menguasai pekerjaan saya	1	2	3	4	5
15	Saya mampu bekerja dengan fleksibel.	1	2	3	4	5
16	Dalam melayani pasien ,saya pantang menyerah dan berusaha untuk menyenangkan pasien.	1	2	3	4	5
17	Saya dapat mengikuti dengan cepat , bila ada perubahan – perubahan yang berhubungan dengan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
18	Saya tidak mau bertanya, bila saya mengalami kesukaran dalam melakukan suatu tindakan.	1	2	3	4	5
19	Saya pernah melakukan tindakan yang dapat merugikan RSIA Budi Kemuliaan	1	2	3	4	5
20	Karena keterbatasan pengetahuan, saya pernah melakukan tinadakan yang dapat membahayakan pasien.	1	2	3	4	5
B	KETRAMPILAN					
21	Dalam melakukan pekerjaan sehari – hari, saya merasakan gerakan saya canggung.	1	2	3	4	5

22	Saya tidak mempunyai keinginan untuk melatih ketrampilan saya.	1	2	3	4	5
23	Saya merasa pekerjaan yang saya jalani sekarang tidak sesuai dengan kemampuan saya.	1	2	3	4	5
24	Saya merasa kurang percaya diri dalam melakukan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
25	Saya trampil menggunakan alat – alat yang disediakan RSIA BK untuk membantu saya menyelesaikan tugas saya.	1	2	3	4	5
26	Saya diberikan ketrampilan tingkah laku yang positif oleh pimpinan.	1	2	3	4	5
27	Saya berusaha meningkatkan perhatian saya terhadap tugas yang diberikan kepada saya sehingga saya lebih berkonsentrasi.	1	2	3	4	5
28	Saya berusaha meningkatkan ketrampilan saya dengan cara mengikuti pelatihan .	1	2	3	4	5
29	Dalam menyelesaikan pekerjaan, saya terkesan lambat ("lelet")	1	2	3	4	5
30	Saya tidak menyelesaikan pekerjaan saya dengan rapi	1	2	3	4	5
31	Dalam menyelesaikan pekerjaan , saya terlihat luwes dan tangkas	1	2	3	4	5
32	Saya mampu menguasai diri dalam menghadapi situasi yang kritis dan terjepit	1	2	3	4	5
33	Saya dapat mengerjakan tugas dengan rapi dalam waktu yang cepat.	1	2	3	4	5
34	Saya bingung bila menghadapi kesukaran dalam pekerjaan.	1	2	3	4	5
35	Saya akan putus asa bila mengalami kegagalan dalam pekerjaan saya.	1	2	3	4	5

C	KARAKTER DIRI					
36	Saya merasa senang dan gembira setiap berangkat kerja.	1	2	3	4	5
37	Saya merasa cocok dengan pekerjaan saya saat ini.	1	2	3	4	5
38	Saya membantu teman sekerja saya apabila diperlukan	1	2	3	4	5
39	Saya bekerja keras tanpa harus diawasi oleh pimpinan saya.	1	2	3	4	5
40	Saya merasa nyaman dengan kondisi pekerjaan saya saat ini.	1	2	3	4	5
41	Saya mendapat teguran karena pimpinan tidak puas dengan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
42	Saya mendapat pujian dan penghargaan karena pimpinan senang dengan cara kerja saya	1	2	3	4	5
43	Saya diberikan kebebasan oleh pimpinan untuk memecahkan masalah dalam pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
44	Saya berusaha untuk dapat berprestasi dalam pekerjaan saya	1	2	3	4	5
45	Saya diberi kewenangan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan pekerjaan saya	1	2	3	4	5
46	Saya dapat menyelesaikan tugas dalam batas waktu yang telah ditentukan.	1	2	3	4	5
47	Saya dapat menyelesaikan tugas lebih cepat dari batas waktu yang telah ditentukan.	1	2	3	4	5
48	Saya berusaha untuk mematuhi tata tertib yang berlaku.	1	2	3	4	5

49	Saya bersedia membantu teman sekerja dengan sukarela selama tidak mengganggu pekerjaan saya sendiri.	1	2	3	4	5
50	Saya enggan berbagi pengetahuan dengan teman sekerja.	1	2	3	4	5
51	Saya kesal bila ada teman sekerja yang meminta bantuan .	1	2	3	4	5
52	Saya berusaha untuk bersikap ramah dengan orang lain.	1	2	3	4	5
53	Saya mudah menyesuaikan diri.	1	2	3	4	5
54	Saya merasa bahagia apabila dapat membantu orang lain	1	2	3	4	5
55	Saya dapat menguasai diri bila ada orang yang bersikap kasar terhadap saya.	1	2	3	4	5
56	Saya berusaha untuk sabar melayani semua pasien.	1	2	3	4	5
57	Saya merasa canggung bila harus bersikap ramah.	1	2	3	4	5
58	Saya sering merasa curiga terhadap orang lain.	1	2	3	4	5
59	Bila saya melakukan kesalahan, saya akan berusaha untuk menyembunyikan kesalahan tersebut.	1	2	3	4	5
60	Saya mau mengakui kesalahan yang telah saya buat.	1	2	3	4	5
61	Bila melakukan kesalahan, saya berusaha untuk belajar dari kesalahan tersebut sehingga dapat memperbaiki diri.	1	2	3	4	5
62	Saya bersedia berkorban demi kemajuan RSIA BK	1	2	3	4	5

63	Saya bertanggung jawab atas pekerjaan yang telah saya lakukan.	1	2	3	4	5
64	Saya mempunyai inisiatif demi kelancaran pekerjaan	1	2	3	4	5
65	Saya lebih banyak menunggu perintah kerja dari atasan.	1	2	3	4	5



Pengembangan Sumber Daya Manusia

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
A	PENDIDIKAN					
1	RSIA BK mempunyai rencana pengembangan sumber daya manusia berupa beasiswa pendidikan.	1	2	3	4	5
2	RSIA BK menghargai pendidikan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan .	1	2	3	4	5
3	RSIA BK berusaha untuk menempatkan sumber daya manusia yang ada sesuai dengan latar belakang pendidikannya.	1	2	3	4	5
4	RSIA BK berusaha untuk meningkatkan pendidikan karyawannya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan dari rumah sakit.	1	2	3	4	5
5	Tenaga kesehatan yang berprestasi mempunyai kesempatan untuk mendapatkan peningkatan pendidikan dari RSIA BK.	1	2	3	4	5
B	PELATIHAN					
6	Saya diberi kesempatan untuk mengembangkan bakat dan kemampuan saya.	1	2	3	4	5
7	Saya dibekali pengetahuan dan ketrampilan agar dapat menjalankan pekerjaan dengan sebaik – baiknya.	1	2	3	4	5

8	Saya diberikan ketrampilan tentang tingkah laku yang positif oleh pimpinan.	1	2	3	4	5
9	Saya dilatih untuk dapat menyelesaikan tugas sesuai dengan SOP yang ada.	1	2	3	4	5
10	Saya dilatih untuk dapat trampil menggunakan teknologi yang ada untuk membantu menyelesaikan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
11	Saya diberi pengarahan dan ketrampilan untuk dapat melayani pasien sebaik – baiknya.	1	2	3	4	5
12	Saya diberi pengarahan untuk dapat berkomunikasi , baik dengan rekan kerja, pimpinan ataupun pasien.	1	2	3	4	5
13	Pimpinan membangkitkan minat dan rasa ingin tahu saya terhadap suatu pekerjaan.	1	2	3	4	5
14	Pimpinan memberikan pengarahan dan menuntun proses berpikir saya dalam menyelesaikan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
15	Saya diberi kesempatan oleh pimpinan untuk memperoleh pengarahan tentang tugas dan fungsi.	1	2	3	4	5
16	Saya merasa selama bekerja di RSIA BK pengetahuan dan ketrampilan saya meningkat.	1	2	3	4	5
17	Pimpinan saya berupaya untuk menambah pengetahuan dan ketrampilan saya dengan mengikut sertakan saya pada program – program pelatihan atau pendidikan sesuai dengan keahlian dan bakat saya.	1	2	3	4	5
18	Rumah sakit mempunyai rencana pengembangan sumber daya manusia yang jelas, seperti agenda pelatihan yang rutin untuk tiap divisi.	1	2	3	4	5
19	Semangat saya terpacu pada saat RSIA BK	1	2	3	4	5

	mengutus saya untuk mengikuti pelatihan atau pendidikan.					
20	Lingkungan saya bekerja mendorong saya untuk mempelajari dan meningkatkan pengetahuan tentang proses pekerjaan yang baru.	1	2	3	4	5



MOTIVASI KERJA

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		ST S	TS	N	S	SS
A	KESEMPATAN BERKEMBANG DAN MEMPEROLEH KEMAJUAN					
1	Saya bekerja umumnya disebabkan oleh tuntutan kebutuhan ekonomi.	1	2	3	4	5
2	Saya tidak mempunyai gairah kerja	1	2	3	4	5
3	Pimpinan menaruh perhatian terhadap kebutuhan ekonomi saya dengan berusaha untuk memecahkan masalah ekonomi saya.	1	2	3	4	5
4	Pimpinan mengembangkan, kemampuan dan karier saya.	1	2	3	4	5
5	Ada jenjang karier yang jelas sehingga membuat saya semangat untuk bekerja dengan baik.	1	2	3	4	5
6	Pimpinan saya mampu untuk menciptakan hubungan kerja yang baik dan menyenangkan	1	2	3	4	5
7	Bila bekerja dengan baik maka pimpinan akan meningkatkan karier saya	1	2	3	4	5
8	Memberikan pelayanan kepada pelanggan adalah tugas utama, meskipun untuk itu harus bekerja lembur	1	2	3	4	5
9	Pimpinan mengembangkan kemampuan dan karir saya.	1	2	3	4	5

10	Pimpinan memberikan keterangan atau penjelasan kepada saya tentang pelaksanaan tugas dan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
11	Pimpinan berupaya untuk mendiskusikan masalah dalam pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
12	Saya bersemangat bila berangkat kerja	1	2	3	4	5
B	PENGHARGAAN PRESTASI KERJA					
13	Pimpinan menaruh perhatian terhadap pekerjaan yang telah saya selesaikan	1	2	3	4	5
14	Pimpinan menghargai saya sebagai suatu individu yang pantas dihargai.	1	2	3	4	5
15	Saya puas terhadap penilaian prestasi kerja yang dilakukan di RSIA BK	1	2	3	4	5
16	Pimpinan memberikann ruang kerja yang nyaman .	1	2	3	4	5
17	Bagi Tenaga Kesehatan, bekerja merupakan bagian dari pengabdian terhadap RSIA BK	1	2	3	4	5
18	Dalam diri Tenaga Kesehatan berharap bila tenaga kesehatan RSIA BK bekerja keras maka pimpinan akan memberikan penilaian istimewa misalnya naik pangkat	1	2	3	4	5
19	Rasa bangga sebagai petugas kesehatan bila melihat pasien sembuh dan puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan RSIA BK	1	2	3	4	5
20	Tenaga Kesehatan yang berprestasi selalu mendapat penghargaan berupa kenaikan pangkat atau bonus.	1	2	3	4	5
21	Pimpinan memberikan saya fasilitas yang dapat membantu saya untuk dapat bekerja lebih baik	1	2	3	4	5

22	Saya sering diajak berdiskusi oleh pimpinan saya untuk kemajuan RSIA BK	1	2	3	4	5
C	GAJI YANG SEPADAN					
23	Saya berusaha untuk dapat bekerja sebaik – baiknya untuk mendapatkan imbalan yang sesuai dengan apa yang saya lakukan	1	2	3	4	5
24	Pimpinan memperhatikan jaminan hari tua saya.	1	2	3	4	5
25	Tenaga kesehatan yang dapat menunjukkan kualitas pekerjaan yang baik akan diberikan tambahan penghasilan	1	2	3	4	5
26	RSIA BK memberikan gaji yang sepadan dengan pekerjaan dan kemampuan saya dalam menjalankan tugas	1	2	3	4	5
27	Gaji yang saya terima saat ini sudah dapat memenuhi kebutuhan pokok saya.	1	2	3	4	5
28	Pimpinan sewaktu – waktu memberikan bonus karena usaha dan prestasi kerja saya	1	2	3	4	5
29	Pimpinan memperhatikan tunjangan kesehatan saya dan keluarga saya (suami /istri dan anak)	1	2	3	4	5
30	Pimpinan memperhatikan jaminan keselamatan kerja	1	2	3	4	5
31	Saya merasa tidak perlu mencari pekerjaan lain karena gaji yang saya terima saat ini saya cukup	1	2	3	4	5
32	Saya merasa insentif yang saya terima sudah sesuai dengan apa yang sudah saya lakukan untuk kemajuan RSIA BK	1	2	3	4	5

KINERJA

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		ST S	TS	N	S	SS
A	PENAMPILAN KERJA BERDASARKAN SASARAN					
1	Saya berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik – baiknya .	1	2	3	4	5
2	Saya berusaha untuk menanggapi keluhan pasien dengan sebaik – baiknya.	1	2	3	4	5
3	Saya berusaha untuk mengetahui keperluan dan kemauan pasien.	1	2	3	4	5
4	Saya berusaha untuk bekerja tidak hanya terpaku pada tugas rutin.	1	2	3	4	5
5	Saya bekerja tidak harus menunggu perintah.	1	2	3	4	5
6	Saya suka mencari ide – ide baru dalam usaha saya untuk menyelesaikan pekerjaan saya.	1	2	3	4	5
7	Saya berusaha bekerja sebaik – baiknya sesuai tujuan RSIA BK dalam melayani pasien.	1	2	3	4	5
8	Perubahan buat saya adalah tantangan, bukan ancaman.	1	2	3	4	5
9	Saya menginginkan kemajuan tempat saya	1	2	3	4	5

	bekerja dengan selalu berusaha menampilkan prestasi kerja yang baik.					
B	KERJA SESUAI DENGAN PROSEDUR	1	2	3	4	5
10	Apabila saya tidak bekerja dengan tidak sesuai dengan SOP, saya bersedia ditegur dan diberi sanksi.					
11	Saya berusaha bekerja sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan	1	2	3	4	5
12	Saya berusaha untuk menyelesaikan tugas tepat waktu.	1	2	3	4	5
13	Saya memberikan terbaik untuk RSIA BK sesuai dengan tujuan Rumah sakit,.	1	2	3	4	5
14	Pasien puas akan proses pelayanan di RS.	1	2	3	4	5
15	Bila pekerjaan belum selesai, saya tidak akan pulang sebelum pekerjaan selesai	1	2	3	4	5
16	Saya dapat menyelesaikan tugas sesuai permintaan pimpinan	1	2	3	4	5
17	Saya tidak suka melihat teman saya yang bekerja seandainya dan tidak melayani pasien dengan baik	1	2	3	4	5
18	Saya mengutamakan kerja sama dengan rekan sekerja agar kinerja lebih baik	1	2	3	4	5
19	Tanpa disuruh oleh atasan atau teman, saya akan mengerjakan tugas yang telah menjadi tanggung jawab saya.	1	2	3	4	5
20	Saya tidak pernah meninggalkan pekerjaan saya meskipun ada keperluan pribadi.	1	2	3	4	5

21	Saya mampu mencapai standar kualitas yang diinginkan oleh perusahaan.	1	2	3	4	5
C	INISIATIF DALAM BEKERJA					
22	Saya senang mencari ide – ide baru untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.	1	2	3	4	5
23	Saya mengerjakan apa yang sudah menjadi tanggung jawab saya tanpa diperintah oleh atasan	1	2	3	4	5
24	Bila ada pekerjaan yang belum terselesaikan maka akan segera saya selesaikan dengan sebaik – baiknya walaupun jam kerja sudah habis.	1	2	3	4	5
25	Saya akan memberikan masukan – masukan berupa usulan kepada pimpinan demi kemajuan RSIA BK	1	2	3	4	5
26	Saya berusaha untuk memikirkan strategi – strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan angka kunjungan pasien					
D	MENYELESAIKAN TUGAS POKOK					
27	Saya mengutamakan tugas – tugas pokok sebelum melakukan tugas yang lain	1	2	3	4	5
28	Saya ingin berprestasi sebagai hasil kerja dalam melaksanakan tugas pokok	1	2	3	4	5
29	Setiap kali hendak bekerja saya selalu membuat daftar tugas pokok mana yang harus segera diselesaikan.	1	2	3	4	5
30	Saya memperhatikan waktu kerja saya supaya tidak terbuang percuma	1	2	3	4	5
31	Tugas pokok sehari - hari saya selalu selesai dengan hasil yang baik	1	2	3	4	5

32	Saya mendapat pujian karena selalu mengerjakan tugas pokok saya dengan baik	1	2	3	4	5
33	Saya mendapat teguran karena lalai menjalankan tugas pokok saya.	1	2	3	4	5
34	Saya tidak merasa terbebani dengan tugas pokok saya karena tugas tersebut sesuai dengan kemampuan saya.	1	2	3	4	5
35	Tugas pokok saya sudah sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh RSIA BK	1	2	3	4	5
36	Saya bertanggung jawab atas tugas yang sudah saya kerjakan.	1	2	3	4	5

Terima kasih atas bantuannya

KUESIONER SETELAH UJI VALIDITAS

Reliability

Notes

Output Created		19-JUN-2009 14:20:51
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\2009\Martha\Valid3.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

LAMPIRAN III

PANDUAN PENILAIAN KARYAWAN

RSIA BUDI KEMULIAAN

NILAI DAN GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI DALAM PENILAIAN

I. PENGETAHUAN TENTANG PEKERJAAN

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Sering sekali bertanya tentang sesuatu yang menyangkut pekerjaannya sendiri.</p> <p>Pertanyaan – pertanyaan yang sama sering diulang – ulang, tidak ada usaha untuk berpikir.</p> <p>Daya pikirannya lemah / tidak ada keinginan untuk maju.</p>
4	<p>Sering bertanya mengenai banyak hal yang menyangkut pekerjaannya sendiri.</p> <p>Ada usaha untuk menguasai pekerjaannya, tetapi masih belum memadai.</p> <p>Belum menunjukkan kesungguhan.</p>
6	<p>Pengetahuan tentang uraian tugas pekerjaannya dan hubungannya dengan pekerjaan orang lain tergolong wajar.</p> <p>Kadang – kadang masih bertanya tentang pekerjaannya dan hubungannya dengan pekerjaan orang lain.</p> <p>Bila lupa atau karena jarang dilakukan, tidak mau bertanya, tetapi coba – coba sendiri dan hasilnya masih sering salah dan dapat merugikan rumah sakit.</p>
8	<p>Telah menguasai sebagian besar dari pekerjaan dan hubungannya dengan pekerjaan orang lain.</p> <p>Jarang bertanya tentang pekerjaannya dan hubungannya dengan pekerjaan orang lain.</p> <p>Perubahan – perubahan yang berhubungan dengan pekerjaannya belum dapat diikuti dengan cepat, sehingga masih memerlukan arahan dari orang yang lebih mengetahui.</p>
10	<p>Sangat menguasai pekerjaannya sendiri atau pekerjaan orang lain yang ada hubungannya.</p> <p>Hampir semua pekerjaannya dilakukan seolah – olah tanpa harus berpikir dahulu karena sudah merupakan kebiasaan (sudah menguasai uraian tugas).</p> <p>Perubahan-perubahan yang berhubungan dengan pekerjaannya dapat diikuti dengan cepat dan tepat.</p>

II. KETRAMPILAN DAN KETANGKASAN BEKERJA

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Gerakan-gerakannya dan tindakan dalam bekerja tampak kaku dan canggung walaupun sudah dilatih.</p> <p>Tidak ada usaha untuk melatih diri sendiri.</p> <p>Tidak mempunyai bakat / kemampuan dalam mengerjakan pekerjaannya.</p>
4	<p>Gerakan-gerakan dan tindakan-tindakan masih sering tampak canggung.</p> <p>Masih kurang percaya diri dalam melakukan pekerjaan.</p> <p>Menyelesaikan pekerjaan dalam batas waktu yang lebih lama atau "lelet" dan tidak rapi.</p> <p>Sering bingung kalau menghadapi kesukaran.</p>
6	<p>Gerakan-gerakan dan tindakan-tindakan wajar.</p> <p>Kadang-kadang tampak kaku terutama kalau gagal menyelesaikan atau menghadapi tantangan.</p> <p>Menyelesaikan pekerjaan dalam batas waktu relatif cepat dan rapih.</p>
8	<p>Pada umumnya dalam bekerja menunjukkan gerakan-gerakan dan tindakan-tindakan yang luwes dan tangkas.</p> <p>Kadang-kadang masih memerlukan waktu untuk menyesuaikan gerakan-gerakan dan tindakan terhadap perubahan dan tantangan dari luar diri.</p>
10	<p>Dia dapat menunjukkan gerakan-gerakan dan tindakan yang luwes dan lancar tanpa ragu-ragu.</p> <p>Mampu menguasai diri dalam menghadapi situasi yang kritis dan terjepit sehingga dapat menyesuaikan gerakan dan tindakan dalam waktu yang singkat.</p>

III. PRESTASI KERJA

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	Sama sekali tidak dapat menyelesaikan tugas dalam waktu yang telah ditetapkan yang umumnya dapat diselesaikan oleh orang lain yang setingkat dengannya. Kualitas hasil kerjanya tidak dapat diterima / buruk.
4	Sering tidak dapat menyelesaikan tugas dalam waktu yang wajar Sering kualitas hasil kerjanya tidak dapat diterima. Kurang dari standar minimum.
6	Pada umumnya dapat menyelesaikan tugas pada waktu tepat dan wajar. Pada umumnya kualitas hasil kerjanya masih dapat diterima, sesuai dengan standar minimum.
8	Dapat menyelesaikan tugas lebih cepat dari batas waktu yang wajar. Dapat menunjukkan kualitas hasil kerja lebih baik dari standar minimum.
10	Dapat menyelesaikan tugas lebih cepat dari batas waktu yang ditetapkan. Kualitas hasil kerjanya lebih baik dari standar minimum.

IV. PERINTAH / TATA TERTIB / DISIPLIN

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Sering sekali terlambat masuk kerja, pulang lebih cepat, meninggalkan tugasnya tanpa izin dan melanggar tata tertib tanpa rasa salah.</p> <p>Sering menolak tidak mengerjakan pekerjaan yang ditugaskan.</p> <p>Sudah mendapat teguran dari atasan tetap melakukan hal yang sama.</p>
4	<p>Sering terlambat masuk kerja, pulang lebih cepat, meninggalkan tugasnya tanpa izin dan melanggar tata tertib lainnya.</p> <p>Jika ditegur oleh atasan dia mencoba memperbaiki diri dalam waktu tertentu, tetapi kemudian terulang lagi.</p>
6	<p>Pada umumnya cukup mematuhi tata tertib dan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.</p> <p>Kadang – kadang terlambat datang dan pulang lebih cepat dari waktunya karena alasan yang kadang – kadang dapat diterima.</p> <p>Sering menggerutu dalam melaksanakan tugas yang dirasakan berat.</p>
8	<p>Pada umumnya mematuhi tata tertib dan menjalankan tugasnya dengan baik.</p> <p>Mencoba untuk patuh pada perintah dan peraturan yang berlaku dan memperbaiki kesalahannya sendiri.</p>
10	<p>Menyadari perlunya tata tertib dan perlunya mematuhi perintah atasan.</p> <p>Berusaha keras untuk mematuhi tata tertib yang berlaku serta menerima perintah atasan dengan ikhlas.</p>

V. SEMANGAT KERJA

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Tidak mempunyai gairah kerja tampak lesu dan malas.</p> <p>Tidak berusaha untuk bekerja secara lebih baik, karena kerja baik dan tidak baik dianggap tidak mempengaruhi penghasilannya.</p> <p>Tidak mempan dengan dorongan teman dan peringatan ancaman dari atasan.</p>
4	<p>Belum menunjukkan semangat kerja yang wajar.</p> <p>Masih sering mendapat dorongan atau peringatan agar mau bekerja lebih giat, tanpa dorongan dari ancaman dari atasan semangat kerjanya menjadi menurun.</p>
6	<p>Pada umumnya menunjukkan semangat kerja yang baik.</p> <p>Kadang – kadang semangatnya menurun tetapi mudah bangkit kembali bila melihat atasan atau teman sekerja yang lebih giat dalam bekerja.</p>
8	<p>Pada umumnya menunjukkan semangat kerja yang baik.</p> <p>Kadang kala semangat sedikit menurun dan mencoba untuk mengatasi sendiri tanpa teguran dari atasan.</p>
10	<p>Pada umumnya menunjukkan semangat kerja yang kuat.</p> <p>Dalam dirinya terdapat dorongan yang kuat untuk maju.</p> <p>Ingin mengerjakan sesuatu sebaik mungkin dan tidak mengenal waktu, sering terlambat pulang kantor tanpa mengeluh dan memperhitungkan uang lembur.</p>

VI. KERJASAMA ANTAR PEGAWAI

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Sering tidak mau membantu teman sekerjanya yang sedang sibuk walaupun diri sendiri sedang menganggur.</p> <p>Menganggap pekerjaan orang lain bukan merupakan urusannya.</p>
4	<p>Sering menggerutu apabila diminta bantuan oleh teman sekerjanya.</p> <p>Merasa enggan menjawab pertanyaan teman sekerjanya kalau dimintai informasi.</p>
6	<p>Pada umumnya bersedia membantu teman sekerjanya apabila pekerjaannya sendiri sudah beres.</p> <p>Kadang – kadang menggerutu bila memberi informasi kepada teman yang lain.</p> <p>Lebih baik tutup mulut daripada berkomunikasi dengan ucapan “buat apa, tidak ada gunanya”.</p>
8	<p>Pada umumnya bersedia membantu teman sekerjanya dengan sukarela dan senang hati, selama tidak mengganggu pekerjaannya sendiri.</p> <p>Kadang – kadang meninggalkan pekerjaan sebentar untuk memberi arahan / bantuan kepada orang lain yang membutuhkan.</p>
10	<p>Menganggap penting kerja sama antara karyawan, jika perlu menunda pekerjaannya sendiri untuk diselesaikan kemudian dengan usaha yang lebih besar.</p> <p>Teman sekerjanya senang meminta bantuan kepadanya.</p>

VII. HUBUNGAN ANTAR MANUSIA

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Bersikap angkuh, mudah marah, bermuka masam, mau menang sendiri, tidak mau mendengarkan orang lain.</p> <p>Menganggap pasien dan keluarganya membutuhkan dirinya dan bertindak kasar terhadap mereka.</p>
4	<p>Curiga terhadap orang lain, jarang tersenyum, bersikap dingin, berusaha menjauhkan diri dari orang lain.</p> <p>Melayani pasien dan keluarganya dengan perasaan terpaksa, baru memberikan bantuan kalau diminta / ditanya.</p>
6	<p>Pada umumnya bersikap wajar terhadap orang lain, kehangatannya tergantung pada kehangatan orang lain.</p> <p>Berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan.</p> <p>Bersikap sopan pada pasien dan keluarganya, bersedia membantu pasien dan keluarganya secara wajar dan jarang marah.</p>
8	<p>Pada umumnya bersikap ramah pada orang lain cukup hangat dalam bergaul.</p> <p>Mudah menyesuaikan diri dengan orang lain.</p> <p>Kadang – kadang tersinggung bila menghadapi pasien atau keluarganya yang keras kepala.</p>
10	<p>Bersikap positif terhadap orang lain sering membantu orang lain tanpa diminta.</p> <p>Merasa bahagia kalau dapat membantu orang lain.</p> <p>Dapat menguasai diri terhadap orang lain yang bersikap kasar.</p> <p>Bersikap sangat ramah dan sabar terhadap pasien, selalu berusaha menghibur pasien dan keluarganya dengan menciptakan suasana hangat.</p>

VIII. TANGGUNG JAWAB

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Sering tidak mau mengakui kesalahan yang dilakukan dengan bermacam-macam alasan.</p> <p>Kadang – kadang menyalahkan orang lain sebagai penyebab kesalahan sendiri.</p>
4	<p>Menyembunyikan kesalahannya dan baru mengakuinya setelah didesak atau setelah ketahuan.</p>
6	<p>Kurang bersedia untuk berkorban demi kelancaran pekerjaan....</p> <p>Enggan untuk pulang lambat dari waktu yang sudah ditetapkan meskipun tugasnya belum selesai.</p>
8	<p>Mau mengakui kesalahan yang diperbuatnya.</p> <p>Kadang-kadang masih mencari alasan untuk membenarkan tindakannya.</p> <p>Ada kesetiaan untuk berkorban waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang serba tanggung.</p>
10	<p>Berani bertanggung jawab atas pekerjaan.</p> <p>Mempunyai inisiatif demi kelancaran pekerjaan.</p> <p>Mengakui kesalahan tanpa diminta.</p> <p>Tidak menutupi – nutupi kesalahannya apalagi melemparkan kesalahannya pada orang lain.</p>

IX. GAGASAN DAN PERENCANAAN

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Hanya melaksanakan apa yang diperintahkan oleh atasan dengan cara yang telah ditetapkan.</p> <p>Tidak bisa menghadapi situasi kerja yang berbeda dari biasanya.</p> <p>Tidak mampu atau tidak mau memikirkan cara kerja yang lebih baik.</p> <p>Tidak mampu berpikir secara sistematis sehingga sulit membuat rencana kerja.</p>
4	<p>Lebih banyak menunggu perintah kerja dari atasannya.</p> <p>Banyak bertanya kepada atasannya bila menghadapi situasi kerja yang berubah.</p> <p>Kurang mampu menangkap situasi keseluruhan.</p> <p>Kurang mampu mencari hubungan faktor – faktor yang berhubungan dengan persoalan yang dihadapi sehingga pendekatannya menjadi kurang sistematis berencana.</p>
6	<p>Kadang – kadang dapat mengemukakan gagasan yang baik untuk diterapkan dalam menyelesaikan pekerjaannya.</p> <p>Sistematik cara berpikirnya masing – masing sering terlambat dalam menghadapi situasi yang baru dan kompleks</p> <p>Kadang – kadang rencana kerjanya masih bersifat coba – coba.</p>
8	<p>Mampu memberikan gagasan – gagasan yang baik dalam perbaikan cara kerja.</p> <p>Mampu menangkap gagasan orang lain untuk mencari alternatif penyelesaian.</p> <p>Mampu menyusun perencanaan jangka pendek.</p>
10	<p>Mempunyai gagasan – gagasan orisinal yang dapat diterapkan.</p> <p>Mampu menangkap inti persoalan secara keseluruhan.</p> <p>Mampu mencari dan menyusun alternatif – alternatif penyelesaian.</p> <p>Mampu menyusun rencana jangka menengah dan panjang.</p>

X. KEPEMIMPINAN

NILAI	GAMBARAN TINGKAH LAKU PEGAWAI
2	<p>Tidak percaya pada bawahan tetapi tidak berani menegur bawahan.</p> <p>Tidak mempunyai inisiatif.</p> <p>Menjauhkan diri dari kontak pendapat dengan bawahan. Terlalu percaya pada bawahan, menyerahkan begitu saja segala sesuatu pada bawahan.</p> <p>Tidak berani menyuruh, mengawasi dan menegur bawahannya, dengan alasan agar hubungannya tetap baik walaupun mengganggu kinerja.</p>
4	<p>Kurang percaya pada bawahan tetapi kurang berani menegur bawahan.</p> <p>Sering bertanya pada atasan kalau mengambil suatu tindakan</p> <p>Segan berhubungan dengan bawahan, kecuali kalau perlu.</p> <p>Terlalu percaya pada bawahan untuk menyelesaikan segala sesuatu tanpa mengarahkan bawahan sesuai dengan tujuan.</p> <p>Jarang menemui kesalahan bawahan, karena tidak berinisiatif memerhatikan cara kerja lapangan.</p>
6	<p>Menganggap bawahan sebagai teman yang wajar, hubungan dengan bawahannya cukup baik.</p> <p>Mampu memberikan dorongan yang kuat pada bawahan.</p> <p>Masih sering mengambil tindakan tanpa minta pendapat dari bawahannya.</p> <p>Kadang – kadang memarahi bawahan tanpa alasan yang kuat.</p>
8	<p>Menganggap bawahan sebagai teman yang dapat diajak bekerja.</p> <p>Memberikan kepercayaan kepada bawahan.</p> <p>Sering meminta pendapat dari bawahannya sebelum bertindak.</p> <p>Kadang- kadang memarahi bawahan dan setelah itu dapat memberi nasehat.</p>
10	<p>Menganggap bawahan sebagai teman.</p> <p>Menghargai bawahan tetapi menyadari akan tugas sebagai pemimpin.</p> <p>Memberikan kesempatan yang luas bagi bawahan untuk mengembangkan</p>



LAMPIRAN IV
Data Mentah

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	215.9000	105.748	.460	.691
a2	215.8667	104.602	.437	.689
a3	218.0667	98.478	.423	.679
a4	216.5000	99.293	.590	.675
a5	215.7667	110.668	-.181	.707
a6	215.3667	109.895	-.397	.709
a7	215.9000	107.886	.032	.702
a8	216.5667	106.323	.084	.701
a9	215.8667	106.464	.297	.694
a10	216.2667	109.995	-.104	.709
a11	215.7333	108.064	.069	.699
a12	215.5000	111.155	-.244	.708
a13	216.6000	107.628	.018	.704
a14	215.8667	111.223	-.237	.709
a15	215.8333	110.420	-.158	.707
a16	215.3667	108.309	.020	.701
a17	215.8333	106.695	.392	.695
a18	218.1333	105.361	.237	.693
a19	218.0667	101.375	.280	.680
a20	218.1000	100.507	.237	.679
a21	217.7000	98.355	.211	.675
a22	218.0667	102.409	.282	.685
a23	217.7667	99.633	.456	.679
a24	217.7667	100.806	.390	.683
a25	215.9667	110.447	-.152	.707
a26	216.1333	101.154	.521	.680
a27	215.7333	111.375	-.257	.709
a28	215.6667	106.575	.153	.696
a29	217.9333	101.926	.303	.688
a30	218.0667	105.375	.160	.696
a31	216.3667	110.930	-.185	.709
a32	216.1333	109.982	-.126	.705
a33	216.2667	105.789	.158	.696
a34	217.4667	106.051	.102	.699
a35	217.7000	111.872	-.173	.722
a36	215.8667	104.464	.304	.690
a37	216.0333	105.482	.224	.693
a38	215.8667	106.809	.252	.695
a39	215.8667	111.499	-.212	.711
a40	216.3333	99.195	.552	.676

a41	216.3000	98.493	.469	.677
a42	216.3333	109.333	-.065	.705
a43	215.9333	105.720	.270	.693
a44	215.7000	106.010	.165	.696
a45	216.0000	110.690	-.194	.707
a46	216.1333	107.016	.097	.699
a47	216.2333	99.909	.485	.679
a48	215.6667	106.230	.296	.693
a49	215.7333	106.823	.271	.695
a50	218.1333	104.120	.303	.690
a51	218.1000	109.266	-.060	.705
a52	215.6333	108.792	-.011	.701
a53	215.8667	103.982	.342	.689
a54	215.4000	106.731	.180	.696
a55	216.3000	101.666	.397	.684
a56	215.7667	107.082	.088	.699
a57	217.7667	103.220	.210	.693
a58	217.6667	108.437	-.027	.708
a59	218.0333	105.482	.224	.693
a60	215.9333	111.237	-.174	.713
a61	215.5000	108.190	.033	.700
a62	216.3000	102.631	.388	.686
a63	215.6333	110.033	-.133	.705
a64	215.8333	108.075	.033	.701
a65	217.7667	103.840	.200	.694

Reliability

Notes

Output Created	19-JUN-2009 14:23:37	
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\2009\Martha\Valid3.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=b1 b2 b3 b4 b5 b6 b7 b8 b9 b10 b11 b12 b13 b14 b15 b16 b17 b18 b19 b20 /FORMAT=NOLABELS	

		/SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA	
		A	
		/SUMMARY=TOTAL .	
Resources	Elapsed Time		
		0:00:00.13	
	Memory Available	524288 bytes	
	Largest Contiguous Area	524288 bytes	
	Workspace Required	992 bytes	

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded(a)	1	3.3
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	74.2414	86.261	.775	.942
b2	74.4138	84.251	.820	.940
b3	74.6897	83.936	.627	.944
b4	74.5862	81.608	.912	.938
b5	74.5517	82.756	.842	.940
b6	74.4138	83.466	.719	.942
b7	74.2069	88.099	.649	.943

b8	74.2759	88.350	.693	.943
b9	74.3793	87.458	.722	.942
b10	74.6207	80.744	.816	.940
b11	74.1724	89.362	.576	.944
b12	74.3793	89.530	.340	.948
b13	74.6207	89.887	.387	.947
b14	74.4483	89.328	.627	.944
b15	74.4828	88.544	.671	.943
b16	74.2759	90.064	.502	.945
b17	74.5862	84.251	.712	.942
b18	74.6552	80.305	.877	.939
b19	74.5517	86.399	.497	.946
b20	74.6552	84.305	.732	.942

Reliability

Notes

Output Created		19-JUN-2009 14:25:26
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\2009\Martha\Valid3.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=c1 c2 c3 c4 c5 c6 c7 c8 c9 c10 c11 c12 c13 c14 c15 c16 c17 c18 c19 c20 c21 c22 c23 c24 c25 c26 c27 c28 c29 c30 c31 c32 /FORMAT=NOLABELS /SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPH A /SUMMARY=TOTAL .

Resources	Elapsed Time
	0:00:00.05
Memory Available	524288 bytes
Largest Contiguous Area	524288 bytes
Workspace Required	1568 bytes

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	27	90.0
	Excluded(a)	3	10.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	32

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	113.1111	204.256	.058	.931
c2	114.7037	232.601	-.669	.946
c3	113.5185	196.490	.429	.924
c4	112.9259	194.610	.682	.922
c5	113.2222	184.872	.887	.918
c6	112.7407	200.430	.445	.924
c7	113.1111	188.872	.760	.920
c8	112.9630	189.268	.773	.920
c9	112.8519	199.746	.563	.924

c10	112.7407	202.507	.363	.925
c11	112.9259	197.994	.629	.923
c12	112.8148	192.849	.662	.922
c13	113.1111	197.256	.599	.923
c14	112.6296	203.858	.292	.926
c15	113.1852	188.618	.767	.920
c16	113.1111	190.641	.724	.921
c17	112.8889	191.487	.652	.922
c18	113.1111	190.487	.618	.922
c19	112.2963	203.678	.230	.926
c20	113.2593	190.815	.634	.922
c21	112.8148	198.849	.400	.925
c22	113.0000	201.077	.334	.925
c23	113.0741	207.379	-.033	.929
c24	112.5926	191.481	.789	.920
c25	112.9259	189.917	.672	.921
c26	112.7407	184.892	.881	.918
c27	113.4444	190.949	.589	.922
c28	113.2222	181.026	.752	.920
c29	112.8148	196.080	.668	.922
c30	112.7037	192.063	.719	.921
c31	113.5556	180.564	.893	.917
c32	113.7037	182.293	.741	.920

Reliability

Notes

Output Created	19-JUN-2009 14:26:35	
Comments		
Input	Data	D:\Analisa Data\FKM\2009\Martha\Valid3.sav
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=d1 d2 d3 d4 d5 d6 d7 d8 d9 d10 d11 d12 d13 d14 d15 d16 d17 d18 d19 d20 d21 d22 d23 d24 d25 d26 d27 d28 d29 d30 d31 d32 d33 d34 d35 d36 /FORMAT=NOLABELS	

		/SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA	
		A	
		/SUMMARY=TOTAL .	
Resources	Elapsed Time		
		0:00:00.05	
	Memory Available	524288 bytes	
	Largest Contiguous Area	524288 bytes	
	Workspace Required	1760 bytes	

Warnings

The space saver method is used. That is, the covariance matrix is not calculated or used in the analysis.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	29	96.7
	Excluded(a)	1	3.3
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.733	36

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	140.4483	135.899	.503	.722
d2	140.6207	136.530	.504	.723
d3	139.9310	126.709	-.115	.936
d4	140.6552	137.305	.267	.727
d5	140.6207	134.887	.566	.720
d6	140.8966	135.810	.697	.721

d7	140.4828	135.616	.465	.722
d8	140.6897	133.722	.507	.718
d9	140.8276	132.505	.458	.717
d10	140.8276	136.005	.415	.723
d11	140.8276	134.148	.730	.717
d12	140.8276	134.219	.723	.718
d13	140.9655	132.106	.706	.714
d14	140.9655	133.749	.526	.718
d15	140.9655	130.963	.661	.712
d16	141.0345	138.249	.295	.727
d17	140.6897	139.293	.189	.730
d18	140.6552	137.591	.422	.725
d19	140.7241	133.778	.748	.717
d20	141.0690	131.781	.493	.716
d21	140.9655	139.463	.421	.728
d22	141.1379	136.337	.361	.724
d23	140.7241	133.778	.748	.717
d24	141.0345	135.249	.648	.720
d25	141.0345	134.392	.622	.718
d26	140.8621	134.695	.483	.720
d27	140.7586	140.261	.157	.731
d28	141.0000	134.214	.524	.719
d29	141.1034	137.239	.347	.725
d30	141.0000	136.429	.575	.722
d31	141.0000	136.143	.501	.722
d32	141.7586	141.833	-.016	.737
d33	141.2414	133.833	.380	.721
d34	141.2414	132.904	.566	.716
d35	141.0345	137.749	.401	.725
d36	140.7586	136.761	.635	.723

a. Variabel Tingkat kompetensi yang valid

Adalah butir pertanyaan 1, 2, 3, 4, 5, 6,17, 23, 24, 25, 26, 27,40,41,47, 55, 62

b. Variabel pengembangan sumber daya manusia

Butir pertanyaan yang DI DROP hanya no 11

c. Variabel Motivasi kerja

Pertanyaan yang di drop 1, 13, 14, 22, 23

d. Variabel Kinerja tenaga kesehatan RSIA Budi Kemuliaan

Pertanyaan yang di drop 3, 4, 5, 16, 17, 27, 29, 32

