

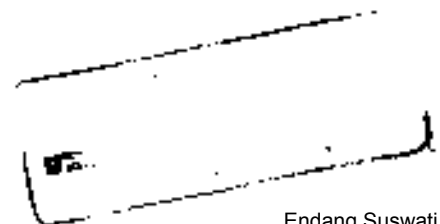
DISERTASI

**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PEKERJAAN SERTA
KARAKTERISTIK ORGANISASI TERHADAP MOTIVASI DAN
KEMAMPUAN SERTA KINERJA BIDAN PADA RUMAH
SAKIT UMUM TIPE C DI PROVINSI JAWA TIMUR**



ENDANG SUSWATI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006**



**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PEKERJAAN SERTA
KARAKTERISTIK ORGANISASI TERHADAP MOTIVASI DAN
KEMAMPUAN SERTA KINERJA BIDAN PADA RUMAH
SAKIT UMUM TIPE C DI PROVINSI JAWA TIMUR**

DISERTASI

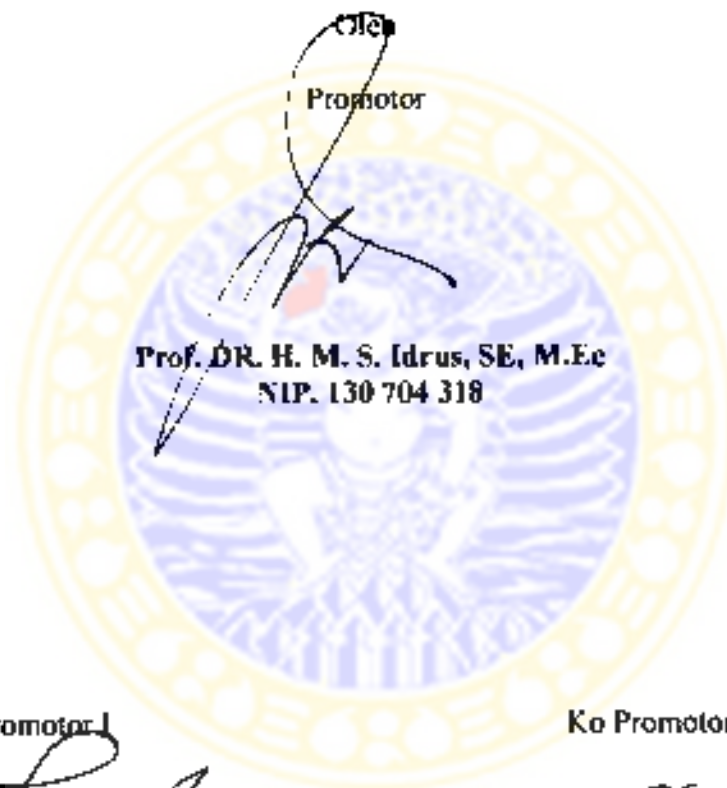
Untuk memperoleh Gelar Doktor
dalam Program Studi Ilmu Ekonomi
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Rabu
Tanggal : 22 Pebruari 2006
Pukul 10.⁰⁰ WIB

Oleh :

**ENDANG SUSWATI
NIM : 090114607 D**

LEMBAR PENGESAHAN

**DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL. 2006**



**Prof. DR. H. M. S. Idrus, SE, M.Ec
NIP. 130 704 318**

Ko Promotor I

A handwritten signature in black ink, corresponding to the name Prof. DR. H. Effendie, SE.

**Prof. DR. H. Effendie, SE
NIP. 130 531 816**

Ko Promotor II

A handwritten signature in black ink, corresponding to the name Prof. DR. H. Agus Abadi, dr,Sp.OG.

**Prof. DR. H. Agus Abadi, dr,Sp.OG
NIP. 130 422 849**

Selah diuji Pada Ujian Tahap II (Terbuka)

Tanggal 22 Februari 2006

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Ketua : Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr

Anggota : Prof. Dr. H. M. S Idrus, SE., M.Ec

Prof. Dr. H. Effendie, SE

Prof. Dr. H. Agus Abadi, dr, Sp. OG

Prof. Dr. Soedijono, dr, Sp. THT

Prof. Dr. I B M Santika, SE

Prof. Dr. H R. Sudibyo P H, dr

Prof. Dr. Aminuddin Umar, SE

Prof. Dr. FL. Suroso Imam Zadjuli, SE.

Dr. Sri Astuti Wahyuni SE, MS

Ditetapkan Dengan Surat Keputusan

Rektor Universitas Airlangga Surabaya

Nomor : 10017/ JO3 / PP / 2005

Tanggal 30 Desember 2005

UCAPAN TERIMA KASIH

Pertama-tama puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah yang maha kuasa, atas rahmat dan lidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan disertasi ini, setelah melalui bimbingan dan saran dari Promotor, Ko Promotor, dan tim penguji serta dukungan dan jasa dari semua pihak.

Pada kesempatan ini saya, menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

Prof. Dr. H. M. S. Idrus, M.Ed., Guru Besar Universitas Brawijaya Malang selaku Promotor, dalam kesibukannya dengan sabar telah memberikan bimbingan dan mendiskusikan materi, saran, dan semangat dalam penyelesaian disertasi

Prof. Dr. H. Effendie, SE., Guru Besar Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Airlangga, selaku Ko Promotor I dan Ketua Program Studi Ilmu Ekonomi Program Doktor Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya, dalam kesibukannya yang padat dengan sabar telah memberikan bimbingan, arahan dan kemudahan dalam proses belajar mengajar,

Prof. Dr. H. Agus Ahadi, dr, Sp. OG., Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, selaku Ko Promotor II dalam kesibukannya dengan sabar telah memberikan bimbingan dan mendiskusikan, memberikan saran dan semangat dalam menyelesaikan disertasi ini.

Prof. Dr. H. Surias Iman Zadjuli, SE., Guru Besar Ilmu Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Universitas Airlangga dan mantan Ketua Program Studi Program Doktor Pasca Sarjana Universitas Airlangga serta selaku Penasehat Akademik yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyelesaian disertasi ini.

Prof. Dr. Med. H. Puruhito, dr., selaku Rektor Universitas Airlangga, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti program doktor pada program pasca Sarjana Universitas Airlangga.

Prof. Dr. H. Muhammad Anit, dr., sebagai Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga beserta staf karyawan atas kesempatan dan semua fasilitas yang diberikan selama menempuh pendidikan program doktor di Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

Para Staf pengajar program doktor Pasca Sarjana Universitas Airlangga program studi ilmu ekonomi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama studi.

Prof. Dr. H. Mohamad Saleh, SE., MM., selaku ketua yayasan pendidikan Universitas Gajayana Malang, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil dan memberikan kesempatan untuk melanjutkan studi S3 di Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

Prof. O.S. Hastoeti Harsono, SE., selaku Rektor Universitas Gajayana Malang beserta staf, H. Dwi Winarno, Drs. MM., selaku mantan Dekan Fakultas Ekonomi, Abdul Halim, SE., Ak., MM., selaku dekan Fakultas Ekonomi Universitas Gajayana Malang, yang telah memberi dukungan dan kesempatan untuk melanjutkan studi S3 di Pasca Sarjana Universitas Airlangga.

Direktur Rumah Sakit Umum tipe C yang menjadi tempat penelitian di Jawa Timur dan para bidan yang menjadi responden.

Teman-teman kuliah seangkatan program doktor Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Ekonomi angkatan tahun 2001/2002 Universitas Airlangga Surabaya

Ibunda Hj. Musrifah yang tiada henti-hentinya memanjatkan doa dalam penyelesaian studi ini. Serta tak lupa teringat doa untuk bapak Thoyib Hari Hidayat (alm) dan bapak ibu mertua (alm) yang telah kembali ke pangkuan-Nya.

Suami, H. Ahmad Ruslan, Drs., anak-anakku Nadiyah Hirfiyana Rosita dan Ahmad Zaki Sukma Ishlahy, dengan penuh kesabaran dan pengertian yang tinggi dan memotivasi untuk penyelesaian studi. Saudara-saudaraku semua H. Affandi Thoyib, Dr. H. Armanu Thoyib MSc., H. Budi Santoso, dr.Sp.OG (K) dan Hj. Elmi Mufidah, Dra. Apt MSi., Agus Ariyanto, dr.Sp.M., yang banyak memberikan himbangan dan bantuan dalam menyelesaikan studi .

Kepada semua pihak yang banyak membantu dan memberi dorongan tak dapat disebutkan satu persatu, dalam kesempatan ini saya ucapkan banyak terima kasih semoga amal baik dari semua pihak dibalas oleh Allah SWT, Amin.



RINGKASAN

Pengaruh Karakteristik Individu dan Pekerjaan serta Karakteristik Organisasi terhadap Motivasi dan Kemampuan serta Kinerja Bidan pada Rumah Sakit Umum Tipe C Di Provinsi Jawa Timur.

Endang Suswati

Sumber daya manusia merupakan aspek yang sangat penting dalam organisasi, oleh karena agar daya gunanya dapat lebih ditingkatkan diperlukan adanya pengembangan. Pendekatan ini menekankan perhatian pada perkembangan bidan untuk mencapai tingkat kemampuan, kreativitas dan pemenuhan yang lebih tinggi.

Perilaku seseorang pada umumnya dimotivasi oleh keinginan untuk mencapai tujuan tertentu, dimana setiap orang yang ada dalam organisasi, selalu mengharapkan kebutuhan dan harapannya yang merupakan tujuan hidupnya akan dapat terpenuhi. Salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja adalah motivasi disamping kemampuan, karena dengan adanya motivasi akan mendorong semangat kerja, inspirasi dari aktifitas kerja bidan untuk bekerja lebih baik agar tercapai tujuan organisasi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk (1) menguji pengaruh karakteristik individu terhadap motivasi kerja bidan, (2) menguji pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap motivasi kerja bidan, (3) menguji pengaruh karakteristik organisasi terhadap motivasi kerja bidan, (4) menguji pengaruh karakteristik individu terhadap kemampuan bidan, (5) menguji pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kemampuan bidan, (6) menguji pengaruh karakteristik organisasi terhadap kemampuan bidan, (7) menguji pengaruh motivasi terhadap kemampuan bidan, (8) menguji pengaruh motivasi terhadap kinerja bidan, (9) menguji pengaruh kemampuan terhadap kinerja bidan.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur. Pelaksanaan penelitian pada bulan Desember 2004 sampai dengan bulan Februari 2005. Populasi dalam penelitian ini seluruh Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur sejumlah 32. Anggota populasi adalah semua bidan yang tercatat sebagai pegawai Rumah Sakit Umum tipe C di wilayah Jawa Timur pada saat pengumpulan data dilakukan.

Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini digunakan alat bantu statistik yaitu dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) yaitu suatu pendekatan terintegrasi antara analisis faktor, model struktural dan analisis path. Proses perhitungan dalam pengujian hipotesis tersebut dilakukan dengan alat bantu program komputer LISREL 8.30, AMOS 4.0 dan SPSS for Windows.

Hasil analisis didalam studi ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Individu memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja.
2. Karakteristik Pekerjaan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap motivasi kerja.
3. Karakteristik organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja.
4. Karakteristik Individu memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap Kemampuan Bidan.

5. Karakteristik pekerjaan terhadap kemampuan bidan menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan memiliki pengaruh positif dan signifikan
6. Karakteristik Organisasi memiliki pengaruh nonsignifikan terhadap Kemampuan Bidan.
7. Motivasi Kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan Bidan.
8. Motivasi kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja Bidan
9. Kemampuan bidan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bidan. Dari hasil penelitian ini untuk meningkatkan kinerja bidan terhadap kondisi yang ada sekarang maka (1) pimpinan rumah sakit perlu memberikan perhatian dalam memotivasi seluruh bidan dengan memberikan penghargaan baik ekstrinsik maupun intrinsik dari hasil kerja bidan karena setiap orang menginginkan kebutuhan perasaan diterima orang lain, dihormati dan merasa memiliki, (2) perlu peningkatan kemampuan melalui peningkatan pendidikan dan pelatihan pada semua bidan tanpa terkecuali. (3) Pihak Rumah Sakit perlu lebih memperhatikan pengelolaan organisasi rumah sakit, peran pimpinan dalam melaksanakan tugas dan hubungan antara staf medis dan paramedis serta karyawan tetap diaga.



SUMMARY

The Influence of Individual, Work Characteristic and Organizational Characteristic to Midwife's Performance, Ability and Motivation at the C Type Hospitals - East Java Province

Endang Suswati

The Human Resource is an important aspect in organization; therefore it is more usable need a development. This approach suppresses the attention to midwife growth to get ability level, creativity and higher achieving.

The one's behavior generally motivated by the want to achieve the special end, where everyone in organization, always hopes needs and wishes, as his/her purpose will be can met. One factor to increase performance is motivation besides ability, because motivation will encourage the spirit, inspiration of midwife activities to work better in order to get the purpose of organization.

The purpose of the research is (1) to examine the influence of individual characteristic to work motivation of midwife, (2) to examine the influence of work characteristic to work motivation of midwife, (3) to examine the influence of organization characteristic to work motivation of midwife, (4) to examine the influence of individual characteristic to ability of midwife, (5) to examine the influence of job characteristic to ability of midwife, (6) to examine the influence of organizational characteristic to ability of midwife, (7) to examine the influence of motivation to ability of midwife, (8) to examine the influence of motivation to midwife performance, (9) to examine the influence of ability to midwife performance.

The research was conducted in hospital of type C in East Java. Implementation of the research is on December 2004 to February 2005. Populations in the research in entire Hospital of Type C in East Java are 32. The member of population when the data collected are all midwives who listed as employee of Hospital Type C in East Java area.

To examine the proposed hypothesis in the research was using statistical device such as Structural Equation Modeling (SEM) that is one integrated approach among factor analysis, structural model and path analysis. The computing process in hypothesis test was using the device of computer program of LISREL 8.30, AMOS 4.0 and SPSS for Windows.

Analysis result in the study as follows:

1. Individual characteristic has positive influence and significant to work motivation.
2. Work characteristic has negative influence and significant to work motivation.
3. Organizational characteristic has positive influence and significant to work motivation.
4. Individual characteristic has negative influence and significant to ability of midwife.
5. Work characteristic to ability of midwife reveal that work characteristic has positive influence and significant.

6. Organizational characteristic has no significant influence to ability of midwife.
7. Work Motivation has positive influence and significant to ability of midwife.
8. Work motivation has negative influence and significant to midwife performance.
9. Ability of Midwife have positive influence and significant to midwife performance.

The research result is to increase the midwife performance to current condition then, (1) the head of hospital needs to give attention in motivating all midwives by giving reward extrinsically or intrinsically from the work result of midwife because everyone wants the needs to received by the others, respected and feel to have, (2) need to increase the skill through developing training and education to all midwives no at cost, (3) the side of general hospital needs to care more the management of general hospital, the role of the leader in implementing the job and relationship between medical staff and paramedic and employee kept as well.



ABSTRACT

The Influence of Individual, Work Characteristic and Organizational Characteristic to Midwife's Performance, Ability and Motivation at The C Type Hospitals - East Java Province

Endang Suswati

The Development of Human Resource is an important aspect in organization. One aspect of this is the attention to midwife growth to improve ability level, creativity and higher achievement.

This research aim to analyze and test the influences of : (1) individual characteristic to motivation work midwife, (2) work characteristic to motivation work midwife, (3) organizational characteristic to motivation work midwife, (4) individual characteristic to ability of midwife, (5) work characteristic to ability of midwife, (6) organizational characteristic to ability of midwife, (7) motivation to ability of midwife, (8) motivation to midwife performance, (9) ability to midwife performance.

This research is conducted at the C type hospitals - East Java Province from December 2004 up to February 2005. To test hypothesis the Structural Equation Modeling (SEM) is used.

The results and conclusion compiled as follows: (1) individual characteristic has positive influence and significant to motivation, (2) work characteristic has negative influence and significant to motivation, (3) organizational characteristic variable has positive influence and significant to motivation, (4) individual characteristic has negative influence and significant to ability of midwife, (5) work characteristic has positive influence and significant to ability of midwife, (6) organizational characteristic has influence of no significant to ability of midwife, (7) motivation has positive influence and significant to ability of midwife, (8) motivation has negative influence and significant to performance, (9) ability has positive influence and significant to performance.

Key words: individual characteristic, motivation, work characteristic, organizational characteristic, ability of midwife, performance.

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	viii
Summary	x
Abstract	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	21
1.3. Tujuan Studi	21
1.4. Manfaat Studi	22
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	23
2.1. Landasan Teori	23
2.1.1. Teori Kebutuhan Manusia	24
2.1.2. Motivasi Pola Awal	25
2.1.3. Model-Model Motivasi	28
2.1.4. Konsep Model Motivasi	29
2.1.5. Metode Motivasi	30
2.1.6. Alat-Alat Motivasi	30
2.1.7. Jenis-Jenis Motivasi	31
2.2. Teori-Teori Motivasi	32
2.2.1. Teori Hirarki Kebutuhan dari Maslow	32
2.2.2. Teori ERG dari Alderfer	34
2.2.3. Teori dua faktor dari Herzberg	34
2.2.4. Teori Motivasi dari McClelland	35
2.3. Sistem Motivasi	36
2.3.1. Karakteristik Individu	37
2.3.2. Karakteristik Pekerjaan	43
2.3.3. Karakteristik Situasi Kerja/Organisasi	45
2.4. Teori Harapan (<i>expectancy Theory</i>)	48
2.4.1. Prinsip Teori Harapan	51
2.4.2. Teori Keadilan	52
2.5. Kemampuan Kerja (<i>ability</i>)	54
2.5.1. Hakikat Tujuan Pengembangan	56
2.5.2. Jenis-Jenis Pengembangan	58

2.5.3. Kemampuan Dan Prestasi.....	59
2.5.4. Pengaruh Motivasi Terhadap Kemampuan Karyawan.....	60
2.6. Penilaian Prestasi Karyawan	61
2.6.1. Unsur-unsur yang Dinilai	63
2.7. Kesehatan.....	65
2.7.1. Reproduksi	67
2.7.2. Perinatologi	75
2.7.3. Pelayanan Obstetri/ Kebidanan	75
2.7.4. Kegiatan Pelayanan Obstetri/ Kebidanan	78
2.7.5. Bidan	81
2.7.6. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal	84
2.8. Kinerja	88
2.8.1. Kinerja Bidan	90
2.9. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	91
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ..	103
3.1. Kerangka Konseptual.....	103
3.2. Hipotesis Penelitian	110
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	112
4.1. Rancangan Penelitian	112
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	112
4.3. Populasi, Sampel dan Prosedur Penarikan Sampel.....	112
4.3.1. Populasi	112
4.3.2. Sampel dan Prosedur Penarikan Sampel	113
4.4. Variabel Penelitian.....	114
4.4.1. Klasifikasi Variabel	114
4.4.2. Definisi Operasional Variabel	114
4.5. Instrumen Penelitian.....	120
4.5.1. Uji Validitas.....	121
4.5.2. Uji Reliabilitas.....	122
4.6. Metode Pengumpulan Data.....	122
4.7. Metode Analisis Data	123
4.7.1. Statistik Deskriptif.....	123
4.7.2. Peneujian Hipotesis	123
BAB 5 ANALISIS HASIL PENELITIAN	128
5.1 Deskripsi Umum Data Penelitian	128
5.1.1. Deskripsi Indikator dari Setiap Variabel Menurut Persepsi Responden	129
5.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	133
5.3 Hasil Analisis Faktor Konfirmatori	136
5.4 Uji Asumsi Yang Melandasi SEM	139
5.4.1 Uji Data Outliers.....	139
5.4.2 Uji Normalitas Data	139
5.4.3 Uji Linieritas.....	140
5.5 Uji Goodness of Fit Model.....	141
5.5.1 Hasil Analisis SEM Tahap Awal.....	141
5.5.2 Hasil Analisis SEM Tahap Akhir	142

5.6	Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian.....	143
5.6.1	Karakteristik Individu Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja.....	143
5.6.2	Karakteristik Pekerjaan Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja.....	144
5.6.3	Karakteristik Organisasi Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja.....	144
5.6.4	Karakteristik Individu Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan.....	144
5.6.5	Karakteristik Pekerjaan Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan.....	144
5.6.6	Karakteristik Organisasi Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan.....	145
5.6.7	Motivasi Kerja Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan.....	145
5.6.8	Motivasi Kerja Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan.....	145
5.6.9	Kemampuan Bidan Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan.....	145
BAB 6	PEMBAHASAN.....	146
6.1	Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Motivasi Kerja.....	146
6.2	Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Motivasi Kerja.....	148
6.3	Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Motivasi Kerja.....	150
6.4	Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kemampuan Bidan.....	153
6.5	Pengaruh Karakteristik Pekerjaan Terhadap Kemampuan Bidan.....	158
6.6	Pengaruh Karakteristik Organisasi Terhadap Kemampuan Bidan.....	160
6.7	Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kemampuan Bidan.....	162
6.8	Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Bidan.....	163
6.9	Pengaruh Kemampuan Bidan Terhadap Kinerja Bidan.....	170
6.10	Kontribusi Hasil Penelitian.....	173
6.11	Keterbatasan Penelitian.....	175
BAB 7	PENUTUP.....	176
7.1	Kesimpulan.....	176
7.2	Saran.....	181
DAFTAR	PUSTAKA.....	183
LAMPIRAN	.....	189

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Pertumbuhan Produk Domestik Bruto Indonesia.....	2
Tabel 1.2	Distribusi Dan Perkembangan Pekerjaan Di Indonesia Menurut Lapangan Pekerjaan Utama Tahun 1980-2003.....	3
Tabel 1.3	Pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto Jawa Timur	4
Tabel 1.4	Distribusi Dan Perkembangan Pekerja Di Jawa Timur Menurut Lapangan Pekerjaan Utama Tahun 1980-2002.....	6
Tabel 1.5	Tenaga Kerja Sektor Jasa Dan Jasa Kesehatan di Jawa Timur	6
Tabel 1.6	Tenaga Kerja Jasa Kesehatan Di Jawa Timur Tahun 1995-2000....	7
Tabel 1.7	Jumlah Tenaga Kerja Kesehatan dan Tenaga Kerja Rumah Sakit Umum Jawa Timur Tahun 1995-2000	7
Tabel 1.8	Perkembangan Rumah Sakit Umum Di Jawa Timur Tahun 1994 - 2000.....	13
Tabel 1.9	Perkembangan Bidan Di Jawa Timur	17
Tabel 4.1	Jumlah Bidan Pada RSU Terpilih Di Jawa Timur.....	113
Tabel 4.2	Item Instrumen Penelitian	121
Tabel 4.3	Kelayakan Model.....	127
Tabel 5.1	Deskripsi Data Umum Responden	129
Tabel 5.2	Deskripsi Tingkat Pendidikan Responden	129
Tabel 5.3	Deskripsi Variabel Karakteristik Individu (X1)	130
Tabel 5.4	Deskripsi Variabel Karakteristik Pekerjaan (X2).....	130
Tabel 5.5	Deskripsi Variabel Karakteristik Organisasi (X3)	131
Tabel 5.6	Deskripsi Variabel Motivasi (Y1).....	131
Tabel 5.7	Deskripsi Variabel Kemampuan Bidan (Y2)	132
Tabel 5.8	Deskripsi Variabel Kinerja Bidan (Y3).....	133
Tabel 5.9	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Untuk Karakteristik Individu	134
Tabel 5.10	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Untuk Karakteristik Pekerjaan	134
Tabel 5.11	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Untuk Karakteristik Organisasi	134
Tabel 5.12	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Untuk Motivasi	135
Tabel 5.13	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Untuk Kemampuan Bidan	135
Tabel 5.14	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Untuk Kinerja Bidan	136
Tabel 5.15	Loading Factor Indikator dari Karakteristik Individu	136
Tabel 5.16	Loading Factor Indikator dari Karakteristik Pekerjaan	137
Tabel 5.17	Loading Factor Indikator dari Karakteristik Organisasi	137

Tabel 5.18	Loading Factor Indikator dari Motivasi	138
Tabel 5.19	Loading Factor Indikator dari Kemampuan Bidan.....	138
Tabel 5.20	Loading Factor Indikator dari Kinerja Bidan	139
Tabel 5.21	Pengujian Asumsi Linieritas	140
Tabel 5.22	Pengujian Goodness of Fit Model Overall Tahap Awal	141
Tabel 5.23	Pengujian Goodness Of Fit Model Overall Tahap Akhir.....	142
Tabel 5.24	Koefisien Path Pengaruh Langsung.....	143



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Persentase Balita Menurut Penolong Kelahiran Tahun 2001 16
Gambar 2.1	Motivasi Pendorong Tingkah Laku..... 25
Gambar 2.2	Proses Motivasi Pola Awal..... 27
Gambar 2.3	Hirarki Kebutuhan Dari Maslow..... 33
Gambar 2.4	Model Teori Maslow, Herzberg, Alderfer dan Mc.Colland 36
Gambar 2.5	Komponen-komponen Utama Dalam Teori Harapan 49
Gambar 2.6	Kemampuan Dan Prestasi..... 60
Gambar 2.7	Pengaruh Motivasi Terhadap Kemampuan Karyawan..... 61
Gambar 2.8	Faktor-taktor Pengaruh Pada Kematian Perinatal 70
Gambar 3.1	Kerangka Proses Berfikir 106
Gambar 3.2	Kerangka Konseptual 108
Gambar 5.1	Hasil Analisis SEM Dalam Bentuk Diagram Jalur Tahap Akhir ... 142



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Negara Indonesia sebagaimana negara berkembang lainnya dalam melaksanakan proses pembangunan dengan strategi yang ditekankan pada perbaikan kualitas hidup masyarakat Indonesia, sekaligus ditujukan untuk mencapai tingkat pertumbuhan ekonomi yang memadai.

Pembangunan Indonesia merupakan pembangunan manusia seutuhnya dan masyarakat seluruhnya. Termasuk dalam proses pembangunan merupakan usaha masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya tidak saja berupa kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian dan perumahan tetapi juga non fisik seperti pendidikan, keamanan, status sosial dan kesempatan kerja. Usaha-usaha untuk mempercepat terpenuhinya kebutuhan tersebut Pemerintah telah melaksanakan berbagai program dibidang yang strategis, misalnya kesehatan dan pendidikan, yang dipandang sebagai kebutuhan dasar manusia. Kesemuanya itu memerlukan suatu perencanaan yang cermat terarah.

Pertumbuhan ekonomi merupakan salah satu indikator yang penting dalam melakukan analisis tentang pembangunan ekonomi yang terjadi pada suatu negara, karena pertumbuhan ekonomi menunjukkan sejauh mana aktivitas perekonomian akan menghasilkan pendapatan masyarakat pada suatu periode tertentu. Pertumbuhan ekonomi berhubungan dengan proses peningkatan produksi barang dan jasa dalam kegiatan ekonomi masyarakat.

Pembangunan merupakan proses transformasi dalam perjalanan waktu ditandai oleh perubahan struktural, perubahan pada landasan kegiatan ekonomi maupun pada kerangka susunan ekonomi masyarakat.

Djojohadi Kusuma S (1993:3) menyatakan bahwa Pertumbuhan ekonomi berpokok pada proses peningkatan produksi barang dan jasa dalam kegiatan ekonomi masyarakat. Pembangunan ekonomi merupakan suatu proses peralihan (transisi) dari tingkat ekonomi tertentu yang bercorak sederhana menuju ke tingkat ekonomi yang lebih maju. Dalam transisi tersebut, terlaksana suatu transformasi yang ditandai oleh dan pergeseran dari kegiatan disektor produksi primer kesektor produksi sekunder (industri manufaktur, konstruksi) dan sektor tersier (jasa).

Pembangunan berdasarkan pengertian tersebut mengandung arti yang lebih luas berarti pertumbuhan merupakan salah satu ciri pokok dalam proses pembangunan.

Dinamika perkembangan ekonomi Indonesia diukur berdasarkan pertumbuhan ekonomi dengan menggunakan suatu indikator yang disebut dengan Produk Domestik Bruto dalam periode 1997-2002 didasarkan atas dasar harga konstan tahun 1993 pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
PERTUMBUHAN PRODUK DOMESTIK BRUTO INDONESIA
ATAS DASAR HARGA KONSTAN 1993
TAHUN 1997 – 2002

Sektor	Indonesia (%)						Rata-rata
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Primer							
1. Pertanian	1,00	0,81	2,72	1,15	0,98	1,74	1,40
2. Pertambangan dan Penggalian	2,12	-3,08	-2,41	5,90	0,64	2,25	5,42
Sekunder							
3. Industri Pengolahan	5,25	-11,88	3,81	6,22	4,10	4,01	1,90
4. Listrik, Gas, dan Air Bersih	12,37	1,86	8,27	8,78	7,65	6,17	7,52
Tersier							
5. Konstruksi	7,36	-40,49	-0,80	4,31	4,21	4,11	-3,50
6. Perdagangan, Hotel, dan Restoran	5,83	-18,05	0,11	5,41	5,34	3,61	0,30
7. Pengangkutan dan Komunikasi	7,31	-15,13	-0,75	9,38	7,34	7,83	2,60
8. Keuangan, Persewaan, dan Jasa perusahaan	5,93	-26,63	-7,54	4,72	3,42	5,55	-2,40
9. Jasa-jasa	3,62	-3,15	1,94	2,20	2,04	1,98	1,40
PDB	4,70	-13,20	0,85	4,84	3,44	3,66	3,66

Sumber : BPS Indonesia, 1997-2002

Produk Domestik Bruto, periode 1997-2002 rata-rata pertumbuhan 3,66% atas dasar harga konstan tahun 1993. Sektor tersier khususnya sektor jasa-jasa persentase rata-rata pertumbuhan 1,4%. Sektor jasa-jasa di Indonesia tahun 1997 menunjukkan persentase pertumbuhan 3,62%, bahkan tahun 1998 menunjukkan persentase pertumbuhan yang negatif -3,15%, sebagai akibat dampak krisis moneter dan krisis ekonomi pada tahun 1998 terjadi kontraksi dan tahun 1999-2002 pertumbuhannya menunjukkan 1,94%, 2,20%, 2,04%, 1,98%.

Rendahnya pertumbuhan ekonomi nasional, sebagai akibat krisis moneter yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 dan berkembang menjadi krisis ekonomi tahun 1998 yang ditunjukkan dengan pertumbuhan yang negatif pada tahun tersebut dan krisis ekonomi masih dirasakan sampai saat ini, telah mengakibatkan semakin banyaknya kemiskinan dan pengangguran secara nasional.

Tabel 1.2
**DISTRIBUSI DAN PERKEMBANGAN PEKERJA DI INDONESIA
MENURUT LAPANGAN PEKERJAAN UTAMA
TAHUN 1980-2003**

No	Sektor Pekerjaan	Sensus Penduduk	Registrasi Penduduk (%)		Pertumbuhan Setahun (%)	
		1980 (%)	1993	2003	80-93	93-03
1	Pertanian, Perkebunan, Kehutanan, Peternakan dan Perikanan	54,78	50,60	46,26	2,78	0,47
2	Pertambangan dan Galian	0,72	0,82	0,77	4,49	0,71
3	Industri Pengolahan	8,52	11,09	12,04	5,54	2,21
4	Listrik, Gas, dan Air Minum	0,17	0,22	0,20	5,58	0,71
5	Rangunan	3,07	3,55	4,52	4,56	3,87
6	Perdagangan, Hotel dan Restoran	12,92	15,79	18,56	5,03	3,02
7	Transportasi dan Komunikasi	2,87	3,70	5,48	5,47	5,44
8	Bank dan Lembaga keuangan lainnya	0,45	0,71	1,43	7,09	8,65
9	Jasa-jasa Kemasyarakatan	16,51	13,52	10,74	1,83	(0,93)
	JUMLAH	100,00	100,00	100,00	3,41	1,37

Sumber : Sensus Penduduk 1980 dan 1990, Biro Pusat Statistik, Jakarta. "Statistik Indonesia Tahun 1994", Badan Pusat Statistik, Jakarta. "Statistik Indonesia Tahun 2003".

Dalam periode 1980 – 1993, jumlah pekerja di Indonesia menurut lapangan pekerjaan utama meningkat 3,41% rata-rata tiap tahun. Periode 1993-2003 jumlah pekerja di Indonesia telah meningkat dengan 1,37 % rata rata tiap tahun dan sektor jasa menurun 0,93% rata-rata tiap tahun. Tahun 1993 pekerja di Indonesia yang terserap disektor tersier khususnya sektor jasa sebesar 13,52%, tahun 2003 pekerja yang terserap disektor jasa-jasa 10,74%. (Lihat Tabel 1.2)

Perkembangan ekonomi Jawa Timur diukur dengan pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) dalam periode 1997-2002 rata-rata pertumbuhan di Jawa Timur 0,02% atas dasar harga konstan 1993 pada Tabel 1.3.

Perkonomian Jawa Timur mengalami kontraksi 16,12% pada tahun 1998, akibat terjadinya krisis ekonomi dengan diawali melemahnya nilai tukar rupiah terhadap dolar AS.

Tabel 1.3
PERTUMBUHAN PRODUK DOMESTIK REGIONAL BRUTO
JAWA TIMUR ATAS DASAR HARGA KONSTAN 1993
TAHUN 1997-2002

Sektor	Jawa Timur (%)						Rata-rata
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	
Primer							
1. Pertanian	1,04	-5,02	2,19	0,69	2,42	2,10	0,57
2. Pertambangan dan Pengalihan	-10,88	-42,69	63,51	38,72	-0,16	3,52	8,08
Sekunder							
3. Industri Pengolahan	9,67	-22,08	-0,05	1,73	1,18	-1,68	-1,80
4. Listrik, Gas, dan Air Bersih	0,29	3,16	13,00	11,31	7,49	7,30	7,09
5. Konstruksi	3,09	-33,22	-9,91	-0,81	0,01	0,99	-6,60
Tersier							
6. Perdagangan, Hotel, dan Restoran	6,43	-17,79	0,30	4,43	7,80	7,25	1,40
7. Pengangkutan dan Komunikasi	1,71	-4,39	9,65	6,84	0,99	11,16	4,30
8. Keuangan, Persewaan, dan Jasa perusahaan	4,17	-20,49	-6,33	3,43	5,80	4,26	-1,50
9. Jasa-jasa	2,87	-5,32	0,86	1,69	3,26	3,95	1,20
PDRB	5,02	-16,12	1,21	3,26	3,34	3,41	0,02

Sumber : BPS Provinsi Jawa Timur, 1997-2002

Pada tahun 1998 hampir seluruh sektor mengalami kontraksi dengan ditandai banyaknya perusahaan/industri yang mengalami kemunduran dan pemutusan hubungan kerja. Keadaan ini tidak hanya terjadi di Jawa Timur, namun terjadi hampir diseluruh Indonesia. Baru tahun 1999 Perekonomian Jawa Timur mulai membaik dengan ditandai pertumbuhan positif sebesar 1,21% dan perbaikan ekonomi ini berlanjut pada tahun-tahun berikutnya. Pada tahun 2002, perekonomian Jawa Timur mengalami pertumbuhan sebesar 3,41%. Pertumbuhan ini lebih tinggi dibandingkan pertumbuhan ekonomi pada tahun 2001 yang mencapai 3,26%.

Bencana alam banjir yang melanda Jawa Timur diakhir tahun 2001, dan beberapa kebijakan pemerintah pusat yang menaikkan harga Bahan Bakar Minyak (BBM), tarif dasar listrik, merupakan penyebab utama penurunan pertumbuhan.

Sektor tersier khususnya sektor jasa-jasa persentase rata-rata pertumbuhan dalam periode 1997-2002 di Jawa Timur 1,2%, lebih rendah dari Produk Domestik Bruto Indonesia 1,4%. Pada tahun 1998 hampir semua sektor terkena dampak krisis dan mengalami kontraksi yang cukup tinggi, disektor jasa mengalami kontraksi - 5,32%. Tahun 1999-2002 beberapa sektor yang semula mengalami kontraksi pada tahun 1998, kembali mengalami pertumbuhan positif 0,86%, 1,69%, 3,26%, 3,95%.

Tabel 1.4 menjelaskan bahwa dalam periode 1980-1993 jumlah pekerja di Provinsi Jawa Timur menurut lapangan pekerjaan utama meningkat dengan 2,44% rata-rata tiap tahun, periode 1993-2002 (10 tahun terakhir) jumlah pekerja meningkat dengan 0,97% rata-rata tiap tahun, jumlah pekerja disektor tersier khususnya sektor jasa-jasa menurun 0,04% rata-rata tiap tahun. Tahun 1993 pekerja di Jawa Timur yang terserap disektor tersier khususnya sektor jasa-jasa sebesar 11,58%, tahun 2002 pekerja yang terserap disektor jasa-jasa 10,57 %

TABEL 1.4
DISTRIBUSI DAN PERKEMBANGAN PEKERJA DI JAWA
TIMUR MENURUT LAPANGAN PEKERJAAN UTAMA
TAHUN 1980-2002

No	Sektor Pekerjaan	Sensus Penduduk	Registrasi Penduduk (%)		Pertumbuhan Setahun (%)	
		1980 (%)	1993	2002	80-93	93-02
1	Pertanian, Perkebunan, Kehutanan, Perernakan dan Perikanan.	56,56	50,88	44,96	1,61	(0,40)
2	Perdagangan dan Galian	0,52	0,66	0,76	4,39	2,59
3	Industri Pengolahan	9,23	12,31	14,32	4,74	2,68
4	Listrik, Gas, dan Air Minum	0,11	0,18	0,20	6,10	2,59
5	Bangunan	2,75	3,27	4,69	3,81	5,11
6	Perdagangan, Hotel dan Restoran	14,15	16,56	19,42	3,69	2,78
7	Transportasi dan Komunikasi	2,68	3,94	4,25	5,51	1,84
8	Bank dan Lembaga keuangan lainnya	0,40	0,61	0,82	5,81	4,29
9	Jasa-jasa Kemasyarakatan	13,60	11,58	10,57	1,18	(0,04)
	JUMLAH	100,00	100,00	100,00	2,44	0,97

Sumber : Sensus Penduduk 1980 dan 1991, Biro Pusat Statistik, Jakarta. "Statistik Indonesia Tahun 1994", Badan Pusat Statistik, Jakarta. "Statistik Indonesia Tahun 2003".

Tenaga kerja secara sektoral khusus sektor jasa-jasa dan tenaga kerja sub sektor jasa kesehatan di Jawa Timur perkembangannya seperti dalam Tabel 1.5

Tabel 1.5
TENAGA KERJA SEKTOR JASA DAN JASA KESEHATAN
DI JAWA TIMUR TAHUN 1997 - 2000

Tahun	Tenaga kerja sektor jasa (orang)	Tenaga kerja jasa kesehatan (orang)	% Tenaga kerja jasa kesehatan terhadap tenaga kerja sektor jasa
1997	2.136.797	44.728	2,07
1998	2.073.610	46.904	2,26
1999	2.120.510	47.900	2,25
2000	1.643.230	48.701	2,96

Sumber: Susenas 1997-2000 dan Laporan ketenagaaan dari RSUD se-Jawa Timur 1998 dan 2000.

Perkembangan persentase tenaga kerja sub sektor jasa kesehatan terhadap sektor jasa dari tahun 1997-2000 di Jawa Timur sebesar 2,07%, 2,26%, 2,25%, dan meningkat lagi menjadi 2,96%.

Tenaga kerja sub sektor jasa kesehatan di Jawa Timur terdiri dari tenaga kerja di Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan di Rumah Sakit Umum Daerah. Jumlah perkembangannya pada Tabel 1.6

Tabel 1.6
TENAGA KERJA JASA KESEHATAN DI JAWA TIMUR
TAHUN 1995-2000
(ORANG)

Tenaga kerja	Tahun					
	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Dinas Kesehatan	3.300	3.273	3.106	3.022	3.251	3.018
Puskesmas	24.959	25.068	25.891	27.065	27.296	27.894
RSUD	14.292	14.799	15.731	16.817	17.353	17.789
Jumlah	42.551	43.140	44.728	46.904	47.900	48.701

Sumber: Laporan ketenagaan dari RSUD se-Jawa Timur 1998 dan 2000.

Perkembangan tenaga kerja kesehatan di Jawa Timur dari tahun 1995 sejumlah 42.551 orang terus mengalami peningkatan tahun 1996-2000 menjadi 43.140 orang, 44.728 orang, 46.904 orang dan 48.701 orang.

Tenaga kerja disektor jasa kesehatan dan tenaga kerja di Rumah Sakit Umum Daerah perkembangannya dari tahun 1995-2000 tampak dalam Tabel 1.7

Tabel 1.7
JUMLAH TENAGA KERJA KESEHATAN DAN TENAGA KERJA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH JAWA TIMUR TAHUN 1995-2000

Tahun	Tenaga kerja kesehatan (orang)	Tenaga kerja RSUD (orang)	% Tenaga kesehatan RSUD terhadap tenaga kesehatan Jawa Timur
1995	42.551	14.292	33,58
1996	43.140	14.799	34,30
1997	44.728	15.731	35,17
1998	46.904	16.817	35,85
1999	47.900	17.353	36,22
2000	48.701	17.789	36,52

Sumber: Laporan ketenagaan dari RSUD se-Jawa Timur 1998 dan 2000.

Persentase penyerapan tenaga kerja sub sektor jasa kesehatan terhadap sektor jasa dan penyerapan tenaga kerja di Rumah Sakit Umum Daerah di Jawa Timur terhadap sub sektor jasa kesehatan, perkembangannya terus meningkat. Usaha-usaha

yang dilakukan oleh Pemerintah untuk meningkatkan pembangunan dibidang kesehatan salah satunya tampak pada Angka Harapan Hidup Jawa Timur yang semakin meningkat pada tahun 1999 sebesar 65,48 tahun dan besaran Angka Harapan Hidup Jawa Timur pada tahun 2002 telah mencapai umur 66,5 tahun (BPS Jawa Timur tahun 1999 dan 2002). Dewasa ini, dengan usaha-usaha yang sudah dilakukan oleh Pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat namun telah terjadi wabah untuk beberapa penyakit seperti halnya flu burung, HIV/AIDS, gizi buruk, lumpuh layu yang mengakibatkan semakin buruknya situasi kesehatan balita. Balita merupakan bibit-bibit generasi penerus, jangan sampai buruknya kondisi kesehatan menyebabkan mereka terbelakang. Indonesia sebagaimana negara berkembang dalam melaksanakan proses pembangunan adalah pembangunan sumber daya manusia yaitu pembangunan manusia seutuhnya.

Mc David dan Harari dalam Rakhmat (2000:18) menyatakan manusia sebagai makhluk yang digerakkan oleh keinginan-keinginan terpendam (*Homo volens*), manusia sebagai makhluk yang digerakkan semuanya oleh lingkungan (*Homo Mechanicus*), manusia sebagai makhluk yang aktif mengorganisasikan dan mengolah stimuli yang diterimanya (*Homo sapiens*), manusia sebagai pelaku aktif dalam merumuskan strategi transaksional dengan lingkungannya (*Homo Ludens*)

Kesimpulan dari pengertian manusia tersebut, sekali waktu manusia menjadi makhluk yang secara membata menuruti kemauannya, pada waktu yang lain manusia menjadi makhluk yang berfikir logis, pada suatu saat manusia menyerah bulat-bulat pada proses pelaziman (*conditioning*) yang diterima dari lingkungan, pada saat lain manusia berusaha mewarnai lingkungannya dengan nilai-nilai kemanusiaan yang dimilikinya. Karakteristik manusia tampaknya merupakan sintesis dari keempat pendekatan tersebut.

Manusia sebagai makhluk ciptaan Allah yang paling sempurna terdiri atas 6 (enam) unsur sumber daya insani meliputi, cahaya Tuhan, ruh, kalbu/hati nurani, akal, nafsu, dan raga (Zadjuli, 2002:1).

Manusia sebagai makhluk yang paling sempurna, terdiri dari nur Tuhan, ruh yang telah diberikan pada janin setelah usia kehamilan sekitar 3 bulan, kalbu merupakan tempat vital bagi kualitas manusia bila hati nurani baik maka baiklah akhlak manusia secara keseluruhan dan sebaliknya. Akal merupakan sumber pemberi inspirasi dalam hal berfikir untuk berkreasi, nafsu manusia mempunyai keinginan yang luar biasa serta tidak terbatas, namun jika nafsu ini dapat dikendalikan akal dan akal masih dapat dikendalikan kalbu akan menghasilkan sesuatu yang baik/positif dan sebaliknya. Raga merupakan cahaya Allah, ruh, kalbu, akal dan nafsu secara keseluruhan dibalut oleh raga/badan maka terbentuklah manusia.

Pembangunan manusia dalam bidang kesehatan antara lain bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah, dan merata. Melalui upaya tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah antara lain dengan memberikan penyuluhan kesehatan agar keluarga berperilaku hidup sehat, penyediaan fasilitas seperti puskesmas, posyandu, pos obat desa dan pondok bersalin, serta penyediaan fasilitas air bersih. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat harus diupayakan sedini mungkin, terutama ketika bayi masih di dalam kandungan, saat kelahiran dan masa balita (dibawah usia lima tahun).

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan untuk mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang handal. Sumber daya manusia yang sehat secara fisik akan memudahkan untuk mengakses segala kegiatan pembangunan. Perhatian pemerintah pada sektor kesehatan ini tidak membedakan yang satu dengan yang

lainnya. Manusia yang sehat diharapkan akan menjadi sumber daya manusia dengan kemampuan optimal.

Kesehatan berpengaruh terhadap kegiatan lainnya. Anak yang sehat lebih bisa datang ke sekolah, berkonsentrasi ke sekolah dalam menyicrap pelajaran, pekerja yang sehat lebih sedikit mangkir dan lebih produktif, ibu-ibu yang sehat akan mempunyai bayi yang sehat dan lebih dapat berperan dalam mengurus rumah tangganya.

Organisasi rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya agar tetap *survive* maka perlu melakukan perubahan-perubahan. Manusia hidup dalam apa yang disebut oleh Peter Drucker dalam Ribhan (2001:3) sebagai masa diskontinyuitas, suatu masa yang memaksa manusia untuk bergerak dengan adanya perubahan-perubahan yang mendasar dalam lingkungan bisnis yang semakin kompleks dan rumit.

Peningkatan pengetahuan, *skill*, perubahan sikap, perilaku, koreksi terhadap kekurangan-kekurangan kinerja dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja (Sulistiyohadi, 2002:11).

Manusia dengan aspek motif, emosi, aspirasi rasio dan lainnya tidak dapat dikategorikan sebagai elemen-elemen kimia dalam sebuah tabel yang pasti dan eksak, karena sumber daya manusia sebagai sumber ekonomi yang hidup dan dinamik memerlukan penanganan yang khas dan rumit (Mangkuprawiro, 2002:17). maka seorang manajer rumah sakit dalam menjalankan fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia harus memiliki pemahaman yang baik tentang manusia. karena antara manusia yang satu dengan yang lainnya memiliki sifat dan karakteristik yang berbeda.

Sumber daya manusia dibidang kesehatan, merupakan aspek yang sangat penting dalam organisasi. agar daya gunanya dapat lebih ditingkatkan diperlukan adanya pengembangan.

Pendekatan manusia bersifat suportif, pendekatan ini membantu pegawai untuk berprestasi lebih baik, menjadi orang yang lebih bertanggung jawab, dan kemudian berusaha menciptakan suasana di mana mereka dapat menyumbang sampai pada batas yang mereka malski (Davis dan Newstrom, 1996:14).

Pengembangan sumber daya manusia jasa kesehatan berkaitan dengan peningkatan pengetahuan, peningkatan ketrampilan dan sikap dari paramedis yang diwujudkan dalam bentuk hasil kerja dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Nadler (1985:13) berpendapat bahwa pengembangan sumber daya manusia merupakan aktivitas organisasi sebagai pengalaman belajar yang diorganisir pada periode waktu tertentu untuk menentukan kemungkinan perubahan kinerja, atau secara umum meningkatkan kemampuan individu.

Manajemen sumber daya manusia jasa kesehatan mengharuskan anggota-anggota organisasi mencapai tujuan-tujuan pribadi mereka, disamping organisasi.

Pencapaian tujuan organisasi dan kebutuhan karyawan bukanlah dua kejadian yang terpisah dan berdiri sendiri, melainkan saling menopang satu sama lainnya (Simanora, 2001:3).

Organisasi rumah sakit dalam menjalankan aktivitasnya selalu dilakukan oleh manusia sebagai sumber daya yang dinamis dan memiliki kemampuan untuk terus berkembang, dengan berkembangnya kemampuan manusia sebagai tenaga kerja akan mempengaruhi kontinuitas organisasi. Manusia di sisi lain juga sebagai makhluk yang mempunyai pikiran, perasaan, kebutuhan dan harapan. Hal ini sangat memerlukan perhatian tersendiri karena faktor tersebut akan mempengaruhi kinerja.

Salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja adalah motivasi karena dengan adanya motivasi akan mendorong semangat kerja, inspirasi dari aktifitas kerja karyawan untuk bekerja lebih baik agar tercapainya tujuan organisasi (Stoner, 1978:432).

Menciptakan motivasi sumber daya manusia jasa kesehatan yang kuat sehingga mereka mau mengerjakan tugas-tugas dengan penuh dedikasi dan bersemangat bukanlah sebuah pekerjaan yang mudah. Apalagi menjaga konsistensi dari semangat kerja sehingga kinerja mereka selalu stabil pada level yang tinggi. Sebagai sebuah individu yang unik dari segi kepentingan, selera, suasana hati dan kepribadian seorang pekerja membutuhkan pendekatan tersendiri dalam proses penciptaan motivasi kerja.

Jon Katzenbach (2001:56) dalam buku *Peak Performance* memaparkan hasil penelitian yang karyawannya dinilai mampu mencatat kinerja tinggi secara stabil dalam kurun waktu yang cukup lama. Buat mereka target yang ditetapkan perusahaan menjadi tujuan pribadi dan berubah menjadi semacam tanggung jawabnya, dan akan mengeluarkan seluruh kemampuan yang dimiliki atau energi yang sangat besar, dedikasi, perhatian, bahkan pengorbanan. Pembentukan tanggung jawab seperti itu melalui transformasi target perusahaan menjadi tujuan hidup yang bersifat individual diistilahkan oleh Katzenbach sebagai *balanced path* (keseimbangan antara *organization requirement* dengan *individual fulfillment*), selama *top management* menunjukkan gaya kepemimpinan yang mendukung.

Bertol dan Martin (1991:446) berpendapat bahwa yang mempengaruhi kinerja salah satunya adalah motivasi disamping kemampuan (*ability*) dan kondisi lingkungan (*environmental condition*), dan Nadler dan Lawler (1979:8) berpendapat bahwa kinerja yang tinggi dipengaruhi oleh kemampuan kerja dan motivasi.

Dua pendapat tersebut menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan serta kondisi lingkungan.

Stoner (1978:412) berpendapat bahwa suatu pandangan sistem mengenai motivasi akan berguna bagi manajer. Pandangan sistem adalah seluruh rangkaian atau sistem kekuatan yang beroperasi pada karyawan harus dipertimbangkan sebelum motivasi dan perilaku karyawan dapat dipahami secara memadai. Menurut Porter dan Miles dalam Stoner (1978), sistem terdiri dari tiga perangkat variabel yang mempengaruhi motivasi dalam organisasi yaitu karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik situasi kerja/karakteristik organisasi. Dari ketiga variabel tersebut, pandangan sistem mengenai motivasi ini disebut sebagai "Sistem Motivasi".

Kinerja merupakan penampilan hasil karya seorang individu, baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi rumah sakit (Ilyas, 2001:66)

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi promotif (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan), kuratif (penyembuhan) dan *rehabilitatif* (pemulihan). Selain itu, rumah sakit juga mempunyai fungsi sosial kepada masyarakat.

Dalam rangka menjamin keberhasilan peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit seiring dengan tuntutan kebutuhan masyarakat, rumah sakit perlu dikelola secara berdaya guna dan berhasil guna. Perkembangan tipe rumah sakit umum di Jawa Timur dari tahun 1994–2000 seperti pada Tabel 1.6

Tabel 1. 8
PERKEMBANGAN TIPE RUMAH SAKIT UMUM DI JAWA TIMUR
TAHUN 1994 – 2000

Tipe RSU	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
A	1	1	1	1	1	1	1
B	1	3	3	5	6	6	6
C	32	32	32	32	32	32	33
D	2	2	2	1	0	0	0
Jumlah	38	38	38	39	39	39	40

Sumber Data : Sub Dinas Bina Yankes Jawa Timur

Rumah Sakit Umum tipe A berjumlah 1, tipe B berjumlah 6, tipe C berjumlah 33. Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur merupakan tipe rumah sakit yang terbanyak dan menyebar ke seluruh wilayah Jawa Timur sehingga dapat menjangkau pelayanan terhadap kebutuhan masyarakat.

Indikator yang digunakan untuk melihat kemajuan taraf kesehatan penduduk adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Harapan Hidup dan penolong ibu waktu persalinan. Ketiga indikator tersebut dipengaruhi secara langsung ataupun secara tak langsung oleh beberapa variabel sosial ekonomi (Analisis Indikator Makro Sosial & Ekonomi Jawa Timur, 1998–2002).

Penolong persalinan merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kesehatan dan keselamatan bayi maupun ibu yang melahirkannya. Persalinan oleh dokter, bidan atau tenaga medis lainnya secara umum lebih aman dibandingkan persalinan oleh dukun atau tenaga non medis lainnya. Karena pentingnya pertolongan persalinan, *International Conference on Population and Development* (ICPD) yang dilaksanakan pada tahun 1994 di Kairo Mesir, menyatakan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi pria dan wanita sangat vital peranannya bagi pembangunan sosial dan pengembangan sumber daya manusia. Di dalamnya termasuk pelayanan kesehatan ibu yang berupaya agar setiap ibu hamil dapat melalui kehamilan dan persalinannya dengan selamat, dan pertolongan persalinan yang berkualitas untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (Saifuddin, 2000:3).

Masalah kesehatan harus sudah menjadi perhatian sejak bayi dalam kandungan, saat kelahiran dan masa balita, karena pada usia tersebut anak sangat rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang bisa berakibat pada kematian.

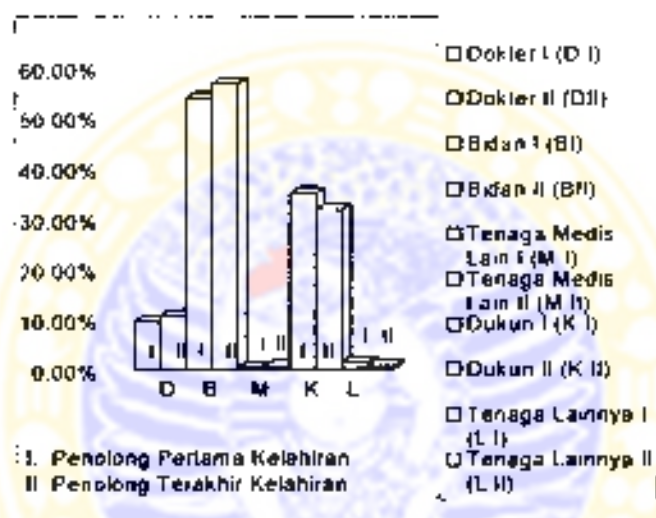
Penolong persalinan sangat menentukan terhadap resiko kematian. Saat ini masih cukup banyak masyarakat Jawa Timur yang masih menggunakan tenaga dukun bayi saat melakukan persalinan, sehingga kondisi tersebut cukup rawan terutama bila dukun bayi kurang memahami tata cara menolong persalinan yang sehat. Tidak sedikit terjadi dimana dukun kurang mampu ataupun menemui hambatan dalam menangani proses persalinan, yang kemudian prosesnya berakibat pada gagalnya proses persalinan tersebut, dan pada akhirnya terjadi kematian pada bayi atau ibunya. Pada umumnya, penanganan proses persalinan oleh dukun ditangani sendiri tanpa adanya tenaga ahli yang lain, sehingga ketika proses persalinan mengalami kesulitan maka ada kemungkinan dukun tersebut akhirnya merujuk kelanjutan prosesnya ke tenaga medis. Di tengarai sebagian besar pengalihan penanganan proses persalinan tersebut merupakan upaya yang sudah terlambat, karena ibu maupun bayinya telah berada pada kondisi kritis dan resiko tinggi.

Berdasarkan hasil SUSENAS 2001, sebagian besar persalinan telah ditolong oleh tenaga medis (64,4%). Bila dirinci lebih lanjut, sebagian besar proses persalinan yang terjadi di seluruh provinsi Jawa Timur adalah ditolong oleh bidan, bahkan di Indonesia proses persalinan juga terbanyak ditangani oleh paramedis bidan.

Hal ini mengindikasikan bahwa peranan bidan dalam kesehatan reproduksi manusia sangat tinggi, sehingga pemerintah perlu lebih memperhatikan dan meningkatkan kemampuan bidan serta tingkat ketersediaan bidan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Gambar 1.1. SUSENAS tahun 2001, bahwa dari sekitar 2,86 juta Balita di Provinsi Jawa Timur yang saat itu berumur 0-4 tahun, sekitar 63,57% penolong

pertama kelahiran mereka dilakukan oleh tenaga medis, dengan rincian 9,5% oleh tenaga dokter, 53,7% oleh tenaga bidan, dan 0,4% oleh tenaga medis lainnya, sedangkan sisanya sekitar 34,96% oleh dukun dan 1,46% oleh tenaga lainnya (famili dan tenaga lain). Untuk penolong terakhir kelahiran diperkirakan 67,80% dilakukan oleh tenaga medis, dengan rincian 10,7% oleh tenaga dokter, 56,6% oleh bidan, dan 0,6% oleh tenaga medis lainnya, sedangkan sisanya sekitar 31,56 % oleh dukun dan 0,64 % oleh tenaga lainnya.



Sumber: SUSENAS 2001

Gambar 1.1
PERSENTASE BALITA MENURUT PENOLONG KELAHIRAN
TAHUN 2001

Survei Sosial Ekonomi Nasional (2001) menjelaskan tentang penolong persalinan, dimana prosesnya dimungkinkan terjadi lebih dari satu kali. Hal ini dikarenakan adanya kemungkinan ditemuinya suatu proses persalinan yang gagal, kemudian pasien merujuk kepada tenaga penolong persalinan yang lainnya (yang lebih ahli dan dapat menolongnya). Pendataan yang dilakukan pada survei sosial tersebut hanya mencakup dua proses persalinan, yaitu siapa yang menolong proses persalinan pertama serta siapa yang menolong pada proses persalinan terakhir. Karenanya, bila dalam proses persalinan berjalan lancar dari awal hingga akhir, maka penolong pada proses persalinan pertama hingga terakhir tidak berubah.

Dari uraian data tersebut maka dapat dipahami bahwa peranan bidan sebagai penolong kelahiran sangat dominan di Provinsi Jawa Timur, karena penolong persalinan terbanyak di Jawa Timur ditangani oleh bidan. Untuk itu, pemerintah Jawa Timur perlu lebih memperhatikan keberadaan para bidan serta berupaya meningkatkan kemampuan yang mereka miliki.

Hasil wawancara dengan beberapa koordinator bidan Rumah Sakit Umum tipe C di beberapa kota atau kabupaten di Jawa Timur pada tahun 2004, antara lain Rumah Sakit Umum Kertosono, RSUD Mardi Waluyo Blitar, RSUD Dr R Soedarsono Pasuruan, RSUD Gresik, RSUD Dr Iskak Tulung Agung, RSUD Genteng Banyuwangi, RSUD Kepanjen Malang. Hasil wawancara tersebut menginformasikan bahwa penolong kelahiran oleh bidan lebih banyak dibandingkan dengan penolong kelahiran oleh dokter.

Perkembangan bidan di Jawa timur dari tahun 1999 – 2005 seperti pada tabel 1.9.

Tabel 1.9
PERKEMBANGAN BIDAN DI JAWA TIMUR
TAHUN 1999 – 2005

Tahun	Jumlah (orang)
1999	8.253
2000	8.383
2001	8.468
2002	8.385
2003	8.385
2004	8.385
2005	10.750

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Tahun 1999 – 2005

Bidan di Jawa Timur tahun 1999 sejumlah 8.253 orang, terus mengalami peningkatan tahun 2000 sejumlah 8.383 orang, tahun 2001 sejumlah 8.468 orang dan tahun 2002 sampai 2004 sejumlah 8.385 orang per tahun serta tahun 2005 meningkat menjadi 10.750 orang.

Faktor lingkungan pada tumbuh kembang anak yang sangat kritis terdapat pada tahap-tahap *antenatal*//sebelum kelahiran, *intranatal*//saat kelahiran, *postnatal*//setelah kelahiran. Pada ketiga tahap tersebut, peran petugas kesehatan, utamanya bidan, merupakan ujung tombak yang sangat potensial untuk ditingkatkan kualitasnya baik dalam pengetahuan, ketrampilan maupun sikap dalam tanggung jawabnya untuk mengantisipasi tujuan paradigma sehat tahun 2010 (Narendra, 2004:2).

Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Jawa Timur, Soekemi Soekir, menyatakan bahwa kualitas bidan di Jawa Timur masih perlu ditingkatkan terus dalam rangka peningkatan pelayanan pada masyarakat (Soekir, 2004).

Haryono Suyono (2004), wakil ketua yayasan Damandiri (Dana Sejahtera Mandiri) dalam rangka peningkatan kualitas dan keterampilan bidan mengucurkan bantuan dana untuk tenaga bidan seluruh Jawa Timur sebesar Rp. 9 Milyar pada IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Jawa Timur Juli 2004, bantuan dana ini diberikan semata-mata karena tantangan yang dihadapi Indonesia ditahun-tahun berikutnya masih berat. Terutama tantangan bidang kependudukan, yang tersisa saat ini adalah masih tingginya tingkat kematian bayi dan ibu yang melahirkan.

Beberapa pendapat tersebut berarti peran bidan masih sangat potensial untuk ditingkatkan kualitasnya dalam rangka memberikan pelayanan pada masyarakat..

Analisis Indikator Makro Sosial & Ekonomi Jawa Timur Tahun 1998-2002, Angka Kematian Bayi Jawa Timur dalam kurun waktu 1999 dan 2002 memiliki

kecenderungan menurun. AKB Jawa Timur pada tahun 1999 sekitar 48,0 per 1000 kelahiran, sementara pada tahun 2002 AKB telah mengalami penurunan menjadi sekitar 43,0 per 1000 kelahiran. Penurunan AKB selama dua periode tersebut dapat mengindikasikan salah satu keberhasilan pemerintah Indonesia di sektor kesehatan. Namun demikian, keberhasilan ini tidak dicapai oleh setiap wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur. Masih ada sejumlah daerah merah yang perlu mendapat perhatian lebih, salah satunya adalah kawasan "lapal kuda".

Angka Kematian Bayi dapat ditikkan, tentunya dengan penanganan yang intensif baik itu dari faktor eksternal melalui keberadaan penolong persalinan yang mumpuni dan kemudahan akses tempat pelayanan kesehatan, maupun dari faktor internal yaitu perhatian dan perlakuan rumah tangga terhadap bayi (pola pemberian ASI).

Angka Harapan Hidup juga digunakan sebagai indikator menilai taraf kesehatan masyarakat selain angka kematian bayi. Mencermati Angka Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup selalu tidak akan lepas dari pembicaraan mengenai kesehatan, sebab angka-angka inilah yang mempunyai kaitan langsung dengan taraf kesehatan. Disamping fungsinya sebagai indikator pembangunan ekonomi, seringkali juga digunakan sebagai indikator keberhasilan program kesehatan.

Hubungan antara pembangunan sosial ekonomi dengan Angka Harapan Hidup berkaitan erat dan positif. Bila pembangunan sosial ekonomi semakin baik maka Angka Harapan Hidup juga semakin tinggi, atau sebaliknya bila Angka Harapan Hidup lebih tinggi maka mengindikasikan pembangunan sosial ekonomi suatu wilayah semakin maju.

Dari uraian tersebut dan mengacu pada teori Vroom yang dikembangkan oleh Nadler dan Lawler (1979:8) serta teori Porter dan Miles dalam Stoner

(1978:412), penulis ingin meneliti tentang pengaruh karakteristik individu dan pekerjaan serta organisasi terhadap motivasi dan kemampuan serta kinerja bidan pada Rumah Sakit Umum Tipe C di Provinsi Jawa Timur. Alasan dipilihnya tenaga paramedis bidan di rumah sakit sebagai subyek penelitian adalah karena bidan merupakan salah satu personel yang berhadapan langsung dengan pasien, sebagai penolong persalinan terbanyak yang menentukan kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor penting (faktor eksternal) yang menentukan kesehatan dan keselamatan bayi maupun ibu yang melahirkan. Apabila persalinan ditangani oleh tenaga yang berkualitas diharapkan melahirkan bayi yang sehat dan menjadi manusia yang berkualitas sebagai penerus bangsa, serta agar kesehatan ibu bayi tetap terjaga. Oleh karena itu, peran dan kualitas paramedis/bidan sangat menentukan penampilan suatu rumah sakit.

Manuaba (1998:49) menyatakan bahwa pekerjaan bidan di Indonesia merupakan pekerjaan yang mulia dalam mata rantai untuk meningkatkan kesejahteraan ibu di tengah masyarakat.

Tenaga paramedis (bidan) di rumah sakit sebagai subyek penelitian, disamping didasari oleh Undang-Undang No.22 Th.1999 tentang Pemerintahan Daerah terkait dengan pelaksanaan Otonomi Daerah sehingga Pemerintah Daerah dituntut untuk meningkatkan sumber daya manusia.

Rumah sakit umum tipe C dipilih karena pada rumah sakit umum tersebut, bidan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan fungsinya, dan secara lebih spesifik difokuskan untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yaitu pelayanan sebelum kelahiran, saat kelahiran dan setelah kelahiran.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, permasalahan yang dapat dikemukakan dalam kaitannya dengan variabel yang mempengaruhi kinerja bidan rumah sakit adalah sebagai berikut.

1. Apakah karakteristik individu berpengaruh terhadap motivasi kerja bidan?
2. Apakah karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap motivasi kerja bidan ?
3. Apakah karakteristik organisasi berpengaruh terhadap motivasi kerja bidan?
4. Apakah karakteristik individu berpengaruh terhadap kemampuan kerja bidan?
5. Apakah karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap kemampuan kerja bidan?
6. Apakah karakteristik organisasi berpengaruh terhadap kemampuan kerja bidan?
7. Apakah motivasi kerja berpengaruh terhadap kemampuan kerja bidan ?
8. Apakah motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan ?
9. Apakah kemampuan berpengaruh terhadap kinerja bidan ?

1.3. Tujuan Studi

Sesuai dengan rumusan masalah di atas, maka tujuan studi secara umum adalah menguji dan menganalisis pengaruh karakteristik individu dan pekerjaan serta karakteristik organisasi terhadap motivasi dan kemampuan serta kinerja bidan pada Rumah Sakit Umum tipe C di Provinsi Jawa Timur. Secara khusus studi ini bertujuan :

1. Menguji pengaruh karakteristik individu terhadap motivasi kerja bidan.
2. Menguji pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap motivasi kerja bidan.
3. Menguji pengaruh karakteristik organisasi terhadap motivasi kerja bidan.
4. Menguji pengaruh karakteristik individu terhadap kemampuan bidan.
5. Menguji pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kemampuan bidan

6. Menguji pengaruh karakteristik organisasi terhadap kemampuan bidan
7. Menguji pengaruh motivasi kerja terhadap kemampuan bidan.
8. Menguji pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja bidan.
9. Menguji pengaruh kemampuan terhadap kinerja bidan.

1.4. Manfaat Studi

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak

1. Bagi Pimpinan Rumah Sakit Umum di Jawa Timur, hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kinerja bidan.
2. Bagi Pemerintah Daerah, temuan dari studi ini bisa dijadikan sebagai dasar kebijakan pemerintah daerah untuk pengembangan rumah sakit dalam rangka pengembangan sumber daya manusia, khususnya bidan.
3. Hasil studi ini dapat merupakan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen, khususnya manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka yang dijelaskan dalam bab ini merupakan landasan yang digunakan dalam kajian penelitian. Pada bab ini dikemukakan beberapa pendapat para ahli mengenai teori-teori yang dipandang relevan dengan penelitian ini, sehingga dapat dijadikan landasan teoritis yang digunakan sebagai alat analisis, dan dikemukakan beberapa penelitian terdahulu tentang pengembangan karyawan atau pegawai merupakan faktor penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia.

2.1. Landasan Teori

Teori merupakan alat yang terpenting dari suatu ilmu pengetahuan. Tanpa adanya teori, maka yang ada hanyalah pengetahuan tentang serangkaian fakta saja, tetapi tidak akan ada ilmu pengetahuan. Selain mengumpulkan generalisasi-generalisasi dari fakta-fakta hasil pengamatan, teori juga memberi kerangka orientasi untuk analisis dan klasifikasi dari fakta-fakta yang dikumpulkan dalam penelitian, memberi ramalan terhadap gejala-gejala baru yang terjadi, dan mengisi lowongan-lowongan dalam pengetahuan tentang gejala-gejala yang telah terjadi atau sedang terjadi (Soeratno dan Arsyad, 1993:21).

Dengan kata lain, fungsi teori yaitu pertama, mengumpulkan hubungan korelasi antara fakta-fakta, bisa merupakan generalisasi empiris yang bersifat sederhana, tetapi juga generalisasi luas yang kompleks. Kedua, teori sebagai kerangka penelitian artinya, suatu teori yang telah matang dapat juga berfungsi sebagai pendorong proses berpikir kongkret. Ketiga, fungsi meramal dari teori yang memberi prediksi atau ramalan sebelumnya kepada si peneliti mengenai fakta-fakta

yang akan terjadi. Keempat, yaitu sebagai pengisi lowongan dalam pengetahuan kita (Koentjaraningrat, 1984:19).

Teori tidak hanya menjelaskan penjelasan-penjelasan tentang realita yang dialami, akan tetapi juga membantu sebagai sumber yang penting untuk lahirnya hipotesis yang baru.

2.1.1. Teori Kebutuhan Manusia

Sistem ekonomi adalah ilmu ekonomi yang dilaksanakan dalam praktek. Ilmu ekonomi merupakan suatu ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia baik selaku individu maupun kelompok masyarakat (dapat berbentuk badan hukum maupun tidak, serta dapat pula berbentuk penguasa/pemerintah), dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik kebutuhan materiil maupun spiritual (jasmani dan rohani), dimana kebutuhan tersebut cenderung mengarah menjadi tidak terbatas, selangkan sumber pemenuhan kebutuhan tersebut sangat terbatas. Praktek perilaku ekonomi tersebut berupa bagaimana, untuk apa dan oleh siapa organisasi faktor-faktor produksi dilaksanakan, distribusi barang dan jasa serta peruntukannya dalam suatu negara diberlakukan (Zudjuli, 2002:14).

Ilmu ekonomi menurut pengertian tersebut berarti ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia untuk memenuhi kebutuhan manusia yang tidak terbatas sedangkan alat pemuasnya terbatas adanya.

Menurut Tjiptohcrijanto (1992:1) "inti masalah ekonomi, yaitu sumber daya yang terbatas harus dihadapkan pada pemenuhan kebutuhan manusia yang tidak terbatas. Keadaan itu memaksa manusia harus melakukan pemilihan yang didalamnya secara implisit terkandung pengertian pengorbanan". Oleh karena sumberdaya terbatas maka kalau sudah dipilih untuk melakukan salah satu kegiatan, berarti ada beberapa kegiatan lain yang terpaksa dikorbankan, sebab tidak mungkin semuanya dapat dilakukan pada waktu yang bersamaan. Oleh sebab itu, konsep *opportunity cost* merupakan salah satu bagian pokok dari ilmu ekonomi.

Faktor penggerak yang sangat dasar bagi adanya aktifitas ekonomi adalah adanya kebutuhan manusia. Kebutuhan manusia adalah tujuan dan sekaligus motivasi dari kegiatan berproduksi, konsumsi dan tukar menukar.

Kebutuhan manusia timbul dari:

- a. Kebutuhan biologis untuk hidup (makanan, minuman dan mungkin juga pakaian dan tempat tinggal).
- b. Kebutuhan yang timbul dari peradaban dan kebudayaan manusia itu sendiri (misalnya keinginan rumah yang baik, keinginan mendapat pendidikan, keinginan akan makanan lezat dan sebagainya).

- c. Lain-lain kebutuhan yang khas masing-masing perorangan. Tanpa ada kebutuhan tak ada alasan berkegiatan ekonomi. (Boediono, 1982:2)

Dari berbagai kebutuhan tersebut akan terdapat salah satu kebutuhan yang mendominasi kebutuhan yang lain. Kebutuhan yang dominan itulah yang akan mendorong seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu. Dalam hal ini masing-masing orang atau kelompok memiliki dominasi kebutuhan yang berbeda-beda (Gitosudarmo dan Mulyono, 2001:176)



Sumber: Gitosudarmo, Mulyono (2001)

Gambar 2.1
MOTIVASI PENDORONG TINGKAH LAKU

Menurut teori kebutuhan, seseorang mempunyai motivasi kalau dia belum mencapai tingkat kepuasan tertentu dengan kehidupannya. Kebutuhan yang telah terpenuhi bukan lagi menjadi motivator. Kebutuhan adalah kekurangan yang dialami individu pada suatu waktu tertentu. Kekurangan tersebut dapat bersifat fisik misalnya: kebutuhan akan makanan, psikologis misalnya: kebutuhan untuk beraktualisasi diri, atau sosiologis misalnya: kebutuhan untuk interaksi sosial (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996:186)

Kebutuhan-kebutuhan tersebut merupakan pemicu dari respon perilaku. Implikasinya adalah bila suatu kebutuhan ada, individu menjadi lebih mudah terpengaruh kepada upaya untuk memotivasi.

2.1.2. Motivasi Pola Awal

Menurut Robbins (2003:155) mendefinisikan motivasi sebagai kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang

dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual.

Menurut Gibson, Ivancevich dan Donnelly (1996:186) mendefinisikan motivasi adalah konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilakunya.

Dari pendapat para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi adalah kondisi yang mendorong atau menggerakkan pekerja agar mampu mencapai tujuan. Organisasi bukan saja mengharap karyawan mampu, cakap, dan terampil, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang maksimal. Menurut Nimran (1999:45) pada dasarnya ada tiga karakteristik pokok dari motivasi yaitu: 1. usaha, 2. kemauan yang kuat, 3. arah/tujuan. Maksud dari masing-masing karakteristik ini dapat diringkaskan sebagai berikut:

Usaha. Karakteristik pertama dari motivasi, yakni usaha, menunjukkan kepada kekuatan perilaku kerja seseorang atau jumlah yang ditunjukkan oleh seseorang dalam pekerjaannya. Tegasnya, hal ini melibatkan berbagai macam kegiatan dan bermacam-macam pekerjaan.

Kemauan keras. Karakteristik pokok motivasi yang kedua, menunjuk kepada kemauan yang keras yang didemonstrasikan oleh seseorang dalam menerapkan usahanya kepada tugas-tugas pekerjaannya.

Arah/tujuan. Karakteristik motivasi yang ketiga bersangkutan dengan arah yang dituju oleh usaha dan kemauan yang keras yang dimiliki oleh seseorang, yang pada dasarnya berupa hal-hal yang menguntungkan.

Jadi, dengan melihat kepada ketiga karakteristik pokok motivasi di atas, maka motivasi didefinisikan sebagai keadaan di mana usaha dan kemauan yang keras seseorang diarahkan kepada pencapaian hasil-hasil tertentu.

Gibson dan kawan-kawan (1996) melukiskan proses motivasi pola awal berasal dari kebutuhan individu yang belum terpenuhi yang kemudian menyebabkan orang mencari jalan guna memenuhi macam kebutuhannya. Pencarian jalan akan diwujudkan kedalam perilaku yang diarahkan pada tujuan individu yang belum terpenuhi kemudian manajer menilai perilaku yang dilakukan karyawan untuk membuat evaluasi prestasi. Dari evaluasi ini akan dapat menilai pemberian yang pantas diberikan kepada karyawan, bila evaluasi prestasi hasilnya positif maka karyawan akan mendapat imbalan, bila prestasi hasilnya negatif maka karyawan akan mendapatkan hukuman. Hal ini kemudian akan dirasakan oleh karyawan yang bersangkutan dan karyawan yang bersangkutan akan meninjau lagi pada kebutuhan yang belum terpenuhi. Uraian proses motivasi ini digambarkan sebagai berikut :



Sumber: Gibson, (1996)

Gambar 2.2
PROSES MOTIVASI POLA AWAL

Peterson dan Plowman dalam Hasibuan (2002:142) mengatakan bahwa orang mau bekerja karena faktor-faktor berikut:

- 1) *The Desire to Live* (keinginan untuk hidup)
Keinginan untuk hidup merupakan keinginan utama dari setiap orang, manusia bekerja untuk dapat makan dan makan untuk dapat melanjutkan hidupnya.
- 2) *The Desire for Position* (keinginan untuk suatu posisi)
Keinginan untuk suatu posisi dengan memiliki sesuatu merupakan keinginan manusia yang ke dua dan ini salah satu sebab mengapa manusia mau bekerja.
- 3) *The Desire For Power* (keinginan akan kekuasaan)
Keinginan akan kekuasaan merupakan keinginan selangkah di atas keinginan untuk memiliki, yang mendorong orang mau bekerja.
- 4) *The Desire For Recognition* (keinginan akan pengakuan)
Keinginan akan pengakuan, penghormatan, dan status sosial, merupakan jenis terakhir dari kebutuhan yang mendorong orang untuk bekerja. Dengan demikian setiap pekerja mempunyai motif keinginan (*want*) dan kebutuhan (*needs*) tertentu dan mengharapkan kepuasan dari hasil kerjanya.

2.1.3. Model-Model Motivasi

Model motivasi berkembang dari teori klasik (tradisional) menjadi teori modern, sesuai dengan perkembangan peradaban dan ilmu pengetahuan. Perbandingan antara dasar kefalsafahan teori klasik (tradisional) dengan teori modern dibedakan dalam dua hal.

Pertama : teori klasik menitik beratkan pada analisis dan penguraian (spesialisasi), sedangkan teori modern penegasannya terletak pada keterpaduan dan perencanaan, serta menyajikan seluruh pandangan yang dibutuhkan.

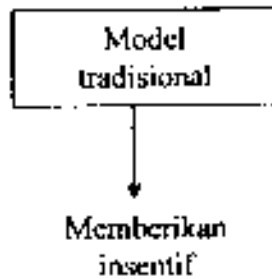
Kedua : teori klasik secara tidak langsung telah menyatakan *unidimensi* bahwa jika sesuatu merupakan sebuah benda maka benda tersebut tidak dapat menjadi benda kedua, sedangkan teori modern biasanya memanfaatkan suatu pandangan yang *multidimensi*. Misalnya motivasi bukan saja untuk memenuhi kebutuhan fisik, tetapi juga harus memberi kepuasan rohani.

Model-model motivasi ada tiga, yaitu:

- a. Model tradisional,
- b. Model hubungan manusia, dan
- c. Model sumber daya manusia

2.1.4. Konsep Model Motivasi

a. Model tradisional



Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan agar gairah kerjanya meningkat, perlu diterapkan sistem insentif, yaitu memberikan insentif (uang/barang) kepada karyawan yang berprestasi baik. Semakin banyak produksinya semakin besar pula balas jasanya. Jadi, motivasi bawahan hanya untuk mendapatkan insentif (uang/barang) saja.

b. Model hubungan manusia



Model ini mengemukakan bahwa untuk memotivasi bawahan supaya gairah kerjanya meningkat ialah dengan mengakui kebutuhan sosial mereka dan membuat mereka merasa berguna dan penting. Sebagai akibatnya, karyawan mendapatkan beberapa kebebasan membuat keputusan dan kreativitas dalam pekerjaannya. Dengan memperhatikan kebutuhan materiil dan non materiil karyawan, motivasi kerjanya akan meningkat pula. Jadi motivasi karyawan adalah untuk mendapatkan materiil dan nonmateriil (jamak).

c. Model sumber daya manusia



Model ini mengatakan bahwa karyawan dimotivasi oleh banyak faktor, bukan hanya uang/barang atau keinginan akan kepuasan, tetapi juga kebutuhan akan pencapaian dan pekerjaan yang berarti. Menurut model ini, karyawan cenderung memperoleh kepuasan

dari prestasi yang baik. Karyawan bukanlah berprestasi baik karena merasa puas, melainkan karena termotivasi oleh rasa tanggung jawab yang lebih luas untuk membuat keputusan dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

2.1.5. Metode Motivasi

Ada dua metode motivasi yaitu motivasi langsung dan motivasi tak langsung.

1. Motivasi langsung (*Direct Motivation*)

Motivasi langsung adalah motivasi (materiil & non materiil) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu karyawan untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasannya. Jadi sifatnya khusus, seperti pujian, penghargaan, tunjangan hari raya, bonus dan bintang jasa.

2. Motivasi tak langsung (*Indirect Motivation*)

Motivasi tak langsung adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menupjang gairah kerja/kelancaran tugas sehingga para karyawan betah dan bersemangat melakukan pekerjaannya. Misalnya, kursi yang empuk, mesin-mesin yang baik, ruangan kerja yang terang dan nyaman, suasana pekerjaan yang serasi serta penempatan yang tepat. Motivasi tidak langsung besar pengaruhnya untuk merangsang semangat bekerja karyawan sehingga produktif.

2.1.6. Alat-Alat Motivasi

Alat-alat motivasi (daya perangsang) yang diberikan kepada bawahan dapat berupa material *incentive* dan non material *incentive*. Material *incentive* adalah

motivasi yang bersifat materiil sebagai imbalan prestasi yang diberikan oleh karyawan. Yang termasuk material *incentive* adalah yang berbentuk uang dan barang-barang.

Non material *incentive* adalah motivasi (daya perangsang) yang tidak berbentuk materi. Yang termasuk non material *incentive* adalah penempatan yang tepat, pekerjaan yang terjamin, piagam penghargaan, bintang jasa, perlakuan yang wajar, dan sejenisnya.

2.1.7. Jenis-Jenis Motivasi

Ada dua jenis motivasi, yaitu motivasi positif dan motivasi negatif.

1. Motivasi Positif (*Insentif Positif*)

Motivasi positif adalah manajer memotivasi (merangsang) bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi di atas prestasi standar. Dengan motivasi positif, semangat kerja bawahan akan meningkat karena umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja.

2. Motivasi Negatif (*Insentif Negatif*)

Motivasi negatif maksudnya manajer memotivasi bawahan dengan standar mereka akan mendapatkan hukuman. Dengan motivasi negatif ini semangat bekerja bawahan dalam jangka waktu pendek akan meningkat karena mereka takut dihukum, tetapi untuk jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.

Dalam praktek, kedua jenis motivasi di atas sering digunakan oleh suatu perusahaan. Penggunaannya harus tepat dan seimbang supaya dapat meningkatkan semangat kerja karyawan. Yang menjadi masalah ialah kapan motivasi positif atau motivasi negatif dapat efektif merangsang gairah kerja karyawan. Motivasi positif efektif untuk jangka panjang sedangkan motivasi negatif efektif untuk jangka

pendek. Akan tetapi, manajer harus konsisten dan adil dalam menerapkannya. (Hasibuan, 2002:145).

2.2. Teori-Teori Motivasi

Banyak para ahli yang mengemukakan teorinya tentang motivasi, antara lain teori hirarki kebutuhan dari Maslow, teori ERG dari Alderfer, teori dua faktor dari Herzberg dan teori motivasi dari Mc Clelland. Teori-teori tersebut dapat diungkapkan secara sepintas seperti di bawah ini:

2.2.1. Teori Hirarki Kebutuhan dari Maslow

Menurut Maslow (Gibson, Ivancevich dan Donnelly, 1996:189) kebutuhan manusia dapat dibagi menurut tingkatannya menjadi :

1. Fisiologis : makanan, minuman, tempat tinggal dan sembuh dari rasa sakit.
2. Keamanan dan keselamatan : Kebutuhan untuk kemerdekaan dari ancaman, yaitu keamanan dari kejadian atau lingkungan yang mengancam.
3. Rasa memiliki, sosial dan kasih sayang: kebutuhan atas persahabatan, berkelompok, interaksi dan kasih sayang.
4. Penghargaan (*exteem*) : kebutuhan atas harga diri (*self esteem*) dan penghargaan dari pihak lain.
5. Aktualisasi diri : kebutuhan untuk memenuhi diri seseorang melalui maksimumkan penggunaan kemampuan dan potensi.

Menurut Maslow tingkat kebutuhan terendah adalah kebutuhan fisiologis, dan tingkat kebutuhan tertinggi adalah aktualisasi diri. Teori Maslow mengasumsikan, pada dasarnya seseorang berusaha memenuhi kebutuhan pokok yaitu kebutuhan fisiologis sebelum berusaha memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi yaitu aktualisasi diri. Pada dasarnya setiap karyawan mempunyai kebutuhan yang lebih tinggi yaitu aktualisasi diri.

Pada dasarnya setiap karyawan mempunyai kebutuhan yang sama, tetapi berbeda dalam dominasi kebutuhan. Kebutuhan akan menjadi motivasi jika belum terpenuhi, tetapi jika telah terpenuhi daya motivasinya akan terhenti.

Dengan tiap kebutuhan ini menjadi cukup banyak dipenuhi, kebutuhan berikutnya menjadi dominan. Dalam gambar 2.3, individu bergerak naik mengikuti anak-anak tangga hirarki. Dari titik pandang motivasi, teori itu akan mengatakan bahwa meskipun tidak ada kebutuhan yang pernah dipenuhi secara lengkap, suatu kebutuhan yang dipenuhi secara cukup banyak (*substansial*) tidak lagi memotivasi. Jadi jika anda ingin memotivasi seseorang, menurut Maslow, anda perlu memahami sedang berada pada anak tangga manakah orang itu dan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan itu atau kebutuhan di atas tingkat itu.

Maslow memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai order tinggi dan order rendah. Kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan keamanan diberikan sebagai kebutuhan order rendah dan kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan aktualisasi diri sebagai kebutuhan order tinggi. Perbedaan antara kedua order itu berdasarkan alasan bahwa kebutuhan order tinggi dipenuhi secara internal (di dalam diri orang itu), sedangkan kebutuhan order rendah terutama dipenuhi secara eksternal (dengan upah, kontrak serikat buruh, dan masa kerja misalnya). Memang kesimpulan yang wajar itu ditarik dari klasifikasi Maslow adalah dalam masa-masa keruahan ekonomi, hampir semua pekerja yang dipekerjakan secara permanen telah dipenuhi sebagian besar kebutuhan order rendahnya (Robbins, 2003:156).



Sumber: Robbins (2003)

Gambar 2.3
HIRARKI KEBUTUHAN DARI MASLOW

2.2.2. Teori ERG dari Alderfer

Alderfer setuju dengan motivasi Maslow, bahwa kebutuhan-kebutuhan individual tersusun secara hirarki, namun menurut Alderfer, hirarki kebutuhan hanya terdiri dari tiga set kebutuhan yaitu :

- Eksistensi : Kebutuhan-kebutuhan terpuaskan oleh faktor-faktor seperti makanan, udara, air, gaji, dan kondisi pekerjaan.
- Keterkaitan : Kebutuhan-kebutuhan terpuaskan dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti.
- Pertumbuhan : Kebutuhan-kebutuhan yang terpuaskan oleh seorang individu menciptakan kontribusi yang kreatif dan produktif.

Alderfer membagi tingkatan (hirarki) kebutuhan manusia menjadi tiga yang dikenal dengan teori ERG yaitu kebutuhan terhadap eksistensi (*E: Existence*), Keterkaitan (*R: Relatedness*) dan pertumbuhan (*G=Growth*).

2.2.3. Teori dua faktor dari Herzberg

Herzberg adalah ahli psikologi dan konsultan manajemen yang mengembangkan teori motivasi dua faktor kepuasan.

1. Terdapat satu kelompok kondisi ekstrinsik berupa keadaan pekerjaan (*job context*) meliputi: upah, keamanan kerja, kondisi kerja, status, prosedur perusahaan, mutu dari supervisi teknis dan mutu dari hubungan interpersonal antar rekan kerja, atasan dan bawahan. Apabila tidak dicukupi menyebabkan timbulnya ketidakpuasan (*dissatisfaction*).
2. Terdapat satu kelompok kondisi intrinsik yaitu kepuasan pekerjaan (*job content*) meliputi : prestasi, pengakuan, tanggung jawab, kemajuan, pekerjaan itu sendiri, kemungkinan berkembang. Apabila terdapat dalam

pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat. Faktor-faktor ini disebut dengan *Satisfiers* atau *Motivator Factors*.

2.2.4. Teori Motivasi dari McClelland

McClelland (Hasibuan, 2002:162) mengajukan tiga kebutuhan yaitu: Kebutuhan akan prestasi (*need for achievement - n Ach*), Kebutuhan akan afiliasi (*need for affiliation - n Aff*), dan kebutuhan akan kekuasaan (*need for power - n Pow*).

Kebutuhan akan prestasi (*n Ach*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat bekerja seseorang. Karena itu, kebutuhan akan prestasi akan mendorong seseorang untuk mengembangkan kreativitas dan mengerahkan semua kemampuan serta energi yang dimilikinya demi mencapai prestasi kerja yang maksimal. Pegawai akan antusias untuk berprestasi tinggi, asalkan kemungkinan untuk itu diberikan kesempatan.

Kebutuhan akan afiliasi (*n Aff*) menjadi daya penggerak yang akan memotivasi semangat bekerja seseorang karena setiap orang menginginkan hal-hal seperti kebutuhan akan perasaan diterima orang lain dilingkungan ia tinggal atau bekerja, kebutuhan akan perasaan dihormati, karena setiap manusia merasa dirinya penting, kebutuhan akan perasaan maju dan tidak gagal, kebutuhan akan perasaan ikut serta.

Kebutuhan akan kekuasaan (*n Pow*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja karyawan. Kebutuhan akan kekuasaan merangsang dan memotivasi gairah kerja karyawan serta mengerahkan semua kemampuannya demi mencapai kekuasaan atau kedudukan yang terbaik. Ego manusia ingin lebih berkuasa dari manusia lainnya akan menimbulkan persaingan. Persaingan ditumbuhkan secara sehat oleh manajer dalam memotivasi bawahannya, supaya mereka termotivasi untuk bekerja giat.

Hal yang berbeda dari teori Maslow berorientasi pada individu sebagai manusia, Herzberg berorientasi pada pekerjaan, di bawah ini digambarkan sintesa dari teori-teori tersebut.

MASLOW	HERZBERG	Mc.CLELLAND	ALDERFER
Realisasi diri	Pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab & kemajuan	Kebutuhan akan prestasi	Perkembangan
Penghargaan	Kondisi yang memotivasi	Kebutuhan akan kekuasaan	Hubungan
Rasa memiliki, sosial dan cinta	Mutu hubungan interpersonal Mutu supervisi teknis	Kebutuhan akan afiliasi.	
Keselamatan dan keamanan	Keselamatan kerja.		Eksistensi
fisiologis	Kondisi kerja, upah.		

Sumber: Gibson, 1996. Luthans, 1981. Tiroena, 1996

Gambar 2.4
MODEL TEORI MASLOW, HERZBERG, ALDERFER, DAN MC.CLELLAND

2.3. Sistem Motivasi

Pandangan sistem dimaksudkan adalah seluruh rangkaian atau sistem, kekuatan yang ada pada karyawan harus dipertimbangkan sebelum motivasi dan perilaku dipahami. Pandangan sistem mengenai motivasi yang selanjutnya dalam penulisan ini disebut "sistem motivasi" terdiri dari tiga perangkat variabel yaitu karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi.

Ketiga perangkat variabel dari sistem motivasi ini mempengaruhi motivasi kerja karyawan. Salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja adalah motivasi karena dengan adanya motivasi akan mendorong semangat kerja, inspirasi dan aktivitas kerja karyawan.

Lyman Porter dan Raymond Miles dalam Stoner (1978:412), berpendapat bahwa suatu pandangan pengetahuan tentang sistem motivasi akan sangat bermanfaat bagi setiap manajer. Pandangan sistem motivasi adalah seluruh

rangkaian, atau sistem, kekuatan yang berkaitan dengan para karyawan harus dipertimbangkan secara memadai sebelum diberikan motivasi untuk memperbaiki perilaku karyawan. Menurut mereka, pandangan sistem motivasi terdiri dari tiga perangkat variabel yang mempengaruhi motivasi dalam organisasi, yaitu:

1. Karakteristik Individu
2. Karakteristik Pekerjaan
3. Karakteristik Situasi Kerja/Organisasi

2.3.1. Karakteristik Individu

Merupakan penjabaran dari sikap dan minat serta kebutuhan yang di bawa seseorang atau individu dalam pelaksanaan kerja. Karakteristik individu satu dengan individu yang lain akan berbeda dan menyebabkan motivasi dalam situasi kerja juga berbeda. Sebagai contoh, ada individu yang menginginkan pekerjaan pada penajaman harga diri, maka ia akan memilih bekerja pada organisasi yang punya nama Keren dan sebagainya. Sebaliknya bagi seseorang yang memiliki pandangan kebutuhan fisik maka dia akan tidak memikirkan untuk memilih pekerjaan dapat memberikan kompensasi yang memadai meskipun pekerjaan itu tidak memiliki nama keren (Gitosudarmo dan Mulyono, 2001:190).

Sejalan dengan hal di atas Robbins (2003:38) mengungkapkan beberapa Karakteristik pribadi yaitu meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggung jawab dan masa kerja.

Perilaku pada suatu organisasi dalam kondisi biografis membawa arahan yang berbeda-beda bagi setiap individu. Semua perilaku setiap individu dibentuk oleh proses kehidupan yang tercipta atas kepribadian seseorang dan kemampuan biografisnya yang ditempa melalui pengalaman hidup. Robbins (2003:38)

menjelaskan bahwa karakteristik individu yang paling mudah diamati yang mempengaruhi perilaku berorganisasinya adalah karakteristik biografis yaitu kajian mengenai umur, jenis kelamin, status perkawinan, pengalaman kerja, jumlah tanggungan, dan tingkat pendidikan. Kondisi biografis merupakan situasi nyata yang menjadi latar belakang dan ciri fisik setiap individu.

Stoner (1978:413) juga mengemukakan bahwa "Karakteristik individu yakni minat, sikap dan kebutuhan". Dari beberapa pendapat tersebut maka dalam penulisan ini karakteristik individu merupakan minat, sikap dan kebutuhan. Perbedaan-perbedaan tersebut dibawa ke dalam dunia kerja sehingga motivasi setiap individu di dalam organisasi bervariasi. Apabila manajer tidak dapat memahami perbedaan itu, maka ia tidak akan dapat memotivasi bawahannya secara efektif.

1. Minat

Minat adalah kecenderungan pegawai terkonsentrasi dalam satuan pengalaman/aktivitas tertentu dan kecenderungannya untuk mau mengembangkannya atau yang membuat seseorang merasa senang atas suatu obyek atau situasi.

Pekerja yang minat pekerjaannya tidak selaras dengan kenyataan kerja yang dihadapi akan lebih sering meninggalkan organisasi atau bila tetap bertahan, akan berkarya lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang minat kerjanya sesuai dengan pekerjaannya. (Steers, 1980:138)

Sehubungan dengan pentingnya minat kerja yang selaras dengan kenyataan kerja yang dihadapi, maka penting bagi organisasi untuk memberikan perhatian dan melakukan pembinaan terhadap minat-minat yang dimiliki individu (pegawainya) agar dapat bekerja dan berprestasi lebih baik. Seorang

pegawai yang memiliki minat yang tinggi dapat mendorong motivasi pegawai lainnya dalam suatu organisasi.

Tugas-tugas yang dibebankan oleh diri sendiri akan menimbulkan minat yang lebih besar untuk mengerjakannya daripada apabila tugas-tugas dipaksakan oleh atasan.

2. Sikap

Sikap adalah evaluasi, perasaan dan kecenderungan yang relative konsisten terhadap suatu obyek atau gagasan. Sikap akan menempatkan kedalam satu pikiran menyukai atau tidak menyukai sesuatu, bergerak mendekati atau menjauhi sesuatu tersebut. (Umar, 1999:25)

Sikap atau attitude dapat dibedakan dalam sikap sosial dan sikap individual. Sikap sosial dinyatakan oleh cara-cara kegiatan yang sama dan berulang-ulang terhadap obyek sosial, sedangkan sikap individual dimiliki oleh seorang demi seorang saja dan berkenaan dengan obyek perhatian sosial.

Menurut Gibson (1997:57-59) dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif (*cognitive*), komponen afektif (*affective*) dan komponen perilaku.

a. Komponen Kognitif

Komponen Kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai obyek sikap. Kepercayaan ini datang dari apa yang telah atau kita ketahui sebagai hasil dari pengetahuan yang telah kita peroleh. Berdasarkan apa yang kita lihat tersebut kemudian timbul suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu obyek. Sekali kepercayaan itu terbentuk, maka akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari obyek tertentu.

b. **Komponen afektif**

Secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen afektif ini menyangkut emosional obyektif terhadap obyek sikap. Namun secara kenyataan pengertian perasaan pribadi seringkali sangat berbeda perwujudannya bila dikaitkan dengan sikap. Pada umumnya reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak ditentukan oleh kepercayaan atau apa yang telah kita percayai sebagai kebenaran bagi obyek yang dimaksud.

c. **Komponen Perilaku**

Komponen ini mencakup kesiapan-kesiapan perilaku yang ada dalam diri seorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi. Asumsi dasar adalah bahwa kepercayaan dan perasaan mempengaruhi perilaku. Seseorang akan berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap respon tertentu, di mana akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaannya dan perasaan terhadap stimulus tersebut sebagai obyek sikapnya. Jika seseorang bersikap positif terhadap suatu obyek maka akan ada kecenderungan untuk mendukung terhadap obyek tersebut. Sebaliknya jika sikap yang diterima itu negatif, maka tindakan yang diherikan berupa penolakan atau pengrusakan terhadap obyek sikap tersebut.

Seperti telah diketahui bahwa sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Walaupun demikian sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia itu. ciri-ciri sikap itu menurut Ahmadi (1999:178) sebagai berikut:

a. Sikap dipelajari (*learnability*)

Sikap merupakan hasil belajar. Ini perlu dibedakan dari motif-motif psikologi lainnya. Misalnya, lapar, haus, adalah motif psikologis yang tidak dipelajari, sedangkan pilihan terhadap makanan Eropa adalah sikap. Beberapa sikap dipelajari tidak sengaja dan tanpa kesadaran kepada sebagian individu. Barangkali yang terjadi adalah mempelajari sikap dengan sengaja bila individu mengerti bahwa hal itu akan membawa lebih baik (untuk dirinya sendiri), membantu tujuan kelompok, atau memperoleh sesuatu nilai yang sifatnya perseorangan

b. Memiliki kestabilan (*stability*)

Sikap bermula dari dipelajari, kemudian menjadi lebih kuat, tetap dan stabil, melalui pengalaman. Misalnya, perasaan *like* dan *dislike* terhadap warna tertentu (spesifik) yang sifatnya berulang-ulang atau memiliki frekuensi yang tinggi.

c. *Personal-social significance*

Sikap melibatkan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi. Jika seseorang merasa bahwa orang lain menyenangkan, terbuka serta hangat, maka ini kan sangat berarti bagi dirinya, ia merasa bebas dan *favorable*.

d. Berisi *Cognisi* dan *Affeksi*

Komponen *cognisi* dari pada sikap adalah berisi informasi yang faktual, misalnya: obyek itu dirasakan menyenangkan atau tidak menyenangkan.

e. *Approach – avoidance directionality*

Bila seseorang memiliki sikap yang *favorable* terhadap sesuatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya, sebaliknya bila seseorang memiliki sikap yang *unfavorable*, mereka akan menghindarinya.

Dari uraian di atas, dijelaskan bahwa :

- a. Sikap seseorang tidak di bawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama perkembangan hidupnya. Karena itulah sikap selalu berubah-ubah dan dapat dipelajari. Atau sebaliknya, bahwa sikap itu dapat dipelajari apabila ada syarat-syarat tertentu yang mempermudah berubahnya sikap pada orang itu. Berbeda dengan instink/ naluri manusia yang dibawanya sejak lahir. Ia bersifat tetap dan mempunyai sifat motif-motif biogenetis seperti: rasa lapar, haus, seksual, dan lain sebagainya.
- b. Sikap itu tidak semata-mata berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan suatu obyek. Pada umumnya sikap tidak berkenaan dengan satu obyek saja, melainkan juga dapat berkenaan dengan deretan-deretan obyek-obyek yang serupa. Misalnya: sistem informasi A seorang pemberani. Dalam hal ini mungkin bukan sistem informasi A sendiri yang pemberani, melainkan orang-orang sebangsa A juga berani.
- c. Sikap, pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi; sedangkan pada kecakapan dan pengetahuan hal ini tidak ada.

3. Kebutuhan

Setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya, bahkan dalam diri seorang individu itupun memiliki kebutuhan yang berbeda antara suatu waktu ke waktu yang lain.

Keinginan untuk memenuhi kebutuhan itu, akan memotivasi manusia untuk melakukan aktivitas tertentu, sehingga apa dan bagaimana aktivitas manusia sangat dipengaruhi oleh kebutuhannya. Demikian juga halnya seseorang memasuki suatu organisasi, tentu memiliki kebutuhan-kebutuhan tertentu yang diharapkan dapat dipenuhi melalui organisasi tersebut.

Sebagaimana pendapat Maslow yang dikutip oleh Stoner (197:413) memandang motivasi manusia sebagai hirarki dari lima kebutuhan yang merentang dari kebutuhan paling dasar kebutuhan fisiologis sampai kebutuhan paling tinggi yaitu aktualisasi diri.

2.3.2. Karakteristik Pekerjaan

Setiap pekerjaan yang berbeda membutuhkan persyaratan keterampilan (keragaman keterampilan), identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi dan tipe tipe penilaian yang berbeda pula, sehingga perbedaan karakteristik pekerjaan tersebut dibutuhkan penempatan orang yang tepat sesuai dengan kesiapan masing-masing pegawai.

Menurut Steers (1980:159) bahwa "pekerjaan yang memberikan lebih banyak motivasi menunjukkan lebih banyak variasi, otonomi, tanggung jawab, umpan balik dan identitas tugas (lengkapnya tugas)." Selanjutnya dikatakan bahwa atribut tugas semacam itu menciptakan situasi yang lebih menantang pekerjaan dan menawarkan kepuasan intrinsik pada mereka karena mengerjakan sesuatu yang lebih penting dan berguna.

Pendapat tersebut memberikan gambaran bahwa motivasi pekerjaan lebih besar dipengaruhi oleh nilai intrinsik yang diberikan kepada pelaku pekerjaan itu sendiri, jika nilai intrinsik yang diterima atas pekerjaan yang dilakukan seimbang, maka pekerja akan termotivasi atas apa yang akan diperoleh.

Menurut Gitosudarmo dan Mulyono (2001:191) karakteristik pekerjaan merupakan sifat dari pelaksanaan tugas karyawan serta meliputi wewenang, tanggung jawab serta bentuk tugas yang diembannya dan juga tingkat kepuasan yang individu peroleh dari karakteristik pekerjaan yang bersangkutan. Suatu perusahaan

yang secara fisik dapat memberikan kepuasan kepada para karyawan misalnya dengan gedung yang megah, peralatan yang canggih, maka hal ini akan lebih memotivasi karyawan di perusahaan yang bersangkutan untuk bekerja giat. Sebaliknya suatu perusahaan yang tidak memberikan fasilitas yang cukup bagi karyawannya tentu saja semangat kerja dan motivasi kerjanya juga akan rendah.

Robbins (2003:465) menjelaskan karakteristik pekerjaan yang berhubungan dengan motivasi kerja, kinerja dan kepuasan seperti Hackman dan Oldham's menjelaskan inti dari model karakteristik pekerjaan sebagai berikut :

1. Keragaman keterampilan adalah lingkup dimana pekerjaan memerlukan seorang individu yang mampu melakukan berbagai tugas yang mengharuskannya menggunakan keterampilan dan kemampuan yang berbeda. Pekerjaan yang lebih banyak memberikan lebih banyak motivasi menunjukkan lebih banyak variasi agar dapat terlaksana dengan baik. Kurangnya variasi pekerjaan yang menyebabkan kebosanan, dan selanjutnya kebosanan menimbulkan kelelahan dan kelelahan menyebabkan kesalahan-kesalahan.
2. Identitas tugas adalah lingkup di mana pekerjaan mengharuskan seorang individu untuk melaksanakan seluruh pekerjaan secara lengkap yang dapat diidentifikasi. Dengan kata lain, tingginya identitas tugas tampak pada saat seseorang mengerjakan sesuatu produk atau suatu proyek sejak awal hingga akhir dan membuat hasil yang nyata. Bila pekerjaan tidak mempunyai identitas, para karyawan tidak akan atau kurang merasa bertanggung jawab dan mungkin kurang bangga dengan hasil-hasilnya. Ini berarti kontribusi mereka merasa tidak nampak, sehingga kepuasan kerja bisa menurun.

3. Signifikansi tugas adalah lingkup dimana pekerjaan mempengaruhi kehidupan orang lain didalam atau diluar organisasi atau tingkatan suatu pekerjaan, pengaruhnya terhadap pekerjaan orang lain atau pengaruhnya terhadap pegawai lain dalam organisasi. Kepentingan tugas adalah derajat dimana suatu tugas memiliki pengaruh yang berarti terhadap organisasi, masyarakat atau kehidupan orang lain.
4. Otonomi adalah lingkup dimana pekerjaan memungkinkan seorang individu untuk mendapatkan kebebasan, kemerdekaan dan keleluasan baik dalam penjadwalan maupun dalam menentukan prosedur yang digunakan dalam menyelesaikan pekerjaan.
5. Umpan balik adalah lingkup dimana seorang individu menerima informasi yang langsung dan jelas mengenai seberapa efektif ia melaksanakan pekerjaan atau derajat sejauh mana pekerja memperoleh informasi tentang Penilaian Prestasi dari pelaksanaan tugasnya. Apabila pekerjaan memberikan umpan balik tentang seberapa baik pelaksanaan pekerjaan, maka karyawan akan memiliki pedoman atau motivasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan yang lebih baik.

2.3.3. Karakteristik Situasi Kerja/ Organisasi

Merupakan variabel-variabel suatu kondisi kerja yang akan mempengaruhi motivasi kerja dari individu yang bekerja di dalam lingkungan kerjanya. Beberapa faktor yang dapat menimbulkan karakteristik situasi kerja antara lain adalah: Peraturan personalia, pengaturan imbalan dan kultur organisasi, kebijakan upah, kebijakan tunjangan karyawan seperti Tunjangan Hari Tua, Cuti, Pensiun dan sebagainya. Kebijakan ini mempengaruhi motivasi karyawan yang besar dan

keinginannya untuk tetap bergabung dengan perusahaan, apabila terjadi motivasi yang positif. Akan tetapi apabila justru terjadi motivasi yang negatif atau yang sering disebut demotivasi, maka karyawan justru akan meninggalkan perusahaan serta di sisi lain merupakan kegagalan perusahaan guna menarik karyawan untuk memotivasinya. Yang dimaksud sistem balas jasa/imbalan yaitu perpaduan tindakan yang dilakukan perusahaan yang umumnya mempunyai dampak yang sangat besar terhadap motivasi karyawan. Seperti kenaikan gaji, bonus dan insentif lainnya.

Kultur organisasi yaitu nilai, norma, keyakinan yang dimiliki bersama dan dipatuhi bersama yang diciptakan bersama dalam suatu organisasi. Hal ini dapat meningkatkan kinerja karyawan karena karyawan merasa cocok/senang dengan kultur yang ada. Seperti perusahaan yang memberikan sedikit kelonggaran pada masalah presensi karyawan. Dan mungkin akan terjadi sebaliknya di mana karyawan merasa tidak cocok/ tidak senang dengan kultur yang ada sehingga karyawan menjadi berkurang kinerjanya yang pada akhirnya karyawan akan meninggalkan perusahaan, seperti contoh pada perusahaan yang melakukan aturan perusahaan terlalu ketat, kaku dan sebagainya.

Menurut Gitosudarmo (2001:192) sistem motivasi di perusahaan atau organisasi lainnya selain dipengaruhi adanya karakteristik situasi kerja maka perlu ditambah karakteristik organisasi.

Karakteristik organisasi merupakan ciri spesifik yang ada di organisasi yang sudah berlangsung lama atas kebijakan para pendiri organisasi/para manajerial terdahulu yang akan membedakan dengan organisasi lainnya. Karakteristik organisasi mengkait pada misi, visi dan tujuan organisasi.

Misi merupakan gambaran umum perusahaan yang bersifat abstrak dalam jangka waktu panjang pelaksanaannya yang memuat beberapa aspek kemauan para

pendiri organisasi. Sedang visi merupakan keyakinan dan pandangan dari unsur pimpinan/manajer guna dapat merealisasikan tujuan perusahaan yang mengacu pada misi organisasi. Tujuan perusahaan merupakan sasaran yang telah ditetapkan dan hendak dicapai baik dalam jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang oleh manajer beserta karyawan operasional lainnya. Apabila individu merasa cocok dan senang dengan adanya karakteristik organisasi yang meliputi misi, visi dan tujuan dimana karyawan atau individu itu bekerja, maka hal ini juga sangat mempengaruhi kinerja karyawan dalam melaksanakan tugas demi tercapainya tujuan dan misi organisasi.

Sebagai manajer, kita ingin memotivasi karyawan guna pencapaian tingkat kinerja karyawan yang tinggi serta loyalitas yang kuat dan komitmen yang erat terhadap organisasi. Namun perlu disadari bahwa gaji bukan merupakan satu-satunya alat/cara untuk memotivasi karyawan (Gitosudarmo dan Mulyono, 2001:192).

Stoner (1978:413) menjelaskan bahwa karakteristik organisasi atau karakteristik situasi kerja yaitu bagaimana hubungan dengan atasan dan rekan kerja, bagaimana sistem penggajian dan kebiasaan organisasi. Ketiga faktor itu akan mempengaruhi motivasi dalam lingkup organisasi dan membagi karakteristik situasi kerja atau organisasi menjadi :

1. Kebijakan dan Kultur Organisasi

Ditunjukkan dengan kebijakan dan kultur yang berbeda dari masing-masing organisasi . Dalam rangka meningkatkan kinerja karyawan yang optimal, manajer harus mempertimbangkan faktor kebijakan dan kultur organisasi serta pengaruhnya terhadap perilaku individu para karyawan.

2. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan (Nitisemito 1986:183).

2.4. Teori Harapan (*Expectancy Theory*)

Gibson (1996:242) mengemukakan lima konsep penting dalam teori harapan:

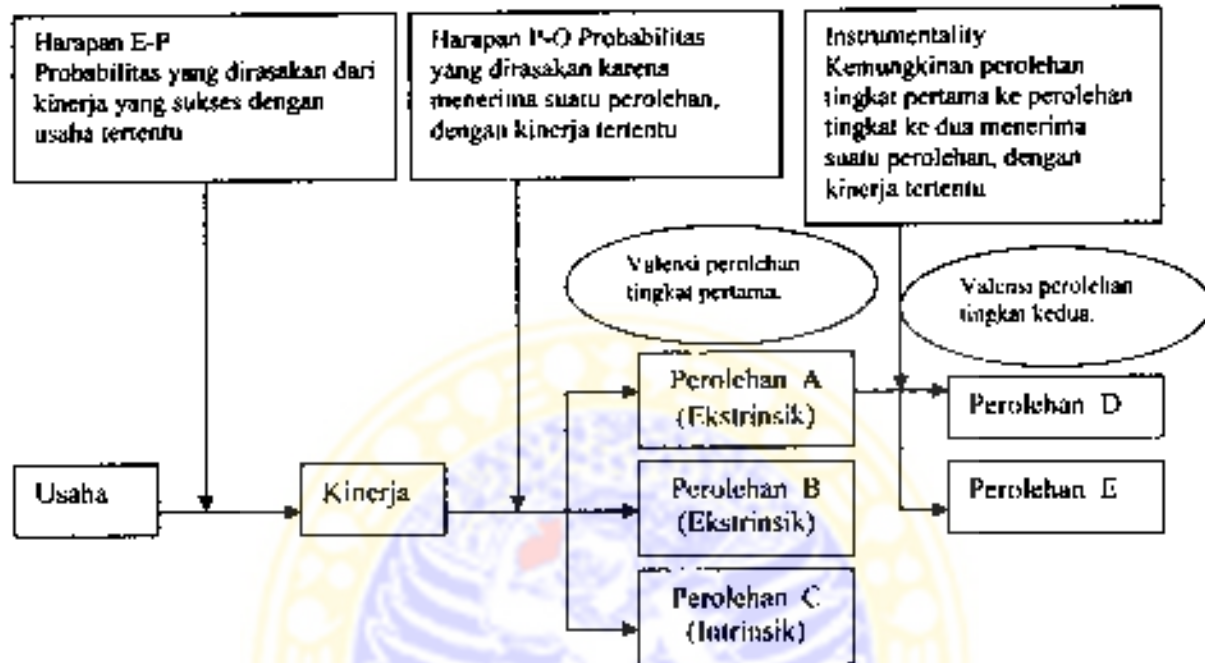
1. Harapan (*Expectancy*)
2. Nilai (*Valence*)
3. Pertautan (*Instrumentality*)
4. Kekuatan (*Force*)
5. Kemampuan (*Ability*)

Hasil tingkat pertama diperoleh dari perilaku yang dihubungkan dengan pelaksanaan pekerjaan itu sendiri. Hasil termasuk produktivitas, absensi, *turnover*, dan mutu produktivitas. Hasil tingkat kedua adalah kejadian-kejadian seperti (imbalan atau hukuman) yang mungkin diakibatkan oleh hasil tingkat pertama seperti: perbaikan upah, penerimaan kelompok atau penolakan, dan promosi.

1. Harapan (*expectancy*), ditujukan pada keyakinan seseorang berkenaan dengan pendapat mengenai kemungkinan atau probabilitas subyektif bahwa perilaku tertentu akan diikuti oleh hasil tertentu yakni, suatu kesempatan yang diberikan terjadi karena perilaku.

Harapan merupakan peluang tertentu yang terjadi karena suatu perilaku. Harapan mempunyai nilai yang berkisar dari 0, yang menunjukkan tidak ada kemungkinan bahwa suatu kinerja akan muncul sesudah perilaku atau tindakan terjadi, sampai ke + 1, yang menunjukkan kepastian bahwa kinerja tertentu akan mengikuti suatu tindakan atau perilaku tertentu. Dalam lingkungan kerja, setiap individu mempunyai suatu harapan usaha (*effort*)

dan kinerja (*performance*). Harapan menunjukkan persepsi individu mengenai betapa berat usaha yang dilakukan dan mengenai probabilitas ketercapaian usaha tadi.



Sumber : Nadler, Hackman dan Lawler III (1979 : 32)

Gambar 2.5
KOMPONEN-KOMPONEN UTAMA DALAM TEORI HARAPAN

Ada juga harapan tentang kinerja perolehan (*Performance-outcomes*). Dalam pikiran individu, setiap perilaku dihubungkan dengan perolehan. Dengan usaha keras, kinerja individu meningkat dan imbalan yang diterima bertambah besar. Hampir semua organisasi menuntut agar jumlah gaji yang dibayarkan pada karyawan dikaitkan dengan kinerja mereka.

Usaha (*effort*) menurut Gibson (1996:243) adalah tenaga yang dikeluarkan pada waktu melakukan pekerjaan, jumlah usaha yang dikerahkan berhubungan dengan waktu yang digunakan. Sedangkan kinerja (*performance*) menurut Stoner (1978:428) adalah kualitas dan kuantitas pekerjaan yang diselesaikan oleh individu, kelompok atau organisasi.

Dengan kinerja yang meningkat maka seorang karyawan diharapkan akan menghasilkan perolehan atau imbalan yang lebih besar.

Teori pengharapan berargumen bahwa kekuatan suatu kecenderungan untuk bertindak dalam suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan suatu pengharapan bahwa tindakan itu akan diikuti oleh suatu keluaran tertentu dan pada daya tarik dari keluaran tersebut bagi individu itu. Dalam istilah yang lebih praktis, teori pengharapan mengatakan seorang karyawan dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tinggi bila ia meyakini upaya akan mengantar ke penitaaian kerja yang baik, suatu penilaian yang baik akan mendorong ganjaran-ganjaran organisasional seperti suatu bonus, kenaikan gaji, atau suatu promosi, dan ganjaran-ganjaran itu akan memuaskan tujuan-tujuan pribadi karyawan itu. Oleh karena itu, teori itu memfokuskan pada tiga hubungan.

1. Hubungan upaya – kinerja : probabilitas yang dipersepsikan oleh individu yang mengeluarkan sejumlah upaya tertentu itu akan mendorong kinerja.
2. Hubungan kinerja – ganjaran : Derajat sejauh mana individu itu meyakini bahwa berkinerja pada suatu tingkat tertentu akan mendorong tercapainya suatu keluaran yang diinginkan.
3. Hubungan ganjaran – tujuan pribadi : Derajat sejauh mana ganjaran-ganjaran organisasional memenuhi tujuan-tujuan atau kebutuhan pribadi seorang individu dan daya tarik ganjaran-ganjaran potensial tersebut untuk individu itu (Robbins, 2003:173).

Apabila harapan terpenuhi, pegawai akan memperoleh kepuasan kerja yang tinggi, prestasi kerja tinggi tetap bertahan dalam organisasi sebaliknya bila harapan tidak terpenuhi kepuasan kerja pegawai rendah, prestasi rendah mungkin mengundurkan diri sebaliknya pimpinan atau majikan bila harapan terpenuhi pegawai dipertahankan, kemungkinan promosi, apabila harapan tidak terpenuhi tindakan perhaikan, disiplin, kemungkinan pemberhentian (Davis dan Newstrom, 1996: 44).

2. Istilah nilai (*valence*). Berkenaan dengan preferensi hasil sebagaimana yang dilihat oleh individu. Misalnya, orang mungkin memilih kenaikan upah 9% daripada dipindahkan ke unit baru dalam perusahaan, atau dipindahkan ke tempat lain dengan fasilitas baru. Suatu hasil mempunyai nilai positif apabila dipilih dan lebih disenangi dan mempunyai nilai negatif apabila tidak dipilih atau disukai. Suatu hasil mempunyai nilai 0, apabila orang acuh tak acuh mendapatkannya atau tidak.
3. Istilah pertautan (*instrumentality*), merupakan persepsi dari individu bahwa hasil tingkat pertama akan dihubungkan dengan hasil tingkat kedua. Vroom mengemukakan bahwa pertautan dapat mempunyai nilai yang berkisar antara -1, yang menunjukkan persepsi bahwa tercapainya tingkat kedua adalah pasti tanpa hasil tingkat pertama, dan tidak mungkin timbul dengan tercapainya tingkat kedua. Karena hal ini menggambarkan suatu gabungan, maka pertautan dapat dipikirkan sebagai pertautan atau korelasi.
4. Istilah kekuatan (*force*), disamakan dengan motivasi. Maksud dari teori harapan adalah menilai besar dan arahnya semua kekuatan yang mempengaruhi individu. Tindakan yang didorong oleh kekuatan paling besar adalah tindakan yang paling mungkin dilaksanakan.
5. Istilah kemampuan (*ability*), menunjukkan potensi seseorang untuk melaksanakan pekerjaan atau tugas. Berkenaan dengan kondisi fisik dan kemampuan mental seseorang untuk melakukan pekerjaan dan tidak atas apa yang akan dikerjakan oleh orang tersebut. Potensi tersebut mungkin dimanfaatkan mungkin juga tidak.

2.4.1. Prinsip Teori Harapan

1. $P = f(M \times A)$, *Performance* (P) atau kinerja adalah fungsi (f) perkalian antara motivasi (M), atau kekuatan dan *ability* (A) atau kemampuan.

2. $M = f(V_1 \times E)$. Motivasi (M) adalah fungsi (f) perkalian antara valensi dari setiap perolehan tingkat pertama, V_1 dan *ekspektansy* (E) atau harapan bahwa perilaku tertentu akan diikuti oleh suatu perolehan tingkat pertama. Jika harapan itu rendah, maka motivasinya kecil begitu pula, jika valensi dari suatu perolehan 0, maka nilai mutlak ataupun variasi dari besarnya harapan untuk menyelesaikan tidak akan mempunyai pengaruh sama sekali.
3. $V_1 = f(V_2 \times I)$. Valensi yang berhubungan dengan berbagai macam perolehan tingkat satu (V_1) merupakan fungsi (f) perkalian antara jumlah valensi yang melekat pada semua perolehan tingkat ke dua (V_2) dan *instrumentalities* (I) atau pertautan antara pencapaian perolehan tingkat pertama dengan pencapaian perolehan tingkat kedua.

2.4.2. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Pendekatan lain terhadap teori motivasi, dikenal sebagai teori keadilan. Faktor utama motivasi, kinerja dan kepuasan kerja adalah penilaian individu terhadap keadilan atau kewajaran imbalan yang diterima. Keadilan dapat didefinisikan sebagai suatu nisbah antara masukan kerja (seperti upaya atau ketrampilan) dan imbalan kerja (seperti upah dan promosi) individu yang dibandingkan dengan imbalan yang diterima orang lain untuk masukan kerja yang sama. Teori keadilan berpendapat bahwa motivasi, kinerja dan kepuasan seorang individu tergantung pada penilaian subyektifnya mengenai hubungan antara nisbah upaya/imbalannya orang lain dalam situasi yang serupa.

Kebanyakan pembahasan dan penelitian mengenai teori keadilan berpusat pada uang sebagai imbalan yang dianggap paling penting ditempat kerja. Orang

membandingkan imbalan yang mereka terima untuk upayanya dengan imbalan yang orang lain terima untuk upaya orang lain. Jika mereka merasa ada ketidakadilan, suatu ketegangan berkembang dalam diri mereka, dan mencoba menyelesaikan ketegangan ini dengan menyesuaikan perilaku secara tepat. Sebagai contoh, seorang karyawan yang merasa bahwa ia dibayar lebih rendah dari seharusnya, mungkin berusaha mengurangi ketidakadilan itu dengan bekerja tidak sepenuh hati. Sebaliknya karyawan yang dibayar lebih dari seharusnya (juga dalam keadaan tegang karena ketidakadilan yang dirasakan) mungkin bekerja lebih keras (Stoner, Freeman, dan Gilbert 1996:145).

Menurut Gibson (1995:248) teori keadilan adalah bahwa karyawan membandingkan usaha mereka dan imbalan mereka dengan usaha dan imbalan yang diterima orang lain dalam situasi kerja serupa. Teori motivasi ini didasarkan pada asumsi bahwa individu itu dimotivasi oleh keinginan untuk diperlakukan secara adil dalam pekerjaan. Orang bekerja untuk mendapatkan imbalan dari organisasi.

Keadilan atau ekuitas terdapat apabila karyawan merasa bahwa rasio dari usaha mereka terhadap perolehan (imbalan) sama dengan rasio ini tidak sama, rasio seseorang mengenai usaha terhadap perolehan mungkin dapat lebih besar atau lebih kecil dari pada rasio orang lain. Empat istilah penting dalam teori ini :

1. Orang (*person*) : Individu yang merasa diperlakukan secara adil atau tidak adil.
2. Perbandingan dengan orang lain (*comparison other*) : Setiap kelompok atau orang yang digunakan oleh orang (*person*) sebagai perbandingan mengenai rasio dan input dan perolehan.
3. Masukan (*input*) : Karakteristik individu yang dibawa serta oleh orang (*person*) ke pekerjaan yang dapat dicari (misalnya, ketrampilan, pengalaman kerja) atau alami (misalnya, umur, jenis kelamin, suku).

4. **Perolehan (*Outcomes*)** : Apa yang diterima oleh orang (*person*) dari pekerjaan (misalnya, penghargaan, tunjangan, upah).

2.5. Kemampuan Kerja (*ability*)

Kemampuan (*ability*) adalah suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan (Robbin, 1996:97)

Kemampuan konsepsi ini berkaitan dengan tingkat kemampuan seseorang diperlukan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu. Hal ini berarti bahwa dalam menyelesaikan suatu pekerjaan selalu masih tersedia suatu tingkat kemampuan yang belum dipergunakan oleh seseorang. (Indrawijaya, 1986 : 78)

Menurut Robbin (2003:97) menyatakan bahwa kemampuan-kemampuan keseluruhan dari seseorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor kemampuan intelektual dan kemampuan fisik.

1. Kemampuan Intelektual.

Kemampuan intelektual adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan mental. Uji IQ, misalnya, dirancang untuk memastikan kemampuan-kemampuan intelektual umum seseorang.

Tujuh dimensi yang paling sering dikutip yang menyusun kemampuan intelektual adalah kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan perseptual, penalaran induktif, penalaran deduktif, visualisasi ruang, dan ingatan (*memory*).

Dari penjelasan kemampuan intelektual tersebut dapatlah disimpulkan bahwa kemampuan intelektual tersebut merupakan kemampuan-kemampuan intelektual umum.

2. Kemampuan Fisik

Sementara kemampuan intelektual memainkan peran yang lebih besar dalam pekerjaan-pekerjaan yang rumit dengan persyaratan pemrosesan

informasi yang menuntut, kemampuan fisik yang khusus memiliki makna penting untuk melakukan dengan sukses pekerjaan-pekerjaan yang kurang menuntut ketrampilan dan yang lebih terbakukan. Misalnya, pekerjaan akan sukses dituntut stamina, kecekatan tangan, kekuatan tungkai, atau bakat-bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenali kapabilitas fisik seseorang karyawan. Dengan kata lain kemampuan fisik, adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas yang menuntut stamina, kecekatan, kekuatan dan ketrampilan serupa.

Kemampuan yang dimiliki oleh para pegawai sangat tergantung pada bentuk-bentuk pengembangan sumber daya manusia. Pengembangan sumber daya manusia sebagai pengalaman belajar yang diorganisir pada periode tertentu untuk menentukan kemungkinan perubahan kinerja atau secara umum dapat meningkatkan kemampuan/*ability* individu (Nadler, 1985:13).

Program pengembangan karyawan hendaknya disusun secara cermat dan didasarkan pada metode-metode ilmiah serta berpedoman pada keterampilan yang dibutuhkan perusahaan saat ini maupun untuk masa depan. Pengembangan harus bertujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan supaya prestasi kerjanya baik dan mencapai hasil yang optimal.

Sumberdaya yang sangat potensial untuk memakmurkan bumi demi kebahagiaan jasmani dan rohani atau material dan spiritual guna keperluan dunia dan akhirat, salah satu cara untuk meningkatkan sumber daya manusia adalah melalui pendidikan. Karena pendidikan merupakan kunci utama kebangkitan atau keberhasilan dari suatu bangsa (Zadjuli, 2002: 2).

Sumber daya manusia (bidan) dalam menjalankan praktek berkewajiban meningkatkan kemampuan keilmuan atau keterampilan melalui pendidikan dan pelatihan (KepMenKes RI; no. 900/ MENKES/ SK/ VII/ 2002 pasal 13). Personil perusahaan dituntut agar dapat bekerja efektif, efisien, kualitas dan kuantitas pekerjaannya baik, sehingga daya saing perusahaan semakin besar. Pengembangan ini dilakukan untuk tujuan nonkarir maupun karir bagi para karyawan (baru atau lama) melalui latihan dan pendidikan. Pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

Pendidikan meningkatkan keahlian teoritis, konseptual, dan moral karyawan, sedangkan latihan bertujuan untuk meningkatkan keterampilan teknis pelaksanaan pekerjaan karyawan.

Werther dan Davis (1989:270) dalam Marjoni berpendapat bahwa pengembangan sumber daya manusia atau pengembangan karir individu dimulai dari karakteristik individu, sehingga masing-masing bertanggung jawab atas pengembangan karirnya. Karakteristik pekerjaan dan organisasi juga sangat menentukan pengembangan karir individu, seperti gaya kepemimpinan yang kurang mendorong bawahan.

Hubungan antar karyawan yang kurang baik dan kondisi kerja yang kurang memungkinkan akan sangat menentukan kurangnya pengembangan sumber daya manusia.

2.5.1. Hakikat Tujuan Pengembangan Sebagai Berikut :

1. Produktivitas kerja

Dengan pengembangan, produktivitas kerja karyawan akan meningkat, kualitas dan kuantitas produksi semakin baik, karena *technical skill*, *human skill*, dan *managerial skill* karyawan yang semakin baik.

2. Efisiensi.

Pengembangan karyawan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi tenaga, waktu, bahan baku, dan mengurangi ausnya mesin-mesin. Pemborosan berkurang, biaya produksi relatif kecil sehingga daya saing perusahaan semakin besar.

3. Kerusakan

Pengembangan karyawan bertujuan untuk mengurangi kerusakan barang, produksi, dan mesin-mesin karena karyawan semakin ahli dan terampil dalam melaksanakan pekerjaannya.

4. Kecelakaan

Pengembangan bertujuan untuk mengurangi tingkat kecelakaan karyawan, sehingga jumlah biaya pengobatan yang dikeluarkan perusahaan berkurang.

5. Pelayanan

Pengembangan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik dari karyawan kepada nasabah perusahaan, karena pemberian pelayanan yang baik merupakan daya tarik yang sangat penting bagi rekanan-rekanan perusahaan bersangkutan.

6. Moral

Dengan pengembangan, moral karyawan akan lebih baik karena keahlian dan keterampilan sesuai dengan pekerjaannya sehingga mereka antusias untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.

7. Karir

Dengan pengembangan, kesempatan untuk meningkatkan karir karyawan semakin besar, karena keahliannya, keterampilan, dan prestasi kerjanya lebih baik. Promosi ilmiah biasanya didasarkan kepada keahlian dan prestasi kerja seseorang.

8. Konseptual

Dengan pengembangan, manajer semakin cakap dan cepat dalam mengambil keputusan yang lebih baik, karena *technical skill*, dan *managerial skillnya* lebih baik.

9. Kepemimpinan

Dengan pengembangan, kepemimpinan seorang manajer akan lebih baik, *human relationnya* yang lebih luwes, motivasinya lebih terarah sehingga pembinaan kerja sama vertikal dan horizontal semakin harmonis.

10. Balas jasa

Dengan pengembangan, balas jasa (gaji, upah, insentif, dan *benefits*) karyawan akan meningkat karena prestasi kerja mereka semakin besar.

11. Konsumen

Pengembangan karyawan akan memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat konsumen karena mereka akan memperoleh barang atau pelayanan yang lebih bermutu (Hasibuan, 2002:74).

2.5.2. Jenis-Jenis Pengembangan

1. Pengembangan secara informal, yaitu karyawan atas keinginan dan usaha sendiri melatih dan mengembangkan dirinya dengan mempelajari buku-buku literatur yang ada hubungannya dengan pekerjaan atau jabatannya. Pengembangan secara informal menunjukkan bahwa karyawan tersebut berkeinginan keras untuk maju dengan cara meningkatkan kemampuan kerjanya. Hal ini bermanfaat bagi perusahaan karena prestasi kerja karyawan semakin besar, disamping efisiensi dan produktivitasnya juga semakin baik.
2. Pengembangan secara formal, yaitu karyawan ditugaskan perusahaan untuk mengikuti pendidikan atau latihan, baik yang dilakukan perusahaan

maupun yang dilaksanakan oleh lembaga-lembaga pendidikan atau pelatihan. Pengembangan secara formal dilakukan perusahaan karena tuntutan pekerjaan saat ini atau masa datang yang sifatnya non karir atau peningkatan karir seorang karyawan (Hasibuan, 2002:73).

Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa beberapa faktor individual, *motivational* dan lingkungan mempunyai peran penting dalam transfer pelatihan yang seharusnya dipertimbangkan agar peserta pelatihan dapat menerapkan apa yang telah mereka pelajari ke dalam pekerjaannya, memeliharanya selama periode waktu tertentu, sehingga akan memberikan manfaat baik pada individu itu sendiri maupun pada organisasi secara keseluruhan. (Sulistiyohadi, 2002:13).

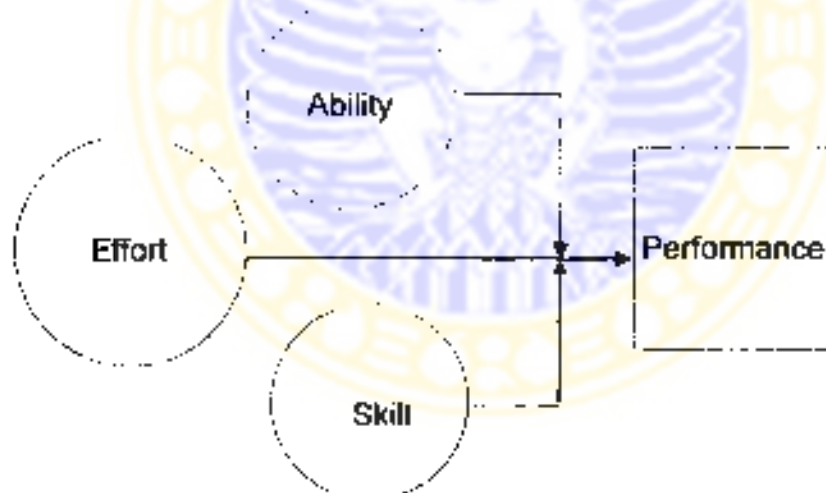
Self-efficacy sebagai penilaian orang tentang kapabilitas diri mereka untuk mengorganisasi dan melaksanakan serangkaian tindakan yang dipersyaratkan untuk mencapai bentuk kinerja yang telah ditentukan. Secara empiris, *self-efficacy* ditunjukkan berhubungan secara positif dengan motivasi sebelum pelatihan (Quinones, 1995), kinerja pelatihan dalam berbagai program pelatihan, dan perilaku setelah pelatihan, selanjutnya menemukan bahwa peserta pelatihan yang mempunyai tingkat keyakinan yang tinggi pada saat pelatihan akan lebih termotivasi untuk mentransfer pengetahuan dan skill yang baru yang diperolehnya selama pelatihan (Tracey *et al.*, 2001:6)

Berdasarkan uraian tersebut berarti kemampuan diri dalam mengikuti pelatihan berpengaruh terhadap kinerja.

2.5.3. Kemampuan Dan Prestasi

Perbedaan individual dalam kemampuan dan keterampilan yang menyertainya adalah suatu yang perlu diperhatikan oleh para manajer karena tidak ada yang dapat dicapai tanpa karyawan dengan keterampilan yang sesuai.

Kemampuan menunjukkan ciri luas dan karakteristik tanggung jawab yang stabil pada tingkat prestasi yang maksimal berlawanan dengan kemampuan kerja mental maupun fisik. Keterampilan, di sisi lain, kapasitas khusus untuk memanipulasi objek secara fisik. Perumpamaan perbedaan ini seperti pada saat Anda membayangkan diri Anda sendiri menjadi satu-satunya penumpang pada sebuah pesawat terbang kecil dan pilotnya baru saja pingsan. Bersamaan dengan meluncurnya moncong pesawat ke arah bawah, usaha dan kemampuan Anda tidak akan cukup untuk menyelamatkan diri Anda sendiri dan pilot tersebut jika Anda tidak memiliki keterampilan untuk menerbangkan pesawat. Sebagaimana ditunjukkan dalam Gambar 2.6 prestasi yang berhasil (yaitu mendaratkan sebuah pesawat terbang atau menampilkan pekerjaan lain apa pun) tergantung pada kombinasi yang tepat dari usaha, kemampuan, dan keterampilan (Kreitner dan Kinichi, 2000:185)



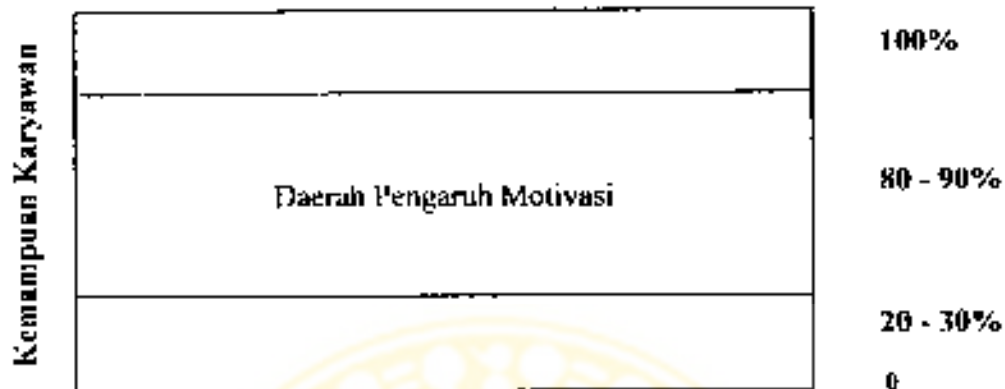
Sumber: Kreitner dan Kinichi, 2000.

Gambar 2.6
KEMAMPUAN DAN PRESTASI

2.5.4. Pengaruh Motivasi Terhadap Kemampuan Karyawan

Sehubungan dengan upaya untuk mendorong atau memotivasi karyawan ini William James dari Harvard dalam Gito Sudarmo (2001) melakukan penelitian yang merumuskan bahwa dengan diberikannya motivasi yang tepat maka

kemampuan mereka dapat ditingkatkan sampai dengan 80-90%. Sedangkan tanpa motivasi maka mereka hanya akan bekerja dengan 20-30% kemampuan mereka saja. Keadaan ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber: Gito sudarmo, 2001

Gambar 2.7
PENGARUH MOTIVASI TERHADAP KEMAMPUAN KARYAWAN

Dari uraian motivasi di atas berarti dengan adanya motivasi maka akan meningkatkan kemampuan karyawan.

2.6. Penilaian Prestasi Karyawan

Setelah karyawan diterima, ditempatkan, dan di perkerjakan maka tugas manajer selanjutnya adalah melakukan penilaian prestasi karyawan. Penilaian prestasi karyawan mutlak harus dilakukan untuk mengetahui prestasi yang dapat dicapai setiap karyawan. Apakah prestasi yang dicapai setiap karyawan baik, sedang, atau kurang. Penilaian prestasi bagi setiap karyawan dan berguna bagi perusahaan untuk menetapkan tindakan kebijaksanaan selanjutnya.

Dengan penilaian prestasi berarti para bawahan mendapat perhatian dari atasannya sehingga mendorong mereka bergairah bekerja, asalkan proses penilaiannya jujur dan objektif serta ada tindak lanjutnya. Tindak lanjut penilaian ini memungkinkan karyawan dipromosikan, di *demosikan*, dikembangkan, dan atau balas jasanya dinaikkan. Istilah yang sama artinya dengan penilaian prestasi adalah

konduite, employee rating, performance appraisal, employee evaluation, personnel review, service rating, dan atau behavioral assessment.

Untuk jelasnya, pengertian penilaian prestasi karyawan didefinisikan sebagai berikut:

Penilaian prestasi adalah kegiatan manajer untuk mengevaluasi perilaku prestasi kerja karyawan serta menetapkan kebijaksanaan selanjutnya.

Penilaian perilaku meliputi penilaian kesetiaan, kejujuran kepemimpinan, kerja sama loyalitas, dedikasi, dan partisipasi karyawan. Menilai perilaku ini sulit karena tidak standar fisiknya, sedangkan untuk penilaian hasil kerja relatif lebih mudah karena ada standar fisik yang dapat dipakai sebagai tolok ukurnya, seperti meter, liter, dan kilogram.

Penilaian prestasi kerja adalah menilai rasio hasil kerja nyata dengan standar kualitas maupun kuantitas yang dihasilkan setiap karyawan. Menetapkan kebijaksanaan berarti apakah karyawan akan dipromosikan, didemosikan, dan atau balas jasanya dinaikkan. (Hasibuan, 2002:87)

1. Prestasi Kerja

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. Prestasi kerja merupakan gabungan dari tiga faktor penting, yaitu kemampuan dan minat seorang pekerja, kemampuan dan penerimaan atas penjabaran delegasi tugas, serta peran dan tingkat motivasi seorang pekerja. Semakin tinggi ketiga faktor di atas, semakin besarlah prestasi kerja karyawan bersangkutan.

2. Kerja

Kerja adalah pengorbanan jasa, jasmani, dan pikiran untuk menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa dengan memperoleh imbalan prestasi tertentu.

3. Semangat Kerja

Semangat kerja adalah keinginan dan kesungguhan seseorang mengerjakan pekerjaannya dengan baik serta berdisiplin untuk mencapai prestasi kerja yang maksimal. Semangat kerja ini akan merangsang seseorang untuk berkarya dan berkeaktivitas dalam pekerjaannya.

4. Produktivitas Kerja

Produktivitas kerja adalah perbandingan antara *output* dengan *input*, di mana *output*-nya harus mempunyai nilai tambah dan teknik pengerjaannya yang lebih baik.

5. Produktivitas per Kapita

Produktivitas per kapita adalah besarnya produksi yang dihasilkan per jiwa per satu jam/hari kerja (*productivity per man/hour/day*)

2.6.1. Unsur-Unsur yang Dinilai

1. Kesetiaan

Penilaian mengukur kesetiaan karyawan terhadap pekerjaannya, jabatannya, dan organisasi. Kesetiaan ini dicerminkan oleh kesediaan karyawan menjaga dan membela organisasi di dalam maupun di luar pekerjaan dari rongrongan orang yang tidak bertanggung jawab.

2. Prestasi kerja

Penilai menilai hasil kerja baik kualitas maupun kuantitas yang dapat dihasilkan karyawan tersebut dari uraian pekerjaannya.

3. Kejujuran

Penilai menilai kejujuran dalam melaksanakan tugas-tugasnya memenuhi perjanjian baik bagi dirinya sendiri maupun terhadap orang lain seperti kepada para bawahannya.

4. Kedisiplinan

Penilai menilai disiplin karyawan dalam mematuhi peraturan-peraturan yang ada dan melakukan pekerjaannya sesuai dengan instruksi yang diberikan kepadanya.

5. Kreativitas

Penilai menilai kemampuan karyawan dalam mengembangkan kreativitasnya untuk menyelesaikan pekerjaannya, sehingga bekerja lebih berdaya guna dan berhasil guna.

6. Kerja sama

Penilai menilai kesediaan karyawan berpartisipasi dan bekerja sama dengan karyawan lainnya secara vertikal atau horisontal di dalam maupun di luar pekerjaan sehingga hasil pekerjaan akan semakin baik.

7. Kejempioan

Penilai menilai kemampuan untuk memimpin, berpengaruh, mempunyai pribadi yang kuat, dihormati, berwibawa, dan dapat memotivasi orang lain atau bawahannya untuk bekerja secara efektif.

8. Kepribadian

Penilai menilai karyawan dari sikap perilaku, kesopanan, periang, disukai, memberi kesan menyenangkan, memperlihatkan sikap yang baik, serta berpenampilan simpatik dan wajar.

9. Prakarsa

Penilai menilai kemampuan berpikir yang orisinal dan berdasarkan inisiatif sendiri untuk menganalisis, menilai, mencipatakan, memberikan alasan, mendapatkan kesimpulan, dan membuat keputusan penyelesaian masalah yang dihadapinya.

10. Kecakapan

Penilai menilai kecakapan karyawan dalam menyatukan dan menyelaraskan bermacam-macam elemen yang semuanya terlibat di dalam penyusunan kebijaksanaan dan di dalam situasi manajemen.

11. Tanggung jawab

Penilai menilai kesediaan karyawan dalam mempertanggung jawabkan kebijaksanaannya, pekerjaan, dan hasil kerjanya, sarana dan prasarana yang dipergunakannya, serta perilaku kerjanya.

Unsur prestasi karyawan yang akan dinilai oleh setiap organisasi atau perusahaan tidak selalu sama, tetapi pada dasarnya unsur-unsur yang dinilai itu mencakup seperti hal-hal di atas.

2.7. Kesehatan

Kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang bersifat obyektif, terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang perorangan tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan keadaan sehat tersebut banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU kesehatan No : 23 tahun 1992 dalam Azwar A, 1996 : 6)

Kesehatan dan pelayanan kesehatan dari sudut pandang ilmu ekonomi, pokok pembahasannya akan selalu mengarah kepada *demand supply*, distribusi komoditi. Dimana komoditinya adalah pelayanan kesehatan, bukan kesehatannya sendiri. Kesehatannya sendiri tidak dapat diperjual belikan, dalam pengertian bahwa kesehatan itu tidak dapat secara langsung dibeli atau dijual dipasar. Oleh karena itu kesehatan hanya merupakan salah satu ciri komoditi. Kegiatan kesehatan merupakan salah satu karakteristik dari pelayanan kesehatan namun kesehatan tidak dapat dipertukarkan (Tjiptoherjanto, 1992 : 19).

Pengertian kesehatan menurut uraian tersebut berarti bukan suatu komoditi karena kesehatan tidak dapat diperjual belikan secara langsung, sedangkan yang merupakan komoditi adalah pelayanan kesehatan

Menurut Azwar A (1996 : 89) Rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan atas lima macam yaitu;

1. Rumah sakit kelas A
Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, rumah sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
2. Rumah sakit kelas B
Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan disetiap ibukota Provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.
3. Rumah sakit kelas C
Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan disetiap ibukota kabupaten (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari Puskesmas.
4. Rumah sakit kelas D
Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari Puskesmas.
5. Rumah sakit kelas E
Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak rumah sakit kelas E ditemukan, misalnya rumah jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak dan lain sebagainya.

Dengan demikian rumah sakit di Indonesia tipe A hanya ada di ibukota Provinsi sebagai rujukan tertinggi dan rumah sakit tipe B di ibukota Provinsi dan

ada di beberapa kota/ kabupaten, sedangkan tipe C dan D berada di setiap kabupaten yang manampung rujukan dari puskesmas dan lain-lain. Padahal dalam kenyataannya kualitas pelayanan di desa masih belum memadai sedangkan kondisi pasien dalam keadaan resiko tinggi. Ditengarai sebagian besar pengalihan penanganan proses rujukan kerumah sakit umum tipe B atau A merupakan upaya yang sudah terlambat. Untuk itu pemerintah daerah perlu memprogramkan untuk meningkatkan rumah sakit umum tipe C menjadi tipe B sehingga lebih mudah oleh masyarakat.

2.7.1. Reproduksi

Reproduksi manusia adalah salah satu fungsi manusia yang sangat penting, karena dengan fungsi itu manusia dapat mempertahankan diri dari kepunahan. Melalui proses reproduksi dapat melihat suatu peristiwa yang sangat mengagumkan, dimulai dari saat pembuahan, melalui masa kehamilan dan akhirnya mencapai titik kulminasi berupa persalinan. Lahirlah satu insan baru yang akan menjadi generasi penerus (Martaadisobrata, 1982 : 3).

Obstetri atau kebidanan merupakan ilmu yang mempelajari fungsi reproduksi. Jadi sejak bayi pertama dikandung, sejak itu pula obstetri sudah ada, walaupun dalam bentuk yang paling sederhana. Dalam taraf permulaan belum ada pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan secara ilmiah.

Konsepsi (pembuahan ovum) yaitu pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa akan terjadi pembuahan ovum /fertilisasi. (Sarwono P, 1997 : 55)

Majunya ilmu pengetahuan maka pengertian tentang proses kehamilan dan persalinan berubah . Kemudian diketahui bahwa proses tersebut tidak lain dari pada suatu proses biologis yang sebagian telah dapat diterangkan dan diselesaikan dengan akal manusia.

Tujuan utama pelayanan obstetri dahulu dan sekarang tetap sama yaitu untuk mendapatkan bayi yang sehat dan ibu tetap sehat pula. Pada jaman nenek moyang kita seringkali tujuan ini tidak tercapai, oleh karena pengetahuan dan sarana

yang belum memadai. Pada saat itu pelayanan terutama ditujukan kepada peristiwa persalinan saja, sedang peristiwa sebelum dan sesudahnya tidak banyak mendapat perhatian. Sekarang kita ketahui bahwa proses persalinan hanya merupakan puncak dari rangkaian peristiwa proses reproduksi manusia. Bahwa untuk mendapatkan hasil yang baik perlu dilakukan pemeriksaan hamil (*prenatal care*) dan pemeriksaan setelah persalinan (*post partum care*). Kemudian diketahui bahwa dengan pemeriksaan hamil, banyak penyulit-penyulit yang dapat dikenal dan dikurangi atau dihilangkan sama sekali, sehingga kehamilan dan persalinan dapat berlangsung lebih aman. Pada hakekatnya pemeriksaan hamil ini merupakan seleksi antara golongan risiko tinggi dari yang normal. Dengan adanya kegiatan pemeriksaan hamil ini maka obstetri mulai memasuki lingkungan kesehatan pencegahan (*Preventive Health*).

Pengetahuan kebidanan semakin bertambah, maka persiapan proses kehamilan dan persalinan makin lebih sempurna, baik diagnostik maupun terapi. Dengan di bantu perkembangan sarana penunjang lainnya seperti antibiotika dan transfusi darah, maka pelayanan obstetri makin mendekati tujuan. Hal ini dapat dilihat dari turunnya angka kematian ibu dan anak. Kemajuan dalam bidang ilmu dan sarana klinik menandai perkembangan ilmu obstetri klinik. Dengan obstetri klinik kita dapat memperbaiki mutu pelayanan, asal saja masyarakat mau dan mampu menggunakan sarana tersebut pada waktu yang tepat .

Dingara Indonesia harus diakui bahwa tenaga kebidanan yang terlatih masih belum memadai, disamping kenyataan bahwa penyebarannya tidak merata. Dari 10 %- 15 % yang menggunakan sarana rumah sakit , tidak semuanya datang secara sukarela. Tidak sedikit diantaranya yang datang sebagai pasien rujukan dalam keadaan yang terlambat, misalnya dengan infeksi, pendarahan. Dalam hal

demikian. bagaimana lengkapnya sarana rumah sakit, sering tidak dapat menyelamatkan jiwa si ibu atau si anak. Tidak mengherankan bila angka kematian dirumah sakit dari tahun ke tahun tidak mengalami perubahan. Belum lagi kematian - kematian yang terjadi diluar rumah sakit (Martaadisobrata Dj , 1982 : 5).

Hal ini menunjukkan bahwa hasil kehamilan atau persalinan tidak hanya tergantung kepada sarana obstetri saja, tetapi juga kepada keadaan dan karakteristik pasien waktu datang. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan suatu proses reproduksi paling sedikit dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu

- a. Sarana obstetric/ kebidanan .
- b. Penggunaan sarana obstetric/ kebidanan.
- c. Karakteristik pasien baik biologis ,medis maupun sosial.

Nyatalah bahwa fungsi reproduksi manusia tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor biologis medis saja,tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan , norma ,sikap hidup, dan lain- lain (Martaadisobrata Dj , 1982 : 7)

Pendapat lain menurut Doombos dan kawan-kawan (1985) dalam Rochjati P (1990) faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal dibagi dalam 2 golongan ,yaitu faktor lingkungan dan faktor biologik. Masing-masing faktor dapat dibedakan dalam 4 kategori .

a) Faktor lingkungan terdiri dari kategori :

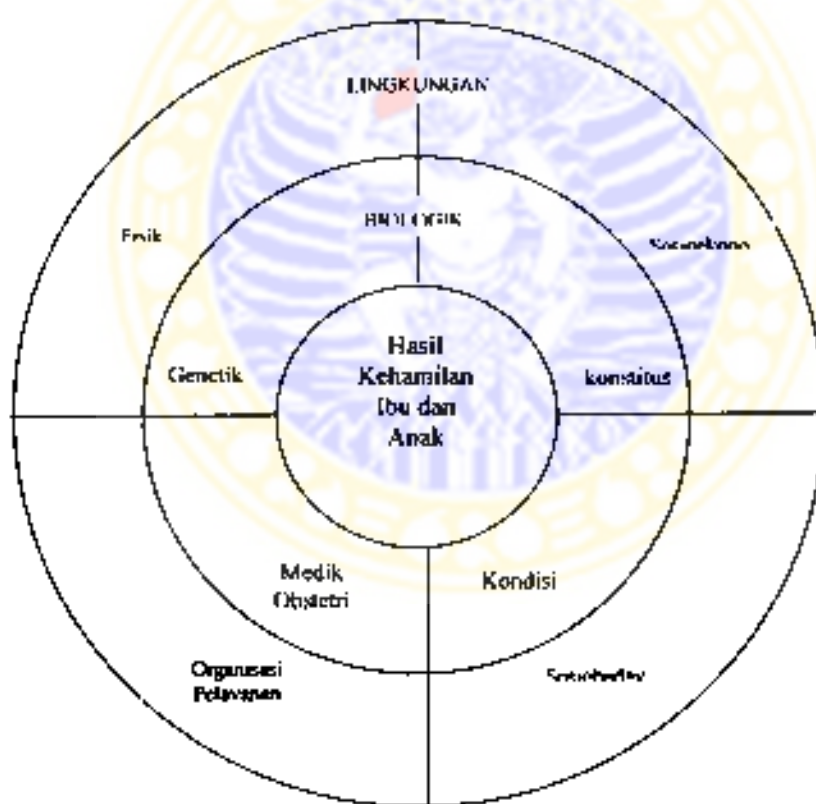
1. Fisik
2. Sosioekonomi
3. Sosiobudaya
4. Organisasi

b) Faktor biologik terdiri dari kategori :

1. Genetik

2. Konstitusi
3. Kondisi
4. Medik obstetrik

Kedua faktor yaitu faktor lingkungan dan faktor biologis yang disebutkan diatas merupakan faktor yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya artinya saling mempengaruhi antara faktor lingkungan seperti sosioekonomi misalnya pendapatan dapat mempengaruhi taraf kesehatan penduduk walaupun itu secara tidak langsung karena pendapatan akan mempengaruhi tingkat konsumsi yang berkaitan dengan taraf kesehatan. Hubungan kedua faktor dapat terlihat dalam Gambar 2.8.



Sumber : Doornbosn dan kawan-kawan (1985)

Gambar 2.8

FAKTOR-FAKTOR PENGARUH PADA KEMATIAN PERINTAL

Gambaran dari masing-masing kategori adalah sebagai berikut:

a. Faktor lingkungan :

Fisik : Iklim ,geografi , kehidupan perkotaan / pedesaan , kondisi pekerjaan.

Sosioekonomi : Pendapatan, pekerjaan, pendidikan lingkungan hidup.

Sosiobudaya : Agama, norma hidup.

Organisasi : Kualitas, antara lain tersedianya pelayanan obstetrik.

b. Faktor Biologik

Genetik : Keturunan

Konstitusi : Tinggi badan, berat badan ibu, panggul

Kondisi : Umur, paritas

Medik obstetrik

Pengaruh kedua kelompok faktor lingkungan dan biologik tersebut tidak dapat sepenuhnya dipisahkan. Faktor lingkungan sering mempengaruhi faktor biologik seperti jumlah keluarga, lama perkawinan, jarak antara kehamilan. Sebaliknya faktor-faktor biologik dapat dirubah dengan merubah kondisi-kondisi sosial ekonomi.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap fungsi reproduksi, secara operasional fungsi reproduksi dinyatakan dalam proses reproduksi. Untuk menilai faktor yang berpengaruh terhadap fungsi reproduksi dapat mengukur pengaruh faktor tersebut terhadap hasil proses reproduksi dengan menggunakan tolok ukur pelayanan obstetri. Faktor-faktor yang sampai sekarang jelas mempunyai pengaruh adalah non medis dan medis (Martaadisobrata, 1982 : 33).

1. Faktor non medis :

1) Sosio ekonomi.

Kadaan sosio ekonomi yang rendah akan menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi. Hal ini dapat menyebabkan anemi, gangguan pertumbuhan

janin dalam rahim dan berat badan lahir rendah. Bila keadaan ini lebih buruk dapat menyebabkan kematian janin. Disamping itu karena ketidak mampuan wanita ini tidak dapat menggunakan sarana obstetri yang baik dan terpaksa menggunakan jasa dukun bayi. Paduan antara karakteristik yang buruk dengan penggunaan sarana yang tidak memadai tentu saja tidak akan menghasilkan sesuatu yang baik. Bila dengan keadaan seperti ini, ibu dan anak dapat selamat, itu merupakan suatu keberuntungan.

2) Pendidikan

Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh-takacuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tau menggunakannya.

3) Agama dan adat istiadat

Pengertian agama atau adat istiadat yang fanatik kadang-kadang dapat mempunyai pengaruh yang negatif, misalnya mereka menganggap keluarga berencana itu haram, akan menyebabkan mereka hamil terus menerus sehingga termasuk golongan risiko tinggi karena jarak antara dua persalinan yang terlalu pendek atau *grande multi* dengan segala akibatnya.

4) Demografi

Secara demografi Indonesia merupakan bangsa yang muda dengan ciri-ciri sebagai berikut: golongan reproduktif yang besar dengan angka kesuburan yang tinggi, pengganti golongan reproduktif lebih banyak, sedangkan golongan pekerja relatif lebih sedikit. Dengan susunan populasi demikian tentu saja angka kelahiran akan tinggi.

2. Faktor medis

Pengaruh faktor medis pada proses reproduksi bisa berupa gangguan perkembangan janin, gangguan kehamilan, persalinan atau masa nifas.

1) Medis biologis

a. Umur

Telah lama diketahui bahwa umur sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan antara 20 sampai 30 tahun, sedangkan yang dianggap berbahaya adalah kehamilan 16 tahun kebawah yang disebut sebagai kehamilan remaja dan umur 35 tahun ke atas. Kesukaran yang sering timbul pada kehamilan remaja adalah prematuritas, eklampsi dan gangguan alat kandungan yang belum sempurna.

b. Paritas

Kehamilan yang optimal adalah kehamilan kedua sampai dengan keempat, kehamilan pertama dan kehamilan setelah keempat mempunyai risiko yang meningkat. *Grande Multi* adalah istilah yang digunakan untuk wanita dengan kehamilan kelima atau lebih.

2) Medis Klinis

a. Faktor Teratogenik

Yang dimaksud dengan faktor ini yaitu semua hal-hal yang dapat menyebabkan cacat bawaan pada bayi yang dikandung biasanya pengaruhnya hanya pada kehamilan muda dibawah tiga bulan, hal-hal yang menyebabkan cacat bawaan adalah:

- Penyakit yang diderita oleh ibu misalnya influenza, toxoplasmosis, rubella.

- Kelainan genetik
- Pengaruh fisik seperti radiasi
- Obat-obatan

Angka kematian baru dapat dikurangi bila semua wanita, baik yang hamil maupun yang tidak hamil, mempunyai kesempatan yang sama untuk mendapatkan pelayanan obstetri yang baik. Hal ini baru dapat tercapai bila penyebaran sarana sudah merata disertai kemauan dan kemampuan masyarakat untuk menggunakannya. Atas dasar itu ilmu obstetri berkembang lebih luas dengan terbentuknya ilmu obstetri sosial.

WHO memberi pengertian *obstetri sosial adalah ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara fungsi reproduksi manusia dan lingkungannya.*

Ilmu obstetri berkembang lebih luas dengan terbentuknya obstetri sosial disamping obstetri klinik (Djamhoer M. 1990 : 8).

Falsafah dan pengertian obstetri sosial mempunyai pengertian filosofis organisatoris. Titik beratnya terletak pada falsafah yang bersifat orientasi komunitas yang dilandasi pemikiran adanya hubungan timbal balik antara fungsi reproduksi dan lingkungannya (Rochjati P. 1990 : 11).

Tujuan obstetri sosial:

1. Membina keluarga
2. Mengawasi dan mengamankan proses reproduksi, dalam arti sempit untuk mendapatkan ibu dan anak sehat fisik dan mental, dalam arti luas untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak.
3. Mengatur kesuburan dalam rangka mencapai NKKBS melalui pelayanan kontrasepsi, pengobatan kemandulan.

4. Meneliti dan mempengaruhi faktor yang berpengaruh buruk terhadap reproduksi baik biologis, medis maupun sosial.

Agar tujuan obstetri sosial dapat tercapai perlu dukungan kegiatan-kegiatan,

- Pendidikan, yaitu pendidikan formal untuk semua petugas kesehatan.
- Pendidikan masyarakat agar mempunyai perilaku yang positif terhadap masalah kesehatan khususnya masalah obstetri untuk dapat memperbaiki karakteristik ibu hamil.

2.7.2. Perinatologi

Perinatologi adalah suatu bidang ilmu yang langsung berhubungan dengan reproduksi manusia melalui pelayanan kesehatan untuk ibu, janin dan bayi sebelum, selama dan sesudah persalinannya. Pelayanan kesehatan perinatal terdiri dari perawatan kehamilan atau perawatan antenatal, perawatan persalinan atau perawatan intranatal dan perawatan pos natal dengan perawatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir (Peller, 1948 dalam Rochjati P, 1990:12).

Keseluruhan pelayanan kesehatan tersebut merupakan pelayanan menyeluruh dan berkesinambungan.

2.7.3. Pelayanan Obstetri/ Kebidanan

Dahulu pelayanan obstetri pada masa nenek moyang, seolah-olah hanya ditujukan pada masa persalinan saja. Kemudian, dengan berkembangnya ilmu diketahui bahwa persalinan hanya merupakan titik kulminasi dari suatu proses reproduksi. Karena itu timbullah istilah *maternity care* yang bertujuan memberikan pelayanan kepada wanita hamil mulai dari saat konsepsi, melalui masa Kehamilan dan Persalinan sampai selesai masa Nifas.

Dengan lain perkataan, pelayanan ini hanya ditujukan kepada wanita hamil dengan tujuan untuk mengawasi dan mengamankan proses reproduksi tersebut.

Pengertian diatas tidak lengkap bila kita ingat bahwa obstetri adalah ilmu yang mempelajari fungsi reproduksi, bukan hanya mempelajari proses reproduksi saja. Atas dasar itu seharusnya pelayanan obstetri mencakup juga pelayanan yang diberikan kepada wanita-wanita dalam masa reproduksi, yang tidak hamil, dalam bentuk pelayanan untuk mengatur kesuburan. Perlu diingat pelayanan obstetri tidak hanya ditujukan untuk kepentingan ibu saja, tetapi juga untuk kepentingan anak.

Dalam fungsinya sebagai pengawas dan pengaman proses reproduksi, pelayanan obstetri bertujuan :

1. Dalam arti sempit bertujuan untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat, baik fisik maupun mental.
2. Dalam arti yang luas bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak sebagai akibat langsung dari proses produksi.
3. Meneliti dan mempengaruhi faktor-faktor yang berpengaruh buruk terhadap kelancaran proses reproduksi baik medis maupun nonmedis.

Dalam fungsinya sebagai pengatur kesuburan bertujuan untuk mencapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Walaupun pemerintah setiap tahun menambah sarana kesehatan tetapi dalam kenyataannya belum mencapai sasaran, karena penyebaran sarana kesehatan belum merata. Disamping itu sebagian besar penduduk tinggal dipedesaan dengan penghasilan dan pendidikan yang rendah dengan sarana komunikasi yang sulit. Kesemuanya ini menyebabkan sebagian besar masyarakat tidak mendapat pelayanan kesehatan yang cukup. Oleh karena itu perlu dikembangkan satu mekanisme yang lebih efektif serta efisien. Salah satu diantaranya ialah Sistem Rujukan atau Referral Sistem.

Sistem Rujukan ialah suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal (Dep. Kes).

Yang dimaksud vertikal ialah komunikasi antara unit yang lebih rendah ke unit yang lebih tinggi, misalnya Puskesmas ke RS Kabupaten atau ke RS Provinsi, sedangkan horizontal adalah komunikasi antara unit yang sederajat , misalnya dari Bagian Kebidanan ke Bagian Bedah.

Tujuan dari sistem rujukan ini ialah agar setiap pasien dapat menggap pelayanan obstetri yang baik dan murah ditempat terdekat dari kediamannya.

Sistem rujukan adalah sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan penyerahan tanggung jawab atas masalah yang timbul secara vertikal dan horisontal kepada unit kesehatan yang lebih mampu, dengan proses timbal balik dua arah. Sistem ini dikembangkan karena sarana kesehatan masih kurang baik jumlah, mutu dan penyebarannya.

Sistem rujukan pelayanan obstetrik adalah untuk memberikan pelayanan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil agar tercapai tingkat keamanan dan kemudahan sebaik-baiknya dari proses reproduksi yang dialaminya. Dalam bidang obstetri kasus rujukan ada dua macam: (1) rujukan kasus risiko tinggi yang merujuknya tida perlu tergesa-gesa misalnya primi tua, tinggi badan 145 cm, (2) rujukan kasus gawat darurat ('emergency') dengan tujuan live saving' misalnya ibu dengan plasenta previa dengan perdarahan terjadi sewaktu-waktu dan rujukan harus dilakukan pada saat itu juga. Tiga persyaratan untuk kegiatan rujukan adalah: (1) adanya pertolongan pertama, (2) jalur yang ditempuh sependek mungkin, dan (3) waktu yang cepat. Agar sistem rujukan benar-benar berhasil guna dan berdaya guna diperlukan : (1) pembakuan fungsi R.S dan puskesmas dalam pelayanan obstetri dan (2) regionalisasi (Rochjati P, 1990).

Macam-macam sistem rujukan:

- Rujukan dini berencana
- Rujukan tepat waktu
- Rujukan kasep, rujukan ini sudah harus ditinggalkan dan tidak dipakai lagi.

2.7.4. Kegiatan Pelayanan Obstetri/ Kebidanan

Pelayanan obstetri bisa berbentuk pengawasan dan pengamanan proses reproduksi melalui tahap- tahap pemeriksaan kehamilan, pimpinan persalinan dan pemeriksaan masa nifas , atau berupa pengaturan kesuburan melalui usaha penjarangan/ pembatasan kelahiran dan pengobatan kemandulan. (Martaadisoebrata D, 1982 : 22)

1) Pemeriksaan Hamil (*Prenatal Care*)

Bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil, baik fisik maupun mental, dalam menghadapi kehamilan, persalinan, masa nifas dan pemeliharaan bayi. Pada garis besarnya kegiatan pada masa ini berupa penerangan, psikoprofilakse, pemeriksaan klinis obstetris, laboratoris dan pemberian imunisasi. Penerangan selama kehamilan perlu sekali diberikan, baik diminta maupun tidak. Isinya mencakup masalah keadaan kehamilannya, cara makan, berpakaian, hubungan seksual dan jadwal pemeriksaan.

Kegiatan psikoprofilakse menekankan usaha pembinaan mental dan fisik. Pembinaan mental dilakukan dengan pemberian ceramah secara berkelompok mengenai proses kehamilan, persalinan dan masa nifas yang fisiologis, tanda- tanda mulainya persalinan dan cara melahirkan yang baik.

Kegiatan ini disertai pula dengan senam hamil secara teratur. Pencerangan ini tidak hanya untuk mereka yang baru pertama kali hamil, tetapi untuk semua ibu hamil.

Pemantauan selama perawatan kehamilan (*antenatal*) meliputi 5 T :

1. Timbang berat badan
2. Tensi/ tekanan darah
3. Tingginya fundus uteri
4. Tablet Fe
5. TT/ Imunisasi Tetanus Vaksin

Dengan pemeriksaan hamil yang teratur, sebetulnya telah mengadakan seleksi apakah si ibu itu termasuk golongan hamil normal atau golongan dengan risiko tinggi, sehingga kita dapat menentukan dimana pasien itu harus bersalin, di bidan atau dirumah sakit yang lengkap.

2) Persalinan.

Persalinan adalah puncak dari rangkaian proses reproduksi . Yang diharapkan ialah peristiwa ini akan berakhir dengan lahirnya bayi yang normal dan sehat serta kerusakan yang seminimal mungkin bagi ibunya .Karena itu pimpinan persalinan harus berlangsung sebaik- baiknya. Yang perlu disadari bahwa pada umumnya persalinan harus dianggap sebagai peristiwa fisiologis yang akan berlangsung secara spontan tanpa bantuan dari luar. Sedangkan tugas kita, tidak lebih hanya mengawasi adanya penyimpangan dari yang normal dan kalau perlu segera bertindak (Kloosterman,1974 dalam Martaadisoebrata D, 1982 : 24).

Persalinan terdiri dari unsur-unsur :

Kala I : Pekerjaan penolong (dokter, bidan, penolong lainnya) dalam kala I adalah mengawasi wanita in partu sebaik-baiknya serta menanamkan

semangat diri kepada wanita ini bahwa proses persalinan adalah fisiologis. Tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

Kala II : Pada permulaan kala II umumnya kepala janin telah masuk dalam ruang panggul. Karena ketuban menonjol biasanya akan pecah sendiri. Bila belum pecah, harus dipecahkan. His datang lebih sering, lebih kuat dan timbullah his mengedan, penolong harus siap untuk memimpin persalinan.

Kala III : pengawasan pada kala pelepasan dan pengeluaran uri ini cukup penting karena kalalain dapat menyebabkan resiko perdarahan yang dapat membawa kematian. Kala ini berlangsung dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap. Biasanya uri akan lahir spontan dalam 15-30 menit dapat ditunggu sampai 1 jam, tidak boleh ditunggu bila perdarahan banyak.

Kala IV : Kala pengawasan setelah uri lahir 1-2 jam

Ada perubahan paradigma dalam pertolongan persalinan, dalam konsep Asuhan Persalinan Normal (APN). Dahulu dalam pertolongan persalinan menunggu terjadinya komplikasi dan mengatasi komplikasi yang terjadi sedangkan sekarang justru mengantisipasi terjadinya risiko dengan melakukan tindakan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi dan melaksanakan rujukan dini berencana.

3) Pemeriksaan Masa Nifas

Pemeriksaan masa nifas berlangsung selama wanita dirawat beberapa hari setelah melahirkan sampai 40 hari kemudian. Yang perlu diperhatikan apakah proses involusi berjalan dengan sempurna, apakah ada tanda-tanda peradangan jalan lahir. Disamping itu masa ini digunakan pula untuk

memanfaatkan rencana penggunaan alat kontrasepsi yang telah dijajagi pada waktu pemeriksaan hamil

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan kegiatan pelayanan kebidanan terdiri dari pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas.

2.7.5. Bidan

Manuaba (1998 : 7) "Bidan merupakan mata rantai yang sangat penting karena kodudukannya sebagai ujung tombak dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan pertolongan dan pengawasan neonatus dan pada persalinan ibu *postpartum*." Disamping itu upaya untuk meningkatkan sumber daya manusia dapat dibebankan kepada bidan melalui pelayanan keluarga berencana.

Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku (Kep. Men Kes R 1, 2002).

Disebutkan juga bahwa Praktek Bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan kewenangannya dan kemampuannya. Setiap bidan yang menjalankan praktek berkewajiban meningkatkan kemampuan keilmuan dan atau keterampilannya melalui pendidikan dan atau pelatihan.

Ilmu kebidanan adalah ilmu yang mempelajari tentang kehamilan, persalinan dan kala nifas serta kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal (Manuaba, 1998:4).

Tujuan ilmu kebidanan adalah untuk mengantarkan kehamilan (pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan), persalinan (proses pengusiran janin serta uri dari dalam rahim ibu), dan kala nifas (proses pulihnya alat kandungan menuju keadaan normal

sejak saat persalinan berakhir yang berlangsung selama 42 hari) serta pemberian ASI, dengan selamat dengan kerusakan akibat persalinan sekecil-kecilnya dan kembalinya alat reproduksi ke keadaan normal.

Praktik Bidan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2002, Bab V, pasal 14, Bidan dalam menjalankan praktiknya berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kebidanan
2. Pelayanan keluarga berencana
3. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf a adalah pelayanan kepada ibu dan anak.

1. Pelayanan kebidanan kepada ibu pasal 16 meliputi:
 - a. Penyuluhan dan konseling
 - b. Pemeriksaan fisik
 - c. Pelayanan antenatal pada kehamilan risiko rendah
 - d. Pertolongan pada kehamilan risiko tinggi yang mencakup ibu hamil dengan *abortus imminens*, *hiperemesis gravidarum*, *preeklamsia* ringan dan anemi ringan
 - e. Pertolongan persalinan normal
 - f. Pertolongan persalinan *patologik*, yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini tanpa infeksi, perdarahan *postpartum*.
 - g. Pelayanan ibu nifas normal
 - h. Pelayanan ibu nifas dengan retensio plasenta dan infeksi ringan
 - i. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.
2. Pelayanan Kebidanan kepada anak meliputi:
 - a. Pemeriksaan bayi baru lahir
 - b. Perawatan tali pusat
 - c. Perawatan bayi
 - d. Resusitasi pada bayi baru lahir
 - e. Pemantauan tumbuh kembang anak
 - f. Pemberian imunisasi
 - g. Pemberian penyuluhan.

Dalam pasal 19, bidan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf b, berwenang untuk:

- a. Memberikan obat dan alat kontrasepsi, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom;
- b. Memberikan penyuluhan/konseling pemakaian kontrasepsi;
- c. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim;
- d. Melakukan pencabutan alat kontrasepsi bawah kulit tanpa penyulit;
- e. Memberikan konseling untuk pelayanan kebidanan, keluarga berencana dan kesehatan masyarakat.

Dalam pasal 20, bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 huruf c, berwenang untuk:

- a. Pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak;
- b. Memantau tumbuh kembang anak;
- c. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
- d. Melaksanakan deteksi dini, melaksanakan pertolongan pertama, merujuk dan memberikan penyuluhan Infeksi Menular Seksual (IMS), penyalahgunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif lainnya (NAPZA) serta penyakit lainnya.

Disebutkan juga dalam keputusan di atas Bab VI pasal 27 tentang Pencatatan dan Pelaporan.

1. Dalam melakukan praktiknya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
2. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan ke Puskesmas dan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat.
3. Pencatatan dan Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tercantum dalam lampiran keputusan ini.

Keputusan Menteri Kesehatan RI NOMOR. 1457/ MENKES/ SK/X/ 2003

Tentang standart pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota. Bab II pasal 2 yaitu :

1. Kabupaten/Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal.
2. Standar pelayanan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2010 :
 - Pelayanan dan kesehatan ibu dan bayi
 1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (95.%)
 2. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (90.%)
 3. Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk (100%)
 4. Cakupan kunjungan neonatus (90%)
 5. Cakupan kunjungan bayi (90%)

6. Cakupan bayi berat lahir rendah/ BBLR yang ditangani (100%)

Dari temuan uraian tersebut penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal.

2.7.6. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal

Kajian kinerja petugas pelaksana pertolongan persalinan dijenjang pelayanan dasar, dilakukan atas kerjasama antara Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) dengan bantuan teknis mengindikasikan adanya kesenjangan kinerja yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan bagi ibu hamil dan bersalin. Berdasarkan temuan tersebut, tim kerjasama telah merancang suatu pelatihan klinik yang diharapkan mampu untuk memperbaiki kinerja para penolong persalinan. Dasar dari pelatihan klinik asuhan persalinan normal ini adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan dan asfiksia bayi baru lahir (komplikasi persalinan).

1. Pergeseran Paradigma

Fokus utama persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Pergeseran paradigma tersebut antara lain :

a. Mencegah Perdarahan Pascapersalinan

Upaya pencegahan perdarahan pascapersalinan telah dimulsi pada tahap yang paling dini. Upaya rujukan Obstetric dilakukan berdasarkan dugaan adanya kondisi patologis tetapi kondisi ibu masih optimal. Pada

setiap pertolongan persalinan, dilakukan upaya preventif terhadap perdarahan pasca persalinan, seperti misalnya manipulasi seminimal mungkin, penatalaksanaan aktif kala III, pengamatan melekat kontraksi uterus pasca persalinan.

b. Mencegah partus lama

Untuk mencegah terjadinya partus lama, asuhan persalinan normal mengandalkan penggunaan partograf untuk memantau kondisi ibu dan janin serta kemajuan proses persalinan. Dukungan suami atau kerabat, diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung. Pendampingan ini diharapkan dapat mendukung proses kelancaran persalinan, menjalin kebersamaan dan tanggung jawab diantara penolong dan keluarga klien.

c. Mencegah Asfiksia Bayi Baru Lahir (komplikasi persalinan)

Upaya pertama pencegahan asfiksia bayi baru lahir adalah dengan membersihkan muka dan jalan napas, sesaat setelah ekspulsi kepala. Kemudian dilakukan penghisapan lendir secara benar, segera mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi. Melalui berbagai upaya tersebut, diharapkan mekanisme pemapasan berjalan spontan dan normal

Perubahan paradigma menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi pencegahan terjadinya komplikasi diakui dapat membawa perbaikan kesehatan kaum ibu di Indonesia. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dimana tingkat ketrampilan dan pengetahuan

petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.

2. Asuhan Persalinan Normal

“Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal” (Azwar A, 2004:13).

Ketrampilan yang diajarkan dalam pelatihan asuhan persalinan normal harus merupakan dasar dalam melakukan asuhan kepada semua ibu selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, yang harus mampu dilakukan oleh setiap penolong persalinan dimanapun peristiwa tersebut terjadi. Persalinan dapat terjadi di rumah, puskesmas, ataupun rumah sakit. Sedangkan penolong persalinan, mungkin adalah bidan, dukun, dokter umum maupun spesialis obstetric-ginekologi. Asuhan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik dari ibu dan bayi baru lahir, maupun disesuaikan dengan lingkungan dimana tempat asuhan diberikan.

Praktik-praktik pencegahan dalam asuhan persalinan normal menurut Azwar A, (2004 : 11) adalah :

- a. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, seperti misalnya mencuci tangan secara rutin, penggunaan

sarung tangan sesuai yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi serta menerapkan standar proses peralatan.

- b. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan bayi lahir, termasuk penggunaan partograf. Partograf digunakan sebagai alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, membuat suatu keputusan klinik, berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin akan terjadi dan memilih tindakan yang paling sesuai.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta para suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
- d. Menyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
- e. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan dan berbahaya seperti misalnya episiotomi rutin, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.
- f. Penatalaksanaan aktif kala tiga menjadi andalan untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
- g. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, pemberian ASI secara dini, pengenalan dini komplikasi dan melakukan tindakan yang bermanfaat secara rutin.
- h. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini, pengenalan dini komplikasi pasca persalinan/ bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.
- i. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan bayi baru lahir.
- j. Mendokumentasikan semua asuhan yang diberikan.

Pada akhir pelatihan ini, penolong persalinan akan memiliki pengetahuan dan ketrampilan untuk memberikan asuhan yang mengacu pada upaya-upaya pencegahan yang dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu dan bayi baru lahir selama persalinan, pasca persalinan dan masa nifas dini. Penolong persalinan juga mampu untuk mengenali secara dini setiap komplikasi yang mungkin terjadi dan mengambil tindakan yang tepat seperti yang diperlukan. Melalui praktek asuhan persalinan normal secara rutin dan benar, diharapkan lebih banyak ibu dan bayi baru lahir dapat diselamatkan dari risiko atau bahaya yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

2.8. Kinerja

Kinerja menurut Ilyas (2001:66) adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Kinerja menurut Bernandin dan Russel (1993:379) dalam Wirawan 2002 adalah catatan perolehan yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama suatu periode waktu tertentu. Jadi kinerja berkenaan dengan hasil pekerjaan yang dicapai oleh karyawan dalam suatu periode. Dalam hal ini kinerja berkaitan dengan kuantitas maupun kualitas pekerjaan yang dihasilkan.

Dari beberapa pendapat di atas maka dapat diambil suatu pengertian bahwa kinerja adalah hasil kerja yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan kepadanya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Dimensi kinerja mencakup semua unsur yang akan dievaluasi dalam pekerjaan masing-masing karyawan dalam suatu organisasi. Dimensi ini mencakup berbagai kriteria yang sesuai untuk digunakan dalam mengukur hasil pekerjaan yang telah diselesaikan.

Tidak semua kriteria pengukuran kinerja dipakai dalam suatu penilaian kinerja karyawan. Tentu saja hal ini harus disesuaikan dengan jenis pekerjaan yang akan dinilai. Bernandin dan Russel (1995:383) mengajukan enam kriteria primer yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja :

1. **Quality**
Merupakan tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan kegiatan mendekati kesempatan atau mendekati tujuan yang diharapkan.
2. **Quantity**
Merupakan jumlah yang dihasilkan, misalnya : jumlah rupiah, jumlah unit, jumlah siklus kegiatan yang diselesaikan.

3. ***Time liness***
Merupakan tingkat sejauh mana suatu kegiatan diselesaikan pada waktu yang dikehendaki, dengan memperhatikan koordinasi output lain serta waktu yang tersedia untuk kegiatan yang lain.
4. ***Cost Effectiveness***
Yaitu tingkat sejauh mana penggunaan sumber daya manusia, keuangan, teknologi, material dimaksimalkan untuk mencapai hasil tertinggi, atau pengurangan kerugian dari setiap unit pengguna sumber daya.
5. ***Need For Supervisor***
Merupakan tingkat sejauh mana seseorang pekerja dapat melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang kurang diinginkan.
6. ***Interpersonal Impact***
Merupakan tingkat sejauh mana karyawan memelihara harga diri, nama baik dan kerjasama di antara rekan kerja dan bawahan.

Penetapan standar diperlukan untuk mengetahui apakah karyawan telah sesuai dengan sasaran yang diharapkan, sekalipun melihat besarnya penyimpangan dengan cara membandingkan antara hasil pekerjaan secara aktual dengan hasil yang diharapkan. Standar merupakan tolok ukur bagi kinerja yang akan dievaluasi. Tidak ada satu ukuran tunggal yang dapat mencakup semua aspek kinerja, yang diperlukan adalah seperangkat ukuran yang sesuai aktifitas obyek yang akan diukur.

Analisis tentang kinerja menurut Vroom yang dikembangkan oleh Nadler, Hackman, Lawer, (1997:8) senantiasa berkaitan erat dengan dua faktor utama, yaitu (1) kesiediaan atau motivasi karyawan untuk bekerja yang menimbulkan usaha karyawan dan (2) kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan. Dengan kata lain kinerja adalah fungsi interaksi antara motivasi kerja dengan kemampuan, atau $p = f(m \times a)$, di mana $p = performance$, $m = motivation$ dan $a = ability$.

Dengan persamaan di atas menurut Robbins (2003:175) perlu ditambahkan dengan aspek kesempatan (*opportunity*) ke dalam persamaan di atas, sehingga persamaan kinerja $f = (a \times m \times o)$. Meskipun seorang individu mungkin bersedia dan mampu, mungkin ada rintangan yang menghambat kinerja. Karena itu jika kita mencoba menilai mengapa seorang karyawan mungkin tidak berkinerja pada level

yang diyakini ia mampu, seyogyanya periksa lingkungan kerjanya untuk melihat apakah mendukung atau tidak. Jika tidak, kinerja akan terganggu.

Barbara Horner (1996) dalam Saetan (1998:46), seorang sarjana keperawatan mengusulkan suatu penilaian yang bersifat umum yang dapat digunakan untuk semua jenis tenaga di rumah sakit. Diusulkannya agar penilaian kinerja meliputi tiga kriteria pokok yaitu:

1. Profesionalisme
 - a. Kehadiran (*attendance*)
 - b. Kepatuhan (*dependability*)
 - c. Inisiatif
 - d. Pemasaran (*marketing ability*)
 - e. Kualitas pekerjaan (*quality of work*)
2. Komunikasi
 - a. Hubungan antar manusia (*human relation*)
 - b. Manajemen stres (*strees management*)
 - c. Komunikasi
 - d. Kerjasama (*co-operation*)
 - e. Kepemimpinan (*leadership*)
 - f. Komprehensi (*comprehension*)
3. Manajemen
 - a. Fleksibelitas
 - b. Pengambilan keputusan (*decisiveness*)
 - c. Pendelegasian (*delegation*)
 - d. Perencanaan (*forward planning*)
 - e. Pemuahan tugas (*quantity of work*)
 - f. Kreativitas (*creativity*)
 - g. Kemampuan mengatur sumber daya (*cost conciousness*).

Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa pekerjaan yang dilakukan secara profesional sesuai dengan standart operasional rumah sakit meliputi kehadiran, pelaksanaan kerja yang berkualitas kemampuan berkomunikasi baik pada pasien dan antar personel dengan manajemen yang baik maka akan meningkatkan kinerja.

2.8.1. Kinerja Bidan

Sesuai dengan tugas bidan dalam pelayanan kebidanan, dan secara khusus standart kinerja bidan di Indonesia telah ditetapkan melalui surat Keputusan Menteri

Kesehatan RI No. 900/ MENKES/ SK/ VII/ 2002 Tentang Registrasi dan Praktik Bidan serta uraian tentang kinerja, maka menurut penulis pengertian :

Kinerja Bidan adalah hasil kerja yang dicapai oleh bidan dalam melaksanakan tugasnya yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari cakupan pelayanan antenatal (sebelum kelahiran), cakupan pelayanan persalinan, cakupan pelayanan nifas dan neonatal (sesudah kelahiran) termasuk kegiatan pencatatan dan kegiatan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

2.9. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan, Karakteristik Individu, Karakteristik Pekerjaan, Karakteristik Organisasi, Motivasi, Kemampuan dan Kinerja sebagai berikut :

1. Riggio dan Taylor (2000)

Penelitian yang dilakukan oleh Riggio dan Taylor dengan judul "*Personality and Communication Skills as Predictors of Hospice Nurse Performance*". Dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kepribadian dan kemampuan berkomunikasi sebagai penentu kinerja perawat di ruang rawat inap. Hasil dari 92 perawat di ruang rawat inap yang dipekerjakan di rumah sakit Kalifornia Selatan menunjukkan kepribadian dan kemampuan berkomunikasi berhubungan positif dengan kinerja perawat di ruang rawat inap, secara khusus kemampuan berkomunikasi atau kompetensi sosial dan dimensi-dimensi *Empaty* yaitu perhatian *empaty* dan penerimaan perspektif mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja perawat di ruang rawat inap, sedangkan stress pribadi dan dogmatisme mempunyai hubungan yang negatif dengan kinerja perawat. Dengan analisis *Stepwise* regresi hasilnya mengindikasikan bahwa kemampuan berkomunikasi, stress pribadi dan dogmatisme berpengaruh signifikan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap.

2. Fort dan Voltero (2004)

Penelitian yang dilakukan Fort dan Voltero dengan judul "*Factors Affecting the Performance of Maternal Health Care Providers in Armenia*", (2004, 1-11), dengan tujuan untuk menjelaskan lima faktor pokok yang mempengaruhi kinerja *midwives* (bidan) dan perawat di Armenia yaitu harapan-harapan pekerja, umpan balik kinerja, lingkungan dan peralatan kerja yang mendukung, *incentive* dan motivasi serta ketrampilan dan pengetahuan. Hasilnya dari 285 bidan dan perawat yang diteliti dalam melaksanakan pelayanan sebelum kelahiran, saat persalinan dan setelah kelahiran dengan menggunakan analisa *multiple regression*, menunjukkan bahwa pelatihan dengan penggunaan peralatan klinik, pengetahuan dan keterampilan serta motivasi pekerja, mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kinerja kemudian diikuti oleh umpan balik kinerja dalam melaksanakan pelayanan kelahiran dan pelayanan kesehatan.

3. Franco *et al.*, (2000)

Penelitian berjudul "*An In-Depth Analysis of Individual Determinants and Outcomes of Health Worker Motivation in Two Jordanian Hospitals*" (2000, 1-64), oleh Franco *et al.*, Tujuan penelitian ini adalah analisis tentang faktor-faktor penentu motivasi pekerja kesehatan. Hasil diperoleh dari pengumpulan data 506 pekerja di dua rumah sakit Jordanian dengan menggunakan model analisa regresi menunjukkan bahwa harapan pekerja, *value*, faktor personal, perbedaan sikap individu dalam bekerja, budaya organisasi, dan karakteristik tugas serta organisasi sangat berpengaruh terhadap motivasi pekerja.

4. Spross (1999)

Penelitian oleh Spross dengan judul "*The Influence of Selected Societal, Institutional, and Individual Characteristics on Nurses and Physicians Pain*

Management Knowledge" 1999, dengan tujuan untuk menentukan pengaruh faktor masyarakat, institusi/organisasi dan karakteristik individu dengan pengetahuan perawat dan dokter tentang penyakit. Data diperoleh dari rumah sakit nasional di Boston. Hasil yang diperoleh ternyata faktor institusi/organisasi rumah sakit dan karakteristik individu mempengaruhi terhadap kemampuan dan pengetahuan medis pada perawat dan dokter. Apa yang seharusnya dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien, dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa sangat penting peran institusi/organisasi rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan medis dari para dokter dan perawatnya.

5. Sorrentino *et al.*, (1992)

Penelitian dengan judul "*The effect of Head Nurse Behaviors on Nurse Job Satisfaction and Performance*" 1992, oleh Sorrentino, Elizabeth, Nalli, Betty, Schriesheim dan Chester. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh hubungan perilaku kepala perawat dalam menugaskan dan mendukung kerja bawahan dengan kinerja perawat. Sampel yang digunakan sejumlah 103 perawat yang terdaftar di rumah sakit umum metropolitan dengan kapasitas menengah di Chicago. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini banyak para perawat mempertimbangkan masalah-masalah pada bagian ini, kadangkala menduga bahwa pengawasan yang efektif pada bagian tersebut merupakan kunci kualitas pelayanan perawatan pasien. Persoalan seperti ini umum dan telah diteliti secara empiris. Perilaku kepala perawat untuk mempengaruhi bawahan baik dalam hal penugasan yang jelas, penghargaan hasil kerja sehingga memberikan pengharapan-pengharapan (dorongan untuk bekerja lebih baik sehingga dapat meningkatkan kinerja). Penemuan dalam penelitian ini membuka dampak pada manajemen bagian perawatan dan pentingnya untuk memahami dan mengerti

perilaku bawahan dalam hal perintah/ penugasan dan dukungan dari pimpinan/kepala perawat.

6. Peltier et al., (1999)

Penelitian yang dilakukan oleh Peltier, Boyt and Schibrowsky (1999) dengan judul *"obstetrical care and patient loyalty using satisfaction vs. quality to measure performance of a critical health service"* tujuan dari Penelitian ini Untuk menentukan persepsi pasien tentang kemampuan pengalaman perawatan kebidanan terhadap kinerja para dokter dan perawat. Untuk menentukan persepsi pasien tentang kinerja pelayanan terhadap kepuasan pasien. Penelitian dilakukan di sebuah rumah sakit metropolitan yang luas dengan 520 pasien wanita yang memerlukan pelayanan kebidanan yang menerima kuisioner selama 12 bulan, ternyata hanya 203 yang dikembalikan kuisionernya sebagai sampel. Dengan menggunakan model analisa regresi *step wise*. Hasil yang diperoleh kemampuan pengalaman perawatan kebidanan mempengaruhi kinerjanya dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Dengan kinerja pelayanan yang baik akan memuaskan pasien dan tertanam kesetiaan pasien dalam jangka panjang. Kesetiaan pasien telah dipelajari dalam terminologi sikap, kepuasan, konsisten menggunakan dokter yang sama, menginformasikan kepasien yang lain dan perilaku nyata.

7. Dielman et al., (2003)

Penelitian yang dilakukan oleh Dielman, M, Chuong P.V, Anh L.V, Martineau dengan judul *"Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam"* (2003, 1 : 10) penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penentu motivasi pekerja dan persepsinya di Vietnam. Metode yang digunakan dengan riset kualitatif untuk para pekerja kesehatan di dua Provinsi Vietnam Utara. Sampel yang digunakan disamping pekerja kesehatan, para

pimpinan di Provinsi. Hasil yang diperoleh bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu *non financial* dan *financial*. Faktor yang memotivasi para pekerja kesehatan adalah penghargaan dari para pimpinan/ manager, para rekan sekerja dan masyarakat dilingkungan pekerja, pelatihan, pendapatan pekerjaan yang tetap. Sedangkan faktor-faktor yang mengecilkan hati atau merisaukan para pekerja yang berhubungan dengan gaji yang rendah, kondisi kerja yang sulit. Aktivitas yang dihubungkan dengan penghargaan masih kurang diperhatikan sehingga kinerja yang diperoleh belum secara optimal. Untuk itu macam-macam dorongan *non financial* yang harus dipertimbangkan dengan seksama untuk pengembangan sumberdaya manusia.

8. Mc Neese Smith *et al.*, (1999)

Penelitian oleh McNeese-Smith, Donna K dengan judul "*The Relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction*" (1999) Vol.20, Iss. 2; pg.243, 17 pgs. Tujuan untuk mengetahui hubungan antara manajerial motivasi, kepemimpinan, kinerja perawat dan kepuasan pasien, penelitian ini dilakukan di rumah sakit di Los Angeles dengan sampel 19 pimpinan perawat, 221 staf perawat dan 299 pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kebutuhan akan kekuasaan (*power/in Pow*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja karyawan untuk mencapai kekuasaan atau kedudukan terbaik berhubungan negatif dengan perilaku pemimpin perawat dan staf perawat. Motivasi kebutuhan akan prestasi (*achievement/in Ach*) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja untuk mendorong seseorang mengembangkan kreatifitas dan semua kemampuan untuk mencapai prestasi kerja yang maksimal berhubungan positif dengan perilaku pemimpin perawat dan kepuasan kerja perawat, produktivitas,

komitmen organisasi. Motivasi kebutuhan akan afiliasi (*affiliation/n Af*) menjadi daya penggerak karena setiap orang menginginkan kebutuhan perasaan diterima orang lain di lingkungan kerja, dihormati dan perasaan ikut serta, karena kebutuhan ini seseorang memanfaatkan semua energinya untuk menyelesaikan tugas-tugas hasilnya signifikan positif.

9. Sukanto S (1994)

Sukanto S, dengan judul "*A Study on factors that influence the performance of village midwives*" (1994), penelitian ini bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam bentuk tugas-tugas yang dilakukan. Penelitian ini dilakukan di Pulau Lombok Nusa Tenggara Barat, dengan *purposive sampling* dalam mengambil sampel sejumlah 60 bidan. Model analisa yang digunakan dengan analisa kualitatif dan kuantitatif. Hasil yang diperoleh bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan adalah kemampuan dalam memeriksa pasien, peralatan dan perlengkapan kerja, *reward*, kemampuan, sikap dan perilaku antar personil di lingkungan kerja dan pimpinan.

10. Dahourou et al., (1995)

Penelitian yang dilakukan oleh Dahourou, Kone dan Mullet dengan judul "*Prediction of Performance From Motivation and Ability Information in Burkina Faso Adolescents*", 1995, 129 (4) : 417-431, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara prediksi kinerja dengan kemampuan dan motivasi informasi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa dengan peningkatan motivasi dan kemampuan yang tinggi akan menghasilkan penambahan *reward* (imbalan). Peneliti terkemuka telah banyak menemukan hasil penelitian tentang kinerja siswa dan kinerja atletik masyarakat Indian dan Amerika dengan kemampuan atau kecakapan dan motivasi yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang tinggi

11. Tracey et al., (2001)

Penelitian yang dilakukan oleh Tracey, Hinkin, Tannenbaum dan Mathieu dengan judul "*The Influence of individual Characteristics and the Work Environment on Varying Levels of Training Outcomes*" (2001, 5-23), dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh keterlibatan kerja, komitmen organisasi dan lingkungan kerja dengan keahlian individu pra pelatihan, untuk mengetahui hubungan antara keahlian individu pra pelatihan dengan motivasi pra pelatihan, pengaruh motivasi pra pelatihan dengan reaksi pelatihan dan pembelajaran serta hubungan antara tingkat reaksi pelatihan dan pembelajaran. Hasil yang diperoleh dengan melakukan analisis faktor *confirmatory* menggunakan LISREL 8.03 menunjukkan bahwa keterlibatan kerja, komitmen organisasi, dan lingkungan kerja secara signifikan berhubungan dengan keahlian individu pra pelatihan dan keahlian individu secara signifikan berhubungan dengan motivasi pra pelatihan. Motivasi pra pelatihan secara signifikan berpengaruh dengan pengetahuan. Hubungan antara motivasi pra pelatihan dan pengetahuan signifikan.

12. Troena (1996)

Penelitian yang dilakukan oleh Troena dengan judul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Studi Pada Pabrik Rokok Kretek Di Jawa Timur 1996", dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas wanita pada pabrik rokok kretek di Jawa Timur. Hasil dari penelitian diperoleh bahwa pengujian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat produktivitas didapatkan 5 variabel yang berpengaruh langsung terhadap produktivitas yaitu: motivasi, sarana kerja, pendidikan dan pengalaman, sosial ekonomi, dan kondisi kerja. Sedangkan variabel upah dan tanggungan keluarga berpengaruh tidak langsung terhadap produktivitas. Dari kelima faktor tersebut, dengan perhitungan elastisitas dari

persamaan yang dibentuk dapat diketahui bahwa motivasi kerja merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi produktivitas.

13. Ilyas (2001)

Penelitian yang dilakukan oleh Ilyas dengan judul Studi "Determinan Kinerja Dokter Puskesmas" Kasus Dokter Pegawai Tidak Tetap Pada 12 Provinsi di Indonesia 2001. Studi ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang tingkat dan model kinerja serta faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dokter, pegawai tidak tetap dipusat kesehatan masyarakat pada lokasi penempatan biasa, terpencil dan sangat terpencil pada 12 Provinsi di Indonesia. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini menemukan bahwa dan hanya 4,1% peran dokter di puskesmas yang benar-benar membutuhkan kompetensi sebagai profesional kedokteran. Adapun mayoritas peranan dokter (95,9%) di puskesmas tidak membutuhkan kualifikasi kompetensi dokter artinya disamping tugas profesinya sebagai dokter, juga bertugas sebagai kepala puskesmas dalam hal manajemen puskesmas. Kinerja dokter PTT di puskesmas dapat diklasifikasi sebagai berikut: 55,3% kinerja kategori baik 41,7 % kinerja kategori buruk, 3% responden tidak memberikan jawaban. Penelitian ini menemukan model kinerja yang cocok dengan data, kuat, dan *parsimoni* dapat dipercaya adalah kinerja merupakan fungsi variabel penghasilan, manfaat supervisi, karir, pelatihan, dan jenis kelamin. Model ini adalah sah didukung oleh uji F bermakna dan keragaman nilai kinerja dapat dijelaskan oleh variabel bebas secara bersama-sama pada model penelitian ini sebesar 15,6 %.

14. Fauzan (2002)

Penelitian yang dilakukan oleh Fauzan dengan judul "Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Melalui Analisis Faktor Kepuasan dan Kinerja Perawat di

RSUD Genteng Banyuwangi 2002". Dengan tujuan untuk menyusun rekomendasi peningkatan kualitas kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap berdasarkan analisis kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien. Hasil yang diperoleh kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD kurang memuaskan, kepuasan perawat terhadap faktor organisasi secara keseluruhan kurang memuaskan yang terdiri dari 5 sub variabel didapat 3 hubungan variabel dinilai kurang memuaskan dan termasuk dalam kategori bermasalah yaitu sistem kompensasi, pengembangan SDM dan promosi. Sedangkan 2 subvariabel lainnya, kepemimpinan dan supervisi nilainya memuaskan. Kepuasan perawat terhadap faktor pekerjaan perawat secara keseluruhan memuaskan. dari faktor pekerjaan perawat terdiri dari 7 sub variabel, didapat 3 sub variabel dirasakan kurang memuaskan yaitu otonomi, umpan balik, lingkungan kerja. Sedang 4 sub variabel yaitu variasi keterampilan, identitas tugas, kepentingan tugas, teman sekerja, dirasakan memuaskan. 5 aspek mutu pelayanan perawatan semua termasuk kategori potensial masalah, dengan urutan yang tertinggi yaitu bukti langsung, keterandalan, daya tanggap, empati dan jaminan. Upaya upaya peningkatan kinerja perawat meliputi tindakan perbaikan yang berhubungan dengan masalah tugas dan lingkungan kerja, hubungan manajemen rumah sakit dengan dokter dan perawat, sistem kompensasi, dan pengembangan staf.

15. Damayanti (2003)

Penelitian yang dilakukan Damayanti dengan judul "Pengembangan Struktur Gaji Bidan Desa Berdasarkan Determinan Kebutuhan dan Kinerja Bidan PTT Studi Di Kabupaten Jombang", 2003. Tujuan dari penelitian ini adalah menyusun rumusan struktur gaji bidan desa berdasarkan analisis determinan

kebutuhan biaya hidup minimal dan kinerja bidan desa dan PTT di Kabupaten Jombang. Hasil yang diperoleh yaitu badan legislatif komisi E DPRD Kabupaten. Pemerintah kabupaten bersama dinas kesehatan kabupaten Jombang berkomitmen, bahwa keberadaan bidan desa PTT tetap dipertahankan dan akan ditindak lanjuti dengan penyediaan anggaran melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten pada anggaran rutin tahun anggaran 2003 yang disesuaikan dengan kemampuan daerah. Karakteristik bidan desa PTT rata-rata berumur 26,28 tahun, masa kerja rata-rata 5, 98 tahun dan rata-rata sudah mempunyai anak 1, karakteristik bidan desa PTT atau karakteristik individu yang meliputi pendidikan, masa kerja dan jumlah anak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kebutuhan biaya hidup minimal/kebutuhan dasar bidan. Lebih dari 80% responden dapat melaksanakan program kerja yang meliputi kegiatan pelayanan kesehatan, kegiatan pencatatan, dan kegiatan pelaporan secara maksimal di atas target yang telah ditetapkan. Lebih besar 80% responden untuk kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah pencapaian hasil kerjanya rendah, sedangkan untuk pelayanan antenatal lebih besar 90% responden mencapai hasil kerja sedang.

16. Rivai (2003)

Penelitian oleh Rivai dengan judul "Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya" 2003. Dengan tujuan untuk menyusun Rekomendasi peningkatan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Haji Surabaya berdasarkan analisis berbagai faktor yang berpengaruh. Hasil yang diperoleh kejenuhan kerja perawat di RSUD Haji Surabaya adalah tinggi. Tingkat motivasi kerja perawat di ruang rawat inap masih tergolong rendah. Motivator utama yang

mendorong perawat dalam bekerja adalah gaji dan kesempatan melanjutkan pendidikan. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap adalah rendah. Kejenuhan kerja perawat, beban kerja, mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat motivasi kerja. Ada pengaruh yang bermakna antara kejenuhan kerja perawat dan beban kerja terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Tingkat motivasi kerja mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja perawat. Hasil koefisien regresi bernilai positif artinya tingkat motivasi kerja dan kinerja searah yaitu bila motivasi kerja tinggi maka kinerja perawatpun tinggi. Faktor dominan yang berpengaruh besar terhadap kinerja perawat adalah motivasi kerja dibandingkan dengan faktor kejenuhan kerja dan beban kerja.

17. Wirawan (2002)

Penelitian yang dilakukan oleh Wirawan dengan judul "Pengaruh Motivasi dan Kemampuan Terhadap Kinerja Suatu Studi Terhadap Para Penyuluh Pada Dinas Tanaman Pangan, Kehutanan dan Perkebunan Di Kabupaten Probolinggo 2002", dengan tujuan untuk mengetahui diskripsi motivasi, kemampuan dan kinerja penyuluh dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan kabupaten Probolinggo serta mengetahui besarnya pengaruh variabel-variabel kebutuhan eksistensi, kebutuhan keterkaitan, kebutuhan pertumbuhan dan kemampuan intelektual terhadap kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan kabupaten Probolinggo dan hasilnya diskripsi motivasi, kemampuan dan kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan adalah tinggi sehingga akan siap dan mampu menjalankan tugas-tugas penyuluhan bagi masyarakat pada masa sekarang dan masa yang akan datang. Ditemukan juga kebutuhan eksistensi.

kebutuhan keterkaitan, kebutuhan pertumbuhan dan kemampuan intelektual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan.

Bila diamati dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti terdahulu khususnya pada penelitian tentang motivasi dan kinerja karyawan atau produktivitas, dan setelah dikaji lebih mendalam kesimpulan para peneliti ada hubungan yang positif antara motivasi dengan kinerja karyawan atau produktivitas. Kesimpulan dari hasil penelitian ini lebih tepat dan sejalan dengan teori-teori kemampuan, motivasi dan kinerja.

Atas dasar kajian teori dan beberapa peneliti terdahulu, penulis mencoba mengadakan penelitian tentang pengaruh karakteristik individu dan pekerjaan serta organisasi terhadap motivasi dan kinerja bidan pada Rumah Sakit Umum tipe C Provinsi Jawa Timur.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dan tujuan, serta tinjauan pustaka pada bab sebelumnya, terlebih dahulu disusun kerangka proses berpikir terdiri dari studi teori dan studi empirik.

Sumber daya manusia merupakan aspek yang sangat penting dalam organisasi, untuk itu agar daya gunanya dapat lebih ditingkatkan diperlukan adanya pengembangan, dengan pengembangan diharapkan ada perubahan kinerja.

Kinerja merupakan penampilan hasil karya atau pekerjaan personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi (Bernardin dan Russel, 1993, Ilyas 2001). Kinerja bidan merujuk pada konsep diatas dan mengikuti pada standart pelayanan minimal yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak berdasarkan pada keputusan Menteri kesehatan RI No 900/MENKES/SK/ VII/2002.

Kinerja Bidan adalah hasil kerja yang dicapai oleh bidan dalam melaksanakan tugasnya yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari cakupan pelayanan antenatal (sebelum kelahiran), cakupan pelayanan persalinan, cakupan pelayanan nifas dan neonatal (sesudah kelahiran) termasuk kegiatan pencatatan dan kegiatan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Menurut Vroom yang dikembangkan Nadler dan Lawler (1979 : 8) dalam teori kinerja dan penghargaan seseorang dimotivasi untuk menjalankan tingkat upaya yang tinggi dan meyakini upaya itu akan mengantar kepenilaian kerja yang baik. Suatu penilaian yang baik akan mendorong/ memotivasi ganjaran-ganjaran

organisasional seperti gaji, bonus, promosi, ganjaran-ganjaran itu akan meningkatkan kinerja pribadi karyawan. Bila harapan-harapan itu terpenuhi pegawai akan berkinerja tinggi dan tetap akan bertahan dalam organisasi tersebut dan sebaliknya bagi organisasi/ pimpinan bila harapan-harapan itu terpenuhi pegawai akan dipertahankan dan kemungkinan di promosikan.

Kemampuan/ ability menunjukkan potensi seseorang untuk melaksanakan suatu pekerjaan atau tugas (Robbins, 2003 : 97) berkenaan dengan kondisi fisik dan kemampuan mental seseorang untuk melakukan pekerjaan. Potensi tersebut mungkin dimanfaatkan mungkin juga tidak. Kemampuan yang dimiliki karyawan tergantung pada bentuk-bentuk pengembangan. Pengembangan sumber daya manusia sebagai pengalaman belajar pada periode tertentu untuk menentukan kemungkinan perubahan kinerja dengan pendidikan dan pelatihan baik teoriti dan tehnik serta moral sehingga akan menambah pengetahuan dan pengalaman. Karakteristik individu, pekerjaan dan organisasi berpengaruh terhadap kemampuan (Werther dan Davis, 1989 : 270)

Kinerja dalam konsep Vroom, Nadler dan Lawler bahwa kinerja yang dicapai oleh pegawai berkaitan dengan tugas-tugas yang ditentukan oleh dorongan/ motivasi/ kekuatan untuk melakukan pekerjaan dengan kemampuan/ ability.

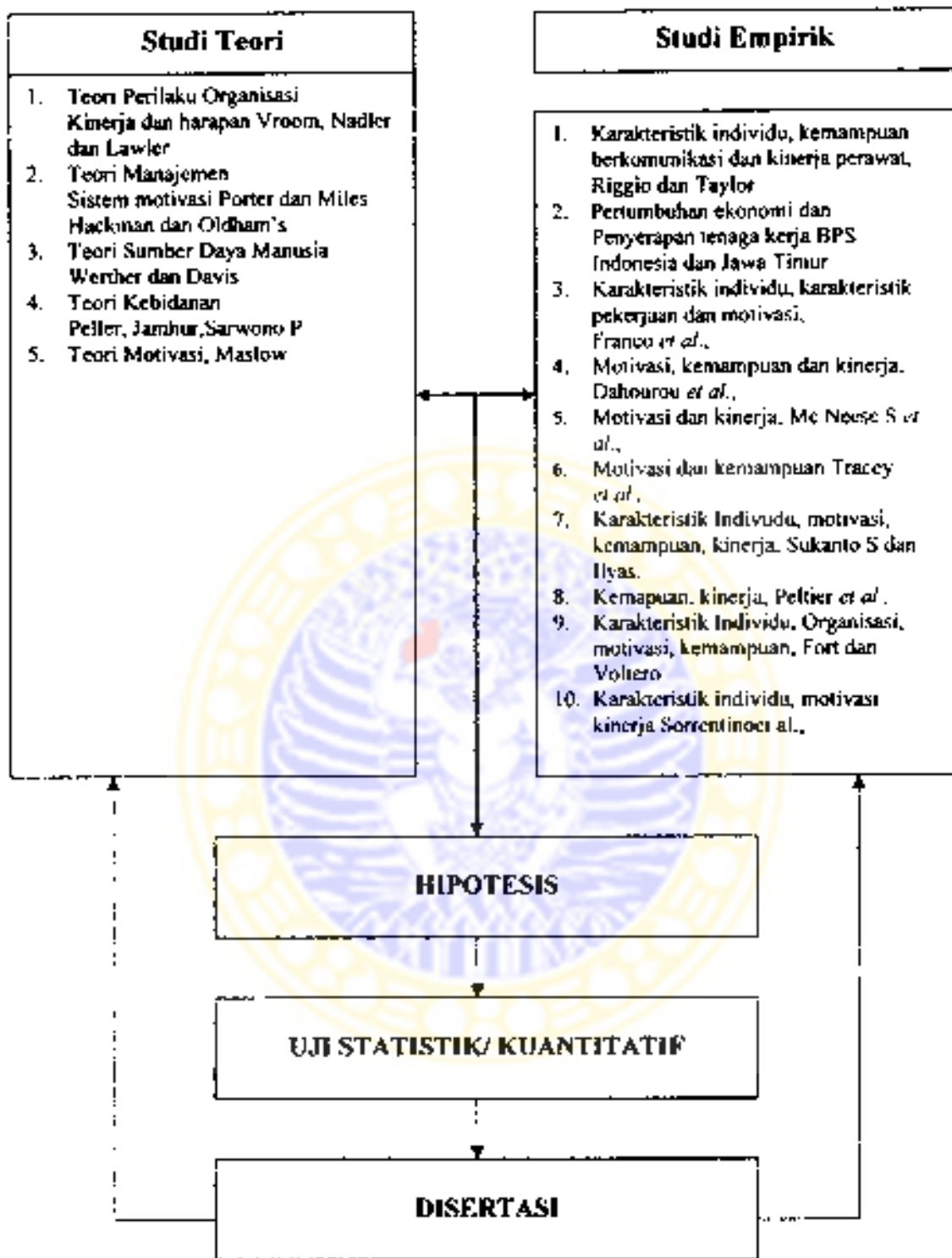
Pandangan sistem merupakan seluruh rangkaian atau sistem kekuatan yang ada pada pegawai harus dipertimbangkan sebelum motivasi dan perilaku dipahami. Pandangan sistem tentang motivasi terdiri dari tiga perangkat variabel yaitu karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi. Ketiga variabel dari pandangan sistem motivasi ini mempengaruhi motivasi kerja pegawai (Porter dan Miles dalam Stoner 1978 : 412).

Karakteristik individu merupakan penjabaran dari sikap dan minat serta kebutuhan yang dibawa seseorang dalam pelaksanaan kerja. Karakteristik individu satu dengan yang lain berbeda dan akan menyebabkan motivasi dalam kerja juga berbeda. Pekerja yang minat pekerjaannya tidak sesuai dengan kenyataan kerja yang dihadapi akan lebih sering meninggalkan institusi atau bila tetap bertahan, akan berkarya lebih rendah dibandingkan dengan pekerja yang minat kerjanya sesuai dengan pekerjaannya. Seseorang yang memiliki minat yang tinggi dapat mendorong motivasi kerja yang tinggi (Steers, 1980 : 139).

Sistem motivasi yang lain adalah karakteristik pekerjaan. Menurut Hackman dan Oldham's dalam Robbins (2003 : 465) merupakan sifat dari tugas yang terdiri dari variasi ketrampilan, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi dan umpan balik pekerjaan, sehingga perbedaan karakteristik pekerjaan tersebut dibutuhkan penempatan orang yang sesuai dengan bidangnya. Pekerjaan yang memberikan lebih banyak motivasi menunjukkan lebih banyak keragaman keterampilan, otonom, tanggung jawab umpan balik kejelasan tugas sehingga dengan atribut tugas seperti itu akan menciptakan situasi pekerjaan yang menantang.

Karakteristik organisasi juga mempengaruhi motivasi merupakan ciri spesifik yang ada dalam organisasi yang sudah berlangsung lama atas kebijakan para pendiri organisasi sehingga dapat membedakan dengan organisasi lain (Stoner, 1978 : 413)

Berdasarkan uraian tersebut, maka disusun proses kerangka berpikir terdiri dari studi teori dan studi empirik.



Gambar 3.1

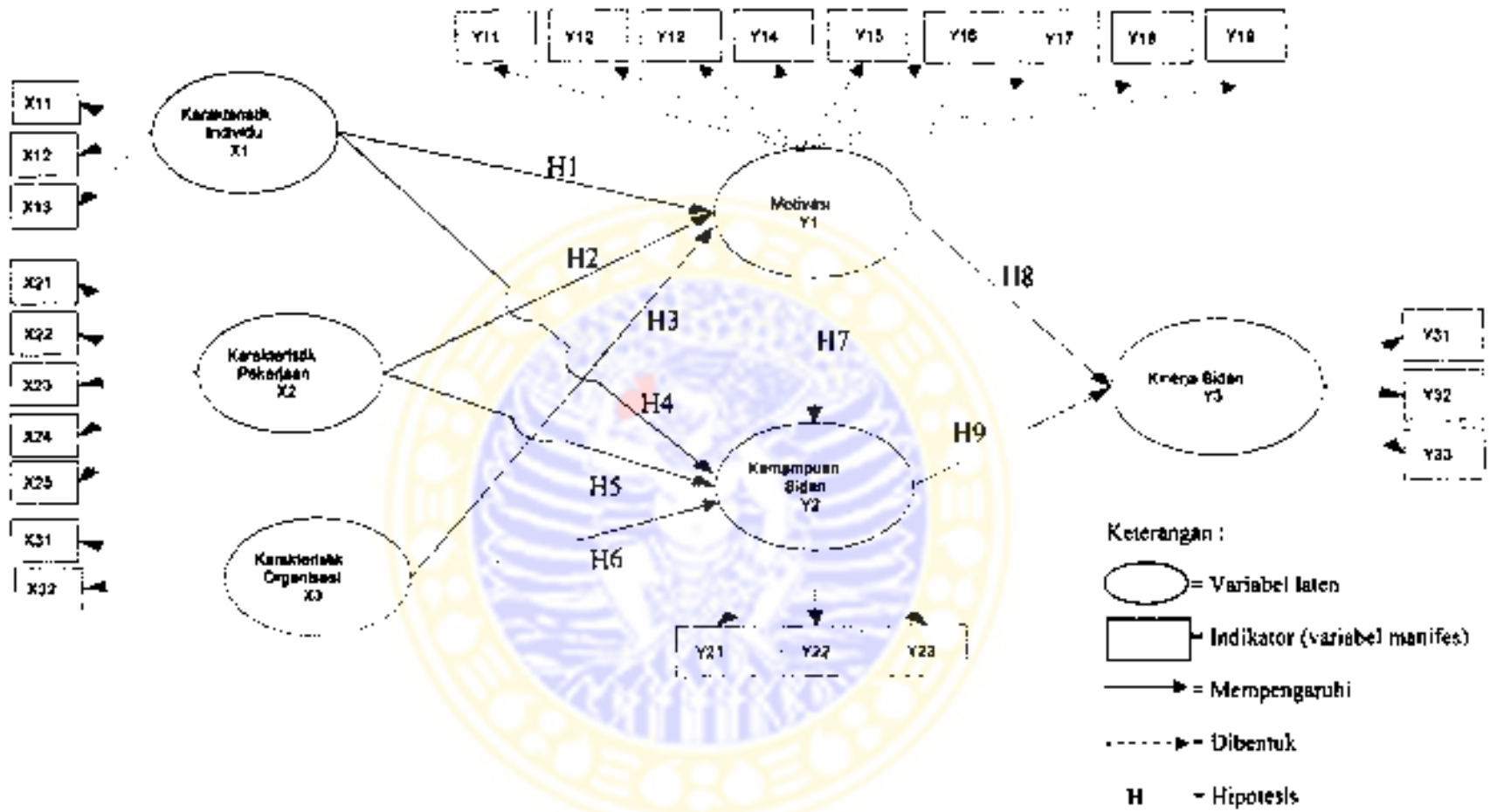
KERANGKA PROSES BERPIKIR

Gambar 3.1 kerangka proses berpikir dalam penelitian ini dapat dijelaskan bahwa konsep teoritik dan hasil kajian empiris digunakan sebagai rujukan dalam menjawab hipotesis dan analisis hasil pengujian serta pembahasan terhadap variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep berpikir dalam penelitian ini disusun atas dasar teori yang dikemukakan oleh Vroom yang dikembangkan Nadler *et al.*, (1979:8) serta Porter dan Miles dalam Stoner (1978:412) dan merupakan perluasan dari penelitian Fort dan Voltero (2004) dan Franco *et al.*, (2000).

Teori harapan oleh Vroom yang dikembangkan Nadler *et al.*, (1979:8) menyatakan bahwa kinerja itu dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan, sedangkan teori yang dikemukakan oleh Porter dan Miles dalam Stoner (1978:412) tentang sistem motivasi yang terdiri dari karakteristik individu, karakteristik pekerjaan dan karakteristik organisasi berpengaruh terhadap motivasi.

Berdasarkan studi teori dan studi empirik serta sintesis dari kedua studi tersebut diharapkan dapat disusun beberapa konsep yang digunakan dalam melakukan analisis hasil studi dalam penelitian. Teori adalah suatu konsep yang dapat menuntun seseorang untuk dapat berpikir sesuai dengan pola pikir yang bersifat deduktif. Artinya dalam teori akan ditemukan hal-hal yang bersifat universal (umum) yang dapat diterapkan kepada hal yang bersifat spesifik (khusus). Sebaliknya studi empiris yang dapat menuntun seseorang untuk dapat berpikir sesuai dengan pola pikir yang bersifat induktif. Artinya berdasarkan studi empiris akan ditemukan hal-hal yang bersifat spesifik (khusus) yang dapat diterapkan pada hal-hal yang bersifat universal.

Berdasarkan kerangka proses berpikir di atas, maka disusun kerangka konseptual seperti pada Gambar 3.2



Keterangan selanjutnya pada halaman 109

Gambar 3.2
KERANGKA KONSEPTUAL

Keterangan Gambar 3.2.

1. X_1 = Karakteristik individu yang didiskripsikan oleh indikator $X_{1,1}$ = Minat, $X_{1,2}$ = Sikap, $X_{1,3}$ = Kebutuhan.
2. X_2 = Karakteristik pekerjaan yang didiskripsikan oleh indikator $X_{2,1}$ = Variasi ketrampilan, $X_{2,2}$ = Identitas tugas, $X_{2,3}$ = Signifikansi tugas, $X_{2,4}$ = Otonomi, $X_{2,5}$ = Umpan Balik Pekerjaan.
3. X_3 = Karakteristik organisasi yang didiskripsikan oleh Indikator $X_{3,1}$ = Kebijakan dan kultur organisasi, $X_{3,2}$ = Lingkungan organisasi.
4. Y_1 = Motivasi yang didiskripsikan oleh Indikator $Y_{1,1}$ = Gaji, $Y_{1,2}$ = Tuntutan keluarga, $Y_{1,3}$ = Perlindungan keselamatan kerja, $Y_{1,4}$ = Jaminan hari tua, $Y_{1,5}$ = Hubungan baik sesama, $Y_{1,6}$ = Penghargaan, $Y_{1,7}$ = Kepercayaan kepada bawahan, $Y_{1,8}$ = Pengembangan diri, $Y_{1,9}$ = Niat ibadah.
5. Y_2 = Kemampuan kerja yang didiskripsikan oleh Indikator $Y_{2,1}$ = Kemampuan pengetahuan, $Y_{2,2}$ = Pendidikan dan pelatihan, $Y_{2,3}$ = Pengalaman kerja.
6. Y_3 = Kinerja bidan yang didiskripsikan oleh Indikator $Y_{3,1}$ = Cakupan pelayanan antenatal (sebelum kelahiran), $Y_{3,2}$ = Cakupan pelayanan persalinan, $Y_{3,3}$ = Cakupan pelayanan nifas dan neonatal (sesudah kelahiran).

Gambar 3.2 menunjukkan Kerangka konseptual yang menguraikan tentang hubungan kinerja bidan dipengaruhi secara tidak langsung oleh karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan serta karakteristik organisasi melalui motivasi kerja dan kemampuan bidan.

Karakteristik individu yang terdiri dari sikap, minat, kebutuhan dapat mendorong semangat para bidan (termotivasi) untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik sebagaimana dikemukakan Porter dan Miles dalam Stoner (1978:412) dan

Franco *et al.*, (2000) sehingga dapat memperoleh hasil kerja yang lebih baik dan dapat meningkatkan kinerja bidan.

Karakteristik pekerjaan merupakan sifat dari tugas yang terdiri dari variasi ketrampilan, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi dan umpan balik pekerjaan dapat mempengaruhi motivasi dikemukakan oleh Hackman dan Oldham's dalam Robbins (2003:465). Karakteristik pekerjaan juga berpengaruh terhadap kemampuan agar tercapai prestasi kerja yang lebih baik dikemukakan oleh Werther dan Davis (1996).

Karakteristik organisasi yang terdiri dari kebijakan dan kultur organisasi serta lingkungan kerja dapat mempengaruhi motivasi bidan untuk bekerja lebih baik, sehingga kinerja bidan dapat ditingkatkan oleh Fort dan Foltero (2004). Karakteristik organisasi yang ada dapat mempengaruhi kemampuan dengan bentuk-bentuk pengembangan yaitu melalui pendidikan dan pelatihan agar pengetahuan dan pengalaman serta ketrampilannya meningkat.

Motivasi kerja akan mendorong dan berkemauan untuk melakukan suatu pekerjaan dengan kemauan untuk bekerja tersebut maka akan dapat meningkatkan kinerja oleh Sorrentino (1992) dan Mc Neese *et al.*, (1999) disamping kemampuan yang mengacu pada potensi yang dimiliki untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya dapat juga mempengaruhi kinerja oleh Peltier *et al.*, (1999) dan Riggio & Taylor (2000).

Selanjutnya atas dasar kerangka konseptual tersebut dapat disusun hipotesis penelitian sebagaimana dalam sub bab 3.2.

3.2. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual pada Gambar 3.2 disusun hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Karakteristik individu berpengaruh terhadap motivasi kerja bidan.
2. Karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap motivasi kerja bidan.
3. Karakteristik organisasi berpengaruh terhadap motivasi kerja bidan.
4. Karakteristik individu berpengaruh terhadap kemampuan bidan.
5. Karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap kemampuan bidan.
6. Karakteristik organisasi berpengaruh terhadap kemampuan bidan.
7. Motivasi kerja berpengaruh terhadap kemampuan bidan.
8. Motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja bidan.
9. Kemampuan bidan berpengaruh terhadap kinerja bidan.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Sesuai dengan perumusan masalah dan tujuan yang hendak dicapai, Studi ini menggunakan jenis penelitian penjelasan (*explanatory Research*). Yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan dengan pendekatan *survey*. *Survey* yang dilakukan pada semua populasi dinamakan penelitian sensus, sedangkan jika pengumpulan data hanya dilakukan pada sebagian dari populasi di sebut sebagai *survey sampel*. (Arikunto, 1993:312).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur. Pelaksanaan penelitian pada bulan Desember 2004 sampai dengan bulan Februari 2005.

4.3. Populasi, Sampel, dan Prosedur Penarikan Sampel

Pemerintah Daerah di Jawa Timur sebagai penyelenggara operasional Rumah Sakit memiliki 33 (tiga puluh tiga) Rumah Sakit Umum tipe C yang menyebar ke seluruh wilayah Jawa Timur, pada saat penelitian dilakukan informasi dari rumah sakit umum Jombang sudah berubah menjadi tipe B sehingga rumah sakit tipe C berjumlah 32.

4.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur sejumlah 32. Anggota populasi adalah semua bidan yang tercatat sebagai

pegawai Rumah Sakit Umum tipe C di wilayah Jawa Timur pada saat pengumpulan data dilakukan. Namun sebagai acuan adalah data tahun 2002 dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Unit sampel adalah Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur. Kerangka sampel adalah daftar Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sedangkan unit elementer adalah para bidan yang menjadi pegawai pada rumah sakit umum tipe C yang terdapat dalam kerangka sampel.

4.3.2. Sampel dan Prosedur Penarikan Sampel

Teknik pengambilan sampel Rumah Sakit Umum tipe C dilakukan secara *simple random sampling* ditentukan 40% dari populasi.

Pada setiap Rumah Sakit Umum tipe C yang terpilih, sampel diambil seluruh bidan sebagai responden dalam Tabel 4.1, bersamaan dengan itu atasan langsung dari bidan pada sebuah rumah sakit diambil sebagai sampel tersendiri yang akan menilai kinerja bidan

Tabel 4.1
JUMLAH BIDAN PADA
RSU TERPILIH DI JAWA TIMUR

No	Rumah Sakit Umum	Jumlah
1.	Gresik	11
2.	Dr Wahidin S Mojokerto	16
3.	Nganjuk	12
4.	Kertosono	6
5.	Tulung Agung	11
6.	Pasuruan	11
7.	Dr.Moh. Salch Probolinggo	10
8.	Kepanjen, Malang	15
9.	Mardi Waluyo Blitar	11
10.	Genteng, Banyuwangi	11
11.	Bangkalan	16
12.	Pamekasan	7
13.	Sumenep	6
Jumlah		143

Sumber: Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2002, data diolah

Jumlah responden bidan $n = 143$ dan pimpinan/atasan langsung yang menilai kinerja bidan. Jumlah ini sudah memenuhi syarat digunakan analisis *Structural Equation Modeling* (Hair *et al.*, 1995:637)

4.4. Variabel Penelitian

4.4.1. Klasifikasi Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari : variabel eksogen (*exogenous variabel*) dan variabel endogen (*endogenous variabel*). Variabel eksogen (*independen variabel*) terdiri dari Karakteristik individu dan karakteristik pekerjaan serta karakteristik organisasi, sedangkan variabel antara (*intervening variabel*) adalah variabel motivasi bidan dan kemampuan bidan. Variabel endogen atau variabel tergantung (*dependent variabel*) yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel kinerja bidan

4.4.2. Definisi Operasional Variabel

Variabel eksogen adalah variabel yang diduga merupakan penyebab yang dapat mempengaruhi variabel terikat. Dalam penelitian ini yang diklasifikasikan sebagai variabel eksogen terdiri dari :

X1. Karakteristik Individu

Karakteristik individu adalah ciri-ciri tertentu yang dimiliki individu yang dapat dibedakan antara yang satu dengan yang lainnya, baik dalam hal minat, sikap maupun kebutuhan.

Pengukuran persepsi responden dengan cara melihat variabel, variable ini diukur dengan cara melihat jawaban pada masing-masing ukuran yang diisi oleh responden bidan. Ukuran ini dinilai dengan menggunakan lima butir skala Likert. Angka 5 menunjukkan sangat setuju dan angka 1 menunjukkan tidak setuju

Variabel ini terdiri dari indikator minat, sikap dan kebutuhan.

- X1.1 Minat merupakan persepsi responden tentang kesesuaian orang dengan pekerjaannya, apakah sesuai dengan keinginannya atau cita-citanya dan bersedia mengembangkan diri serta usaha untuk mempertahankan pekerjaan tersebut. Indikator ini berkaitan dengan keinginan, dan kesetiaan terhadap pekerjaan.
- X1.2 Sikap adalah persepsi responden tentang kesukaan dan ketidaksukaan pribadi atas pekerjaannya. Indikator ini berkaitan dengan kesukaan terhadap pekerjaan dan tanggung jawabnya.
- X1.3 Kebutuhan merupakan persepsi responden tentang segala sesuatu yang harus dipenuhi. Indikator ini berkaitan dengan kebutuhan yang dianggap penting untuk dipenuhi.

Skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur variabel manifest/indikator dari karakteristik individu menggunakan skala Likert dengan 5 skala.

X2. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan adalah suatu ciri yang terkandung dalam suatu pekerjaan atau sifat tugas yang meliputi wewenang dan besarnya tanggung jawab dari berbagai macam tugas yang diemban oleh karyawan.

Variabel/*construct laten* ini memiliki lima indikator/variabel manifest yaitu variasi ketrampilan, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi, umpan-balik pekerjaan.

- X2.1 Persyaratan/keragaman keterampilan yaitu merupakan persepsi responden tentang tingkat keterampilan yang dibutuhkan karyawan dalam berbagai tugas untuk menyelesaikan pekerjaan. Indikator ini berkaitan dengan tingkat kecakapan, dan banyaknya ketrampilan yang dimiliki serta tanggung jawabnya.

- X2.2 Identitas tugas merupakan persepsi responden tentang tingkat keterlibatan bidan dalam menyelesaikan pekerjaan dari awal hingga selesainya suatu pekerjaan sehingga ada kejelasan tugas. Indikator ini berkaitan dengan perencanaan kerja yang terinci dan uraian tugas.
- X2.3 Signifikansi tugas merupakan persepsi responden tentang dampak yang berarti dari pekerjaan bidan bagi orang lain maupun organisasi. Indikator ini berkaitan dengan tingkat kemanfaatan pekerjaan dan intensitas hubungan dalam menyelesaikan tugas.
- X2.4 Otonomi yaitu persepsi responden tentang pemberian otonomi kepada bidan akan dapat memberikan suatu perasaan tanggung jawab pribadi terhadap motivasi kerjanya. Indikator ini berkaitan dengan besarnya tingkat kebebasan baik dalam mengatur waktu kerja, prosedur penyelesaian tugas.
- X2.5 Umpan-balik pekerjaan yaitu persepsi responden tentang tingkat informasi yang diperoleh tentang pelaksanaan pekerjaan. Indikator ini meliputi penerimaan informasi tentang pelaksanaan kerja, keberhasilan yang dapat dicapai dan kesesuaian pelaksanaan kerja.

Skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur indikator dari variabel karakteristik pekerjaan dengan lima butir skala Likert. Penilaian responden bergerak dari sangat setuju = 5 sampai dengan tidak setuju = 1.

X3 Karakteristik Organisasi

Karakteristik organisasi adalah suatu kondisi dimana setiap organisasi atau lingkungan kerja mempunyai peraturan, kebijakan, hubungan dengan atasan dan rekan kerja serta kebiasaan organisasi. Variabel ini memiliki dua indikator yaitu kebijakan dan kultur organisasi, serta lingkungan organisasi.

X3.1 Kebijakan dan kultur organisasi yaitu persepsi responden tercermin dalam tindakan organisasi yang mempengaruhi dan memotivasi pada karyawan. Indikator ini berkaitan dengan kebijakan pimpinan mendorong untuk bekerja lebih baik, kebijakan pimpinan dalam promosi, pemberian penghargaan terhadap karyawan berprestasi.

X3.2 Lingkungan kerja yaitu persepsi responden tentang segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang di bebankan. Indikator ini berkaitan dengan hubungan interpersonal, pimpinan memberikan kesempatan pada bawahan untuk mengemukakan pendapat, kreatif dan dukungan rekan sekerja.

Pengukuran yang digunakan untuk mengukur indikator karakteristik organisasi dengan menggunakan skala Likert dengan 5 skala.

Y1. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau kemauan yang mendalam untuk melakukan pekerjaan dengan baik untuk mewujudkan suatu harapan.

Y11 Gaji dan tunjangan merupakan persepsi responden tentang dorongan atau kemauan kerja untuk memperoleh gaji dan tunjangan atas jasa yang diberikan, indikator ini berkaitan dengan gaji dan tunjangan yang diterima

Y12 Tuntutan keluarga merupakan persepsi responden tentang dorongan atau kemauan kerja karena adanya tuntutan dari keluarga untuk dipenuhi.

Y13 Perlindungan keselamatan kerja merupakan persepsi responden tentang dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan karena adanya perlindungan keselamatan kerja.

Y14 Jaminan hari tua merupakan persepsi responden tentang dorongan untuk melakukan pekerjaan karena adanya jaminan hari tua/pensiun.

- Y15 Hubungan baik sesama teman merupakan persepsi responden tentang dorongan melakukan suatu pekerjaan karena adanya hubungan baik sesama teman
- Y16 Penghargaan pimpinan merupakan persepsi responden tentang dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan karena ada penghargaan dari pimpinan.
- Y17 Kepercayaan pimpinan merupakan persepsi responden tentang dorongan untuk melakukan suatu pekerjaan karena adanya kepercayaan pimpinan pada bawahan.
- Y18 Pengembangan merupakan persepsi responden tentang dorongan melakukan pekerjaan karena adanya dukungan untuk pengembangan profesi
- Y19 Niat ibadah merupakan persepsi responden tentang dorongan untuk melakukan pekerjaan karena adanya niat ibadah.

Pengukuran persepsi responden dengan cara melihat jawaban yang diisi oleh responden dengan menggunakan lima butir skala Likert.

Y2. Kemampuan bidan

Kemampuan bidan adalah potensi yang di miliki oleh bidan untuk melaksanakan tugas pelayanan kebidanan dengan benar dan cepat. Variabel ini terdiri dari indikator-indikator pengetahuan, pendidikan dan pelatihan, pengalaman kerja.

Y2.1 Persepsi responden tentang pengetahuan yang berhubungan dengan masalah apakah seorang bidan mengerti dengan metode kerja dan tugas-tugas yang harus mereka lakukan didalam pekerjaan tersebut.

Y2.2 Persepsi responden tentang pendidikan dan pelatihan, indikator ini merupakan bentuk konsep pengembangan sumber daya manusia, yang berhubungan dengan masalah apakah pendidikan dan pelatihan bidan masih diperlukan untuk pengembangan sumber daya manusia

Y2.3 Persepsi responden tentang pengalaman kerja indikator ini merupakan bentuk konsep pengembangan sumber daya manusia. Apakah mutasi atau perpindahan dibagian yang lain masih diperlukan untuk menambah pengalaman bidan

Pengukuran variabel kemampuan untuk indikator pengetahuan, pendidikan dan pelatihan serta pengalaman kerja pengukurannya menggunakan lima butir skala Likert.

Y.3 Kinerja Bidan

Kinerja bidan adalah hasil kerja yang dicapai oleh bidan dalam melaksanakan tugasnya yang berhubungan dengan standart pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pelayanan tersebut terdiri atas cakupan pelayanan antenatal (sebelum kelahiran), cakupan pelayanan persalinan, cakupan pelayanan nifas dan neonatal (setelah kelahiran) dan pencatatan serta pelaporan semua kegiatan yang dilakukan berdasarkan kemampuan dan *skill*. Variabel ini memiliki indikator :

Y 3.1 Cakupan Pelayanan Antenatal (pelayanan sebelum kelahiran)

Yaitu persepsi atasan tentang standart pelayanan yang dilakukan bidan pada ibu hamil untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan meliputi : kegiatan penyuluhan pada masyarakat, pemeriksaan fisik, pemantauan selama perawatan antenatal (pelayanan sebelum kelahiran) dengan 5 T (Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, imunisasi TT/Toksoit Tetanus) dan K1, K2, K4 (Cakupan kunjungan ibu hamil pada triwulan I, II dan III).

Y3.2 Cakupan Pelayanan Persalinan

Yaitu persepsi atasan tentang standart pelayanan yang dilakukan bidan dalam rangka membantu proses kelahiran bayi/proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri yang telah cukup bulan dengan resiko rendah,

apabila dalam persalinan ada tanda-tanda persalinan dengan resiko tinggi, bidan segera merujuk.

- Y3.3 Cakupan Pelayanan Nifas dan Neonatal (pelayanan setelah melahirkan)
Yaitu persepsi atasan tentang standart pelayanan yang dilakukan oleh bidan pada ibu dan bayi setelah melahirkan dan berisiko rendah.

Pengukuran yang digunakan untuk mengukur variabel kinerja dengan menggunakan skala Likert.

Untuk variabel karakteristik Individu, pekerjaan, organisasi dan motivasi serta kemampuan pengukuran dilakukan terhadap persepsi bidan atas variabel-variabel tersebut. Sedangkan untuk pengukuran kinerja bidan yang dilakukan oleh persepsi atasan langsung diharapkan dapat mencerminkan kondisi kinerja bidan secara obyektif.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan. Untuk mengumpulkan data dari responden. Adapun item-item pertanyaan dalam instrumen tentang persepsi bidan dan persepsi atasan pada Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur mengacu pada berbagai literatur dan hasil kajian empirik tentang karakteristik individu, pekerjaan dan organisasi (Porter dan Miles,1974), motivasi dan kemampuan (Vroom dan Nadler *et al.*,1979), kinerja bidan berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan (2002), hasil penelitian Fort dan Voltero (2004) serta Franco *et al.*, (2000).

Item pertanyaan bentuk interval, dan sebagian besar bersifat tertutup. Pengukuran persepsi responden dengan cara melibat jawaban pada masing-masing ukuran yang diisi responden. Ukuran ini dinilai dengan menggunakan lima butir skala Likert. Angka skor tinggi diberi angka lima menunjukkan sangat setuju dan skor rendah diberi angka satu menunjukkan tidak setuju, kemudian dijumlahkan dan dirata-rata kemudian dilakukan Skore kembali (rescore) dari 1 sampai 5.

Tabel 4.2
ITEM INSTRUMEN PENELITIAN

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	No Butir Pertanyaan
Karakteristik Individu	1. Minat	8	1 - 8
	2. Sikap	3	9 - 11
	3. Kebutuhan	10	12 - 21
Karakteristik Pekerjaan	1. Keragaman keterampilan	3	22 - 24
	2. Identitas tugas	3	25 - 27
	3. Signifikansi tugas	4	28 - 31
	4. Otonomi kerja	3	32 - 34
	5. Umpan balik pekerjaan	4	35 - 38
Karakteristik Organisasi	1. Kebijakan dan kultur organisasi	5	39 - 43
	2. Lingkungan kerja	4	44 - 47
Motivasi Kerja	1. Gaji	1	48
	2. Tuntutan keluarga	1	49
	3. Perlindungan keselamatan kerja	1	50
	4. Jaminan hari tua/ pensiun	1	51
	5. Hubungan sesama karyawan	1	52
	6. Penghargaan prestasi dari pimpinan	1	53
	7. Kepercayaan pada bawahan	1	54
	8. Pengembangan profesi	1	55
	9. Niat ibadah	1	56
Kemampuan Bidan	1. Pengetahuan	4	57 - 60
	2. Pendidikan dan pelatihan	5	61 - 65
	3. Pengalaman	2	66 - 67
Kinerja Bidan	1. Antenatal/ sebelum kelahiran	10	1 - 10
	2. Persalinan	8	11 - 18
	3. Neonatal/ setelah kelahiran	10	19 - 28

4.5.1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data. Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah item-item yang tersaji dalam kuesioner benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti. Cara yang digunakan adalah dengan Analisa Item, dimana setiap seluruh butir pertanyaan untuk suatu variabel valid unidimensionalitas bilamana *Goodness of fit index* (GFI) > 0,90 maka instrumen yang bersangkutan dikatakan valid (Hair *et al.*, 1995 : 635).

4.5.2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui adanya konsisten alat ukur dalam penggunaannya, atau dengan kata lain alat ukur tersebut mempunyai hasil yang konsisten apabila digunakan berkali-kali pada waktu yang berbeda. Untuk uji reliabilitas ini digunakan *construct reliability* α , dimana suatu instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) bila memiliki nilai *construct reliability* $>0,7$ (Hair *et al.*, 1995 : 635).

4.6. Metode Pengumpulan Data

Data terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengamatan langsung dilapangan/survei lapangan dengan berpedoman pada instrument penelitian menggunakan kuesioner atau hasil wawancara langsung dengan responden, sedangkan data sekunder di peroleh dari berbagai laporan Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur dan juga peraturan-peraturan/kebijaksanaan yang berkaitan dengan subyek yang akan diteliti, dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur serta Biro Pusat Statistik dan hasil penelitian terdahulu.

Data Primer dikumpulkan dengan cara survei, yaitu membagikan kuesioner kepada responden. Dalam pelaksanaannya dilapangan peneliti dibantu oleh 3 orang supervisi dan 6 orang petugas lapangan. Pengumpulan data juga akan dilakukan dengan wawancara terhadap beberapa responden. Sebelum pelaksanaan penelitian di lapangan para supervisi dan petugas lapangan ditraining oleh peneliti tentang tugas-tugas yang akan dilakukan di lapangan.

Prosedur untuk memperoleh data dengan tingkat informasi yang lebih akurat, maka dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi Rumah Sakit Umum tipe C di Jawa Timur dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2. Mengirimkan surat permohonan ijin penelitian kepada pimpinan atau direktur Rumah Sakit Umum yang terpilih.
3. Melampirkan proposal penelitian disertasi.
4. Ijin penelitian yang sudah disetujui direktur, kemudian mengadakan pertemuan dan penjelasan dengan responden bidan tentang kuesioner.
5. Jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden akan dijamin kerahasiaannya.
6. Jika dalam jangka waktu dua minggu kuesioner belum kembali, peneliti berusaha untuk konfirmasi ulang melalui telepon atau mendatangi responden.

4.7. Metode Analisis Data

4.7.1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran tentang responden penelitian dan deskripsi mengenai variabel-variabel penelitian dalam bentuk deskripsi frekuensi.

4.7.2. Pengujian Hipotesis

Untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini digunakan alat bantu statistik yaitu dengan *Structural Equation Modeling* (SEM) yaitu suatu pendekatan terintegrasi antara analisis faktor, model struktural dan analisis path.

Proses perhitungan dalam pengujian hipotesis tersebut dilakukan dengan alat bantu program komputer LISREL 8.30, AMOS 4.0 dan SPSS for Windows.

Analisis *Structural Equation Modeling* (SEM), untuk melihat keterkaitan masing-masing variabel digunakan metode *Structural Equation Modelling* (SEM) atau model persamaan struktural merupakan serangkaian persamaan regresi berganda yang terpisah tetapi saling tergantung secara simultan (Hair *et al.*,

1995:622), dan dimaksudkan untuk menganalisis kesaling terkaitan diantara kriteria-kriteria atau variabel yang diusulkan.

Structural Equation Modeling (SEM) dimungkinkan untuk melakukan estimasi atas persamaan regresi yang berbeda tetapi terkait satu sama lain secara bersamaan, dengan model struktural. Ketekaitan ini memungkinkan variabel tergantung pada satu hubungan berperan pula sebagai variabel bebas pada hubungan selanjutnya atau variabel tergantung yang berbeda pula.

Structural Equation Modeling (SEM) juga memungkinkan dimasukkannya variabel laten kedalam analisis. Variabel laten adalah konsep yang masih merupakan hipotesis dan tidak diamati secara langsung. Variabel ini hanya dapat diperkirakan melalui variabel yang dapat diukur dan diamati secara nyata. Manfaat yang diperoleh dengan memasukkan variabel laten ke dalam analisis adalah untuk meningkatkan estimasi statistik, mewakili konsep teoritis dan mengetahui secara khusus kesalahan pengukuran yang terjadi.

Structural Equation Modeling (SEM) pada dasarnya terdiri dari hasil pengukuran (*measurement model*) dan model struktural (*structural model*). Pengukuran ditujukan untuk mengkonfirmasi dimensi-dimensi atau faktor-faktor yang dikembangkan pada sebuah faktor. Model struktural adalah model mengenai struktur hubungan yang membentuk atau menjelaskan kausalitas antar faktor.

Menurut Hair *et al.*, (1995:626), ada tujuh langkah yang harus dilakukan apabila menggunakan *Structural Equation Modeling* (SEM) yaitu:

1. Pengembangan model teoritis

Pada prinsipnya merupakan pengujian kausalitas secara empiris dari teori yang sudah ada dan digunakan untuk mengkonfirmasi model teoritis melalui data empirik.

2. Pengembangan diagram jalur (*Path Diagram*).

Model teoritis yang telah dibangun pada tahap pertama akan digambarkan dalam sebuah diagram alur hubungan antara konstruk akan dinyatakan melalui anak panah. Anak panah yang lurus akan menunjukkan sebuah hubungan kausal yang langsung antara satu konstruk dengan konstruk yang lain, sedangkan garis lengkung antar konstruk dengan anak panah pada setiap ujungnya menunjukkan korelasi antara konstruk.

Konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibedakan dalam dua kelompok yaitu :

- a. Konstruk eksogen (*exogenous constructs*), yang dikenal juga sebagai *sources variabel* atau *independent variabels* yang tidak diprediksi oleh variabel yang lain dalam model. Konstruk eksogen adalah konstruk yang dituju oleh garis dengan satu ujung panah.
 - b. Konstruk endogen (*endogenous constructs*), yang merupakan faktor-faktor yang diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk.
- ## 3. Konversi diagram *path* kedalam persamaan struktural dan model pengukuran.

Persamaan yang di dapatkan dari diagram alur yang telah dikonversi terdiri dari:

- a. Persamaan struktural (*structural equation*) yang dirumuskan untuk menyatakan hubungan kausalitas antar berbagai konstruk.
- b. Persamaan spesifik model pengukuran (*measurement models*) dimana harus ditentukan variabel yang mengukur konstruk dan menentukan serangkaian matriks yang menunjukkan korelasi menjadi hipotesis antar konstruk atau variabel.

4. Memilih matriks input dan estimasi model

Data input SEM adalah matriks varians/kovarians atau teknik korelasi untuk keseluruhan model estimasi yang dilakukan. Matrik kovarian digunakan karena SEM memiliki keunggulan dalam menyajikan perbandingan yang valid antara populasi yang berbeda atau sampel yang berbeda yang tidak dapat disajikan oleh korelasi. Dalam penggunaan SEM disarankan agar menggunakan matriks varians/kovarians pada saat pengujian teori sebab akan lebih memenuhi asumsi metodologi dimana besarnya standar error yang diajukan akan menunjukkan angka yang lebih akurat dibandingkan apabila menggunakan matriks korelasi.

5. Kemungkinan munculnya masalah identifikasi

Jika setelah dilakukan revisi model masih terdapat hasil estimasi yang unik, maka perlakuan lainnya adalah menciptakan *composite variables* melalui *composite measure* atau mengembangkan lebih banyak konstruk.

6. Evaluasi kriteria *goodness-of-fit*.

Pada tahap ini akan dilakukan pengujian terhadap kesesuaian model melalui telaah terhadap berbagai kriteria *goodness-of-fit*. Berikut beberapa indeks kesesuaian dan *cut-off value* untuk menguji apakah sebuah model dapat diterima ataukah akan ditolak.

- a. χ^2 atau *Chi-Square* statistik, dimana model dipandang baik atau memuaskan apabila nilai *Chi-Square* rendah. Semakin kecil nilai χ^2 maka semakin baik model itu dan diterima berdasarkan probabilitas dengan *cut-off value* sebesar $P > 0,05$ atau $P > 0,010$.
- b. RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*) yang menunjukkan *goodness-of-fit* yang dapat diharapkan apabila model diestimasi dalam populasi nilai RMSEA yang lebih kecil atau sama

dengan 0.08 merupakan indeks untuk dapat diterimanya model itu berdasarkan *degree of freedom*.

- c. GFI (*Goodness of Fit Index*) adalah ukuran non statistik yang mempunyai rentang nilai antara 0 (*poor fit*) sampai 1,0 (*perfect fit*) Nilai yang tinggi dalam indeks ini menunjukkan sebuah *better fit*.
- d. AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*) dimana tingkat penerimaan yang direkomendasikan apabila mempunyai nilai sama dengan atau lebih besar dari 0,90.
- e. CFI (*Comparative Fit Index*) dimana bila mendekati 1,00 maka mengindikasikan tingkat fit yang paling tinggi. Nilai yang merekomendasikan adalah $CFI \geq 0,95$.

Secara jelas, indeks-indeks yang akan digunakan dalam menguji kelayakan model penelitian ini akan dijelaskan pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
UJI KELAYAKAN MODEL,

No	<i>Goodness of Fit Index</i>	<i>Cut-off Value</i>
1.	X ² chi- square	Diharapkan kecil
2.	<i>Significant probability</i>	> 0,05
3.	RMSEA	≤ 0,08
4.	GFI	≥ 0,90
5.	AGFI	≥ 0,90
6.	CFI	≥ 0,95

Sumber: Hair et al., 1995

7. Interpretasi dan modifikasi model

Tabap akhir adalah menginterpretasikan model dan modifikasi model. Bagi model yang tidak memenuhi syarat pengujian yang dilakukan sebagai patokan, batas residual kovariansnya adalah 5% dari semua residual yang dihasilkan oleh model.

BAB 5

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1. Deskripsi umum data penelitian

Penelitian ini dilakukan pada rumah sakit umum tipe C di Jawa Timur. Sampel yang diambil 13 rumah sakit umum tipe C yaitu rumah sakit umum Gresik, Mojokerto, Nganjuk, Kertosono, Tulung Agung, Pasuruan, Probolinggo, Kepanjen Malang, Mardi waluyo Blitar, Genteng Banyuwangi, Bangkalan, Patekasan dan Sumenep.

Deskripsi kondisi subyek penelitian. Berdasarkan hasil pengolahan data sampel penelitian, maka hasil analisis deskriptif terhadap subyek penelitian diuraikan berikut ini.

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden (bidan) secara keseluruhan memiliki jam kerja rata-rata sebanyak 7,1 jam kerja. Kemudian lama bekerja menjadi bidan rata-rata keseluruhan bidan menunjukkan angka 17 tahun. Sedangkan dari keseluruhan bidan yang menjadi sampel yang melakukan praktek diluar kantor yaitu di rumah atau tempat praktek adalah sebanyak 79% dan yang tidak praktek hanya mencapai 21%. Selanjutnya rata-rata umur bidan dari keseluruhan responden yang menjadi sampel penelitian adalah berusia 41,7 tahun, dengan jumlah anak yang dimiliki rata-rata berjumlah 2 orang. Jumlah prosentase responden yang berstatus telah menikah jauh lebih banyak dari pada yang belum kawin yaitu sebesar 95%.

Tabel 5.1
DESKRIPSI DATA UMUM RESPONDEN

Keterangan	Rata-rata
Jam kerja	7,1 jam
Lama Kerja	17 tahun
Praktek dirumah	79%
Tidak Praktek	21%
Umur	41,7 tahun
Status Kawin	95%
Jumlah Anak	2
Pendapatan	1 - 1,5 juta

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Selanjutnya rata-rata pendapatan yang diterima oleh para responden selama sebulan hanya mencapai Rp 1.000.000,00 sampai Rp 1.500.000,00.

Tabel 5.2
DESKRIPSI TINGKAT PENDIDIKAN RESPONDEN

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SMA/Sederajad	20	14
Kebidanan	41	28
D1	43	29
D3	38	27
SI	1	1

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Tabel 5.2 menjelaskan tentang tingkat pendidikan para bidan yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan berkisar antara D1 atau D3 atau kebidanan. Sedangkan yang berpendidikan tingkat SMA/ sederajad hanya 14% dan sarjana hanya mencapai 1%.

5.1.1. Deskripsi Indikator dari Setiap Variabel Menurut Persepsi Responden

Gambaran kondisi responden penelitian dapat dilihat pada hasil analisis diskriptif berupa Tabel frekuensi. Hasil analisis diskriptif masing-masing variabel penelitian diuraikan sebagai berikut.

Tabel 5.3
DESKRIPSI VARIABEL KARAKTERISTIK INDIVIDU (X1)

Indikator	Persentase				
	1	2	3	4	5
Minat (X1.1)	0	0	7.3	51.2	41.5
Sikap (X1.2)	0	0	1.6	31.7	66.7
Kebutuhan (X.13)	0	.8	31.7	59.3	8.1

Sumber: data primer diolah

Dari Tabel 5.3 menjelaskan deskripsi indikator-indikator dari variabel Karakteristik Individu. Indikator X11 berupa minat direspon tidak setuju sangat kecil oleh responden sebesar 0%, netral 7,3%, kemudian direspon setuju total sebesar 92,7%. Indikator X12 berupa sikap direspon tidak setuju sangat kecil 0%, dan netral 1,6%, sedangkan sisanya direspon setuju berjumlah 98,4%. Sedangkan indikator X13 berupa kebutuhan direspon tidak setuju sebesar 0,8% dan netral mencapai 31,7%, dan sisanya sebesar 67,45% direspon setuju.

Tabel 5.4
DESKRIPSI VARIABEL KARAKTERISTIK PEKERJAAN (X2)

Indikator	Persentase				
	1	2	3	4	5
Variasi/keragaman keterampilan (X2.1)	0	0	0	41.5	58.5
Identitas tugas (X2.2)	0	0	4.1	55.3	40.7
Signifikansi tugas (X2.3)	0	.8	3.3	34.1	61.8
Otonomi (X2.4)	1.6	13.8	39.8	39	5.7
Umpan-balik pekerjaan (X2.5)	0	8.1	31.7	49.6	10.6

Sumber: data primer diolah

Adapun indikator variasi/keragaman keterampilan (X2.1) menunjukkan respon tidak setuju dan netral sebesar 0%, dan respon setuju sangat besar yaitu 100%. Selanjutnya indikator Identitas tugas (X2.2) persentase respon tidak setuju sebesar 0% dan netral 4,1%, sedangkan direspon setuju 96%. Untuk indikator Signifikansi tugas (X2.3) direspon tidak setuju sebanyak 0,8%, kemudian direspon netral sebesar 3,3% dan direspon setuju sangat besar yaitu

96,7%. Indikator Otonomi (X2.4) direspon tidak setuju sebesar 15,4%, respon lainnya yaitu netral 39,8% dan setuju sebesar 41,7%. Indikator Umpan-balik pekerjaan (X2.5) direspon tidak setuju sebesar yaitu 8,1%, direspon netral sebesar 31,7% dan direspon setuju sebesar 60,2%.

Tabel 5.5
DESKRIPSI VARIABEL KARAKTERISTIK ORGANISASI (X3)

Indikator	Persentase				
	1	2	3	4	5
Kebijakan dan kultur organisasi (X3.1)	0	2.4	30.9	59.3	7.3
Lingkungan kerja (X3.2)	0	0	13.8	68.3	17.9

Sumber: data primer diolah

Indikator Kebijakan dan kultur organisasi (X3.1) direspon tidak setuju sangat kecil oleh responden sebesar 0,4%, netral 30,9%, kemudian direspon setuju total sebesar 66,6%. Indikator Lingkungan kerja (X3.2) direspon tidak setuju sangat kecil 0%, dan netral 13,8%, sedangkan sisanya direspon setuju berjumlah 86,2%.

Tabel 5.6
DESKRIPSI VARIABEL MOTIVASI (Y1)

Indikator	Persentase				
	1	2	3	4	5
Untuk memperoleh gaji (Y1.1)	12.2	27.6	28.5	30.1	1.6
Tuntutan dari keluarga (Y1.2)	9.8	30.9	26.8	28.5	4.1
Perlindungan keselamatan kerja (Y1.3)	15.4	13	22.8	43.9	4.9
Jaminan hari tua (Y1.4)	7.3	10.6	21.1	50.4	10.6
Hubungan baik sesama teman (Y1.5)	4.9	4.1	23.6	61.8	5.7
Penghargaan dari pimpinan (Y1.6)	.8	11.4	36.6	48.8	2.4
Kepercayaan pimpinan pada bawahan (Y1.7)	0	5.7	15.4	73.2	5.7
Untuk pengembangan profesi (Y1.8)	0	2.4	22.8	67.5	7.3
Niat ibadah (Y1.9)	0	.8	1.6	45.5	52

Sumber: data primer diolah

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa indikator untuk memperoleh gaji (Y1.1) direspon tidak setuju sebesar 39,8 dan netral sebesar 28,5%, dan respon setuju sangat besar yaitu 31,7%. Selanjutnya indikator Tuntutan dari keluarga (Y1.2) direspon tidak setuju sebesar 40,7% dan netral 26,8%, sedangkan direspon

setuju 32,6%. Untuk indikator Perlindungan keselamatan kerja (Y1.3) direspon tidak setuju sebanyak 28,4%, kemudian direspon netral sebesar 22,8% dan direspon setuju yaitu 48,8%. Indikator Jaminan hari tua (Y1.4) direspon tidak setuju sebesar 17,9%, respon lainnya yaitu netral 21,1% dan setuju sebesar 61%. Indikator Hubungan baik sesama teman (Y1.5) direspon tidak setuju sebesar 9,0%, direspon netral sebesar 23,6% dan direspon setuju sebesar 67,5%.

Berikutnya indikator penghargaan dari pimpinan (Y1.6) menunjukkan respon tidak setuju sebesar 12,2% dan respon netral sebesar 36,6%, dan respon setuju sangat besar yaitu 51,2%. Selanjutnya indikator Kepercayaan pimpinan pada bawahan (Y1.7) direspon tidak setuju sebesar 5,7% dan netral 15,4%, sedangkan direspon setuju sebesar 78,9%. Untuk indikator pengembangan profesi (Y1.8) direspon tidak setuju sebanyak 2,4%, kemudian direspon netral sebesar 22,8% dan direspon setuju sangat besar yaitu 74,8%. Indikator Niat ibadah (Y1.9) direspon tidak setuju sebesar 0,8%, respon lainnya yaitu netral 1,6% dan setuju sebesar 97,5%.

Tabel 5.7
DESKRIPSI VARIABEL KEMAMPUAN BIDAN (Y2)

Indikator	Persentase				
	1	2	3	4	5
Pengetahuan (Y2.1)	0	0	3.3	30.9	65.9
Pendidikan dan pelatihan (Y2.2)	0	14.6	44.7	36.6	4.1
Pengalaman kerja (Y2.3)	7.3	7.3	4.1	3.3	78

Sumber: data primer diolah

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa indikator Pengetahuan (Y2.1) direspon tidak setuju sebesar 0%, netral 3,3% dan sisanya sebesar 96,7% direspon setuju oleh responden. Untuk indikator Pendidikan dan pelatihan (Y2.2) direspon tidak setuju sebesar 14,6%, netral 44,7% dan sisanya sebesar 40,7% direspon setuju oleh responden. Selanjutnya indikator Pengalaman kerja (Y2.3)

direspon tidak setuju sebesar 14,6% dan netral 4,1%, sedangkan direspon setuju 81,3%.

Tabel 5.8
DESKRIPSI VARIABEL KINERJA BIDAN (Y3)

Indikator	Persentase				
	1	2	3	4	5
Cakupan pelayanan antenatal (Y3.1)	0	0	0	17.1	82.9
Cakupan Pelayanan Persalinan (Y3.2)	0	0	3.3	35.8	61
Cakupan Pelayanan Nifas dan Neonatal (Y3.3)	0	0	1.6	54.5	43.9

Sumber: data primer diolah

Untuk indikator Cakupan pelayanan antenatal (Y3.1) persentase respon tidak setuju sebesar 0% dan netral juga 0%, sedangkan direspon setuju 100%. Untuk indikator Cakupan Pelayanan Persalinan (Y3.2) direspon tidak setuju sebanyak 0%, kemudian direspon netral sebesar 3,3% dan direspon setuju sangat besar yaitu 96,7%. Untuk indikator Cakupan Pelayanan Nifas dan Neonatal (Y3.3) direspon tidak setuju sebanyak 0%, kemudian direspon netral sebesar 1,6% dan direspon setuju sangat besar yaitu 98,4%.

5.2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen penelitian sangat menentukan kualitas data yang diperoleh. Data penelitian bersifat valid jika instrumen penelitian bersifat valid dan reliabel. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian menggunakan analisis faktor konfirmatori disajikan pada Lampiran 1. Indikator dari setiap variabel dikatakan valid jika *loading factor* setiap indikator adalah signifikan dan instrumen penelitian disebut valid unidimensional jika nilai GFI > 0,90. Di sisi lain, instrumen dikatakan reliabel jika nilai *cronstruct reliability* $\rho_x > 0.70$. Ringkasan hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dapat dilihat pada Tabel-Tabel berikut.

Tabel 5.9
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
UNTUK KARAKTERISTIK INDIVIDU

Indikator	Uji Validitas				Reliabilitas (ρ_r)
	Estimate	P	Keterangan	GFI	
RX1.1	1		Valid	1,000 (Valid Unidimensional)	0,704 (Reliabel)
RX1.2	0.822	0.005	Valid		
RX1.3	0.88	0.004	Valid		

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada Tabel 5.9, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk variabel Karakteristik Individu adalah valid dan reliabel.

Variabel Karakteristik Pekerjaan terdiri dari 5 indikator, namun demikian terdapat 2 indikator yang *loading factor*-nya kecil (X2.4 dan X2.5) sehingga dikeluarkan sebagai instrumen penelitian. Selanjutnya pengujian validitas dan reliabilitas hasilnya seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.10
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
UNTUK KARAKTERISTIK PEKERJAAN

Indikator	Uji Validitas				Reliabilitas (ρ_r)
	Estimate	P	Keterangan	GFI	
RX2.1	1		Valid	1,000 (Valid Unidimensional)	0,714 (Reliabel)
RX2.2	0.625	0.008	Valid		
RX2.3	0.742	0.007	Valid		

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada Tabel 5.10, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk variabel Karakteristik Pekerjaan adalah valid dan reliabel.

Tabel 5.11
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
UNTUK KARAKTERISTIK ORGANISASI

Indikator	Uji Validitas				Reliabilitas (ρ_r)
	Estimate	P	Keterangan	GFI	
RX3.1	1		Valid	1,000 (Valid Unidimensional)	0,723 (Reliabel)
RX3.2	0.451	0.000	Valid		

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada Tabel 5.11, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk variabel Karakteristik Organisasi adalah valid dan reliabel.

Variabel Motivasi terdiri dari 9 indikator, namun demikian terdapat 6 indikator yang *loading factor*-nya kecil (Y1.3, Y1.5, Y1.6, Y1.7, Y1.8 dan Y1.9) sehingga dikeluarkan sebagai instrumen penelitian. Selanjutnya pengujian validitas dan reliabilitas hasilnya seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.12
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
UNTUK MOTIVASI

Indikator	Uji Validitas			GFI	Reliabilitas (ρ_r)
	Estimate	P	Keterangan		
Y1.1	1		Valid	1,000 (Valid Unidimensional)	0,767 (Reliabel)
Y1.2	1.046	0.000	Valid		
Y1.4	1.015	0.000	Valid		

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada Tabel 5.12, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk variabel Motivasi adalah valid dan reliabel.

Variabel Kemampuan Bidan terdiri dari 3 indikator, namun demikian terdapat 1 indikator yang *loading factor*-nya kecil (RY2.2) sehingga dikeluarkan sebagai instrumen penelitian. Selanjutnya pengujian validitas dan reliabilitas hasilnya seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.13
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
UNTUK KEMAMPUAN BIDAN

Indikator	Uji Validitas			GFI	Reliabilitas (ρ_r)
	Estimate	P	Keterangan		
RY2.1	1		Valid	1,000 (Valid Unidimensional)	0,712 (Reliabel)
RY2.3	0.137	0.000	Valid		

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada Tabel 5.13, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk variabel Kemampuan Bidan adalah valid dan reliabel.

Variabel Kinerja Bidan terdiri dari 3 indikator, namun demikian terdapat 1 indikator yang *loading factor*-nya kecil (RY3.1) sehingga dikeluarkan sebagai instrumen penelitian. Selanjutnya pengujian validitas dan reliabilitas hasilnya seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.14
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN
UNTUK KINERJA BIDAN

Indikator	Uji Validitas				Reliabilitas (ρ_r)
	Estimate	P	Keterangan	GFI	
RY3.2	0.618		Valid	1,000	0,755 (Reliabel)
RY3.3	1	0.000	Valid	Unidimensional	

Sumber : Data Primer Yang Diolah Tahun 2005

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen pada Tabel 5.14, dapat diketahui bahwa instrumen penelitian untuk variabel Kinerja Bidan adalah valid dan reliabel.

5.3. Hasil Analisis Faktor Konfirmatori

Hasil analisis faktor konfirmatori secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran1. Nilai *Standardized Regression Weights* setiap indikator dari variabel Karakteristik Individu seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.15
LOADING FACTOR INDIKATOR DARI
KARAKTERISTIK INDIVIDU

Indikator	<i>Standardized Regression Weights</i>
RX1.1	0.581
RX1.2	0.571
RX1.3	0.514

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Kontribusi indikator Minat (RX1.1) sebagai pengukur variabel Karakteristik Individu adalah terbesar, disusul Sikap (RX1.2) dan terendah Kebutuhan (RX1.3). Hal ini mengandung maksud bahwa minat lebih mendominasi sebagai pengukur Karakteristik Individu dibandingkan sikap dan kebutuhan.

Nilai *Standardized Regression Weights* setiap indikator dari variabel Karakteristik Pekerjaan seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.16
LOADING FACTOR INDIKATOR DARI
KARAKTERISTIK PEKERJAAN

Indikator	<i>Standardized Regression Weights</i>
RX2.1	0.824
RX2.2	0.453
RX2.3	0.502

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Kontribusi indikator Variasi/keragaman keterampilan (RX2.1) sebagai pengukur variabel Karakteristik Pekerjaan adalah terbesar, di susul Signifikansi tugas (RX2.3) dan terendah Identitas tugas (RX2.2). Hal ini mengandung maksud bahwa variasi keterampilan lebih mendominasi sebagai pengukur Karakteristik Pekerjaan dibandingkan signifikansi tugas dan identitas tugas.

Nilai *Standardized Regression Weights* setiap indikator dari variabel Karakteristik Organisasi seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.17
LOADING FACTOR INDIKATOR DARI
KARAKTERISTIK ORGANISASI

Indikator	<i>Standardized Regression Weights</i>
RX3.1	0.888
RX3.2	0.450

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Kontribusi indikator Kebijakan dan kultur organisasi (RX3.1) sebagai pengukur variabel Karakteristik Organisasi adalah terbesar, di susul Lingkungan

kerja (RX3.2). Hal ini mengandung maksud bahwa kebijakan dan kultur organisasi lebih mendominasi sebagai pengukur Karakteristik Organisasi dibandingkan lingkungan kerja.

Nilai *Standardized Regression Weights* setiap indikator dari variabel Motivasi seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.18
LOADING FACTOR INDIKATOR DARI MOTIVASI

Indikator	<i>Standardized Regression Weights</i>
Y1.1	0.714
Y1.2	0.736
Y1.4	0.719

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Kontribusi indikator tuntutan dari keluarga (Y1.2) sebagai pengukur variabel Motivasi adalah terbesar, di susul jaminan hari tua/ pensiun (Y1.4) dan terendah memperoleh gaji dan tunjangan (Y1.1). Hal ini mengandung maksud bahwa tuntutan keluarga dan jaminan hari tua lebih mendominasi sebagai pengukur Motivasi dibandingkan dan gaji / tunjangan.

Nilai *Standardized Regression Weights* setiap indikator dari variabel Kemampuan Bidan seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.19
LOADING FACTOR INDIKATOR DARI KEMAMPUAN BIDAN

Indikator	<i>Standardized Regression Weights</i>
RY2.1	0.827
RY2.3	0.118

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Kontribusi indikator Pengetahuan (RY21) sebagai pengukur variabel Kemampuan Bidan adalah terbesar, di susul Pengalaman kerja (RY2.3). Hal ini mengandung maksud bahwa pengetahuan lebih mendominasi sebagai pengukur Kemampuan Bidan dibandingkan pengalaman kerja.

Nilai *Standardized Regression Weights* setiap indikator dari variabel Kinerja Bidan seperti pada Tabel berikut.

Tabel 5.20
LOADING FACTOR INDIKATOR DARI KINERJA BIDAN

Indikator	<i>Standardized Regression Weights</i>
RY3.2	0,570
RY3.3	0,975

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Kontribusi indikator Cakupan Pelayanan Nifas dan Neonatal (RY3.3) sebagai pengukur variabel Kinerja Bidan adalah terbesar, disusul Cakupan Pelayanan Persalinan (RY3.2). Hal ini mengandung maksud bahwa cakupan pelayanan nifas dan neonatal lebih mendominasi sebagai pengukur Kinerja Bidan dibandingkan cakupan pelayanan persalinan.

5.4. Uji Asumsi yang Melandasi SEM

5.4.1. Uji Data *Outliers*

Pemeriksaan ada tidaknya data *outliers* dilakukan dengan Jarak Mahalanobis, dan jika jarak tersebut signifikan ($p < 0,05$), maka dikatakan *outliers*. Pengujian ini dilakukan bersamaan dengan analisis SEM menggunakan *software* AMOS 4.01 dan hasilnya disajikan pada Lampiran 3. Hasil pemeriksaan dengan jarak Mahalanobis menunjukkan secara statistik terdapat beberapa pengamatan yang *outliers*. Namun demikian, data pengamatan tersebut tidak dibuang, mengingat hasil analisis deskriptif, menunjukkan bahwa semua indikator memiliki nilai minimum dan maksimum berada dalam batasan skor yang ditetapkan, yaitu minimum 1 dan maksimum 5.

5.4.2. Uji Normalitas Data

Analisis SEM memerlukan asumsi normalitas data, hasil pengujian dengan *software* (AMOS 4.01), menunjukkan bahwa secara *multivariate* data berdistribusi normal ($c.r = 2,548$; nilai Z_{kritis} untuk $\alpha = 0,05$ adalah 1,96; jika $c.r > Z_{kritis}$, maka

tidak berdistribusi normal). Merujuk pada Dalil Limit Pusat (*Limit Central Theorem*) bilamana ukuran sampel semakin besar, maka statistik yang diperoleh akan mendekati distribusi normal. banyaknya unit analisis pada penelitian ini $n = 143$ dipandang sudah memenuhi Dalil Limit Pusat, sehingga asumsi normalitas dapat diabaikan. Dengan demikian asumsi normalitas untuk analisis SEM pada studi disertasi ini terpenuhi.

5.4.3. Uji Linieritas

Asumsi di dalam analisis SEM lainnya adalah hubungan antar variabel bersifat linier, agar jika diperoleh hasil pengujian nonsignifikan menunjukkan benar-benar tidak ada hubungan. Hasil pemeriksaan asumsi linieritas dengan metode *Curve Fit* disajikan pada Lampiran 2. Rujukan yang digunakan adalah prinsip *parsimony*, yaitu bilamana seluruh model yang digunakan sebagai dasar pengujian signifikan atau nonsignifikan berarti model dikatakan linier. Spesifikasi model yang digunakan sebagai dasar pengujian adalah model linier, kuadratik, kubik, *inverse*, *logarithmic*, *power*, *S. compound growth* dan eksponensial. Hasil pengujian linieritas hubungan antar variabel disajikan secara ringkas pada Tabel sebagai berikut.

Tabel 5.21
PENGUJIAN ASUMSI LINIERITAS

Variabel Independen	Variabel Dependen	Hasil Pengujian ($\alpha = 0,05$)	Keterangan
Karakteristik Individu	Motivasi Kerja	Semua model nonsignifikan	Linier
Karakteristik Pekerjaan	Motivasi Kerja	Semua model nonsignifikan	Linier
Karakteristik Organisasi	Motivasi Kerja	Semua model nonsignifikan	Linier
Karakteristik Individu	Kemampuan Bidan	Semua model nonsignifikan	Linier
Karakteristik Pekerjaan	Kemampuan Bidan	Model linier signifikan	Linier
Karakteristik Organisasi	Kemampuan Bidan	Semua model nonsignifikan	Linier
Motivasi Kerja	Kemampuan Bidan	Semua model nonsignifikan	Linier
Motivasi Kerja	Kinerja Bidan	Model linier signifikan	Linier
Kemampuan Bidan	Kinerja Bidan	Semua model nonsignifikan	Linier

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Berdasarkan Tabel diatas diperoleh bahwa semua hubungan antar variabel yang terdapat di dalam model struktural adalah linier, sehingga asumsi linieritas pada analisis SEM adalah terpenuhi.

5.5. Uji Goodness of Fit Model

5.5.1. Hasil Analisis SEM Tahap Awal

Model teoritis pada kerangka konseptual penelitian, dikatakan *fit* jika didukung oleh data empirik. Hasil analisis SEM pada tahap awal secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran 3. Hasil pengujian *goodness of fit overall model*, guna mengetahui apakah model hipotetik didukung oleh data empirik, diberikan pada Tabel 5.22.

Tabel 5.22
PENGUJIAN *GOODNESS OF FIT MODEL OVERALL* TAHAP AWAL

<i>Goodness of fit</i>	Hasil Perhitungan	<i>Cut-off</i>	Keterangan
Khi Kuadrat	187,771	Kecil	
P	0,000	>0,05	Model Jelek
RMSEA	0,104	≤ 0,08	Model Baik
GFI	0,844	≥ 0,90	Model Jelek
AGFI	0,768	≥ 0,90	Model Jelek
Khi Kuadrat/df	2,318	≤ 2	Model Jelek

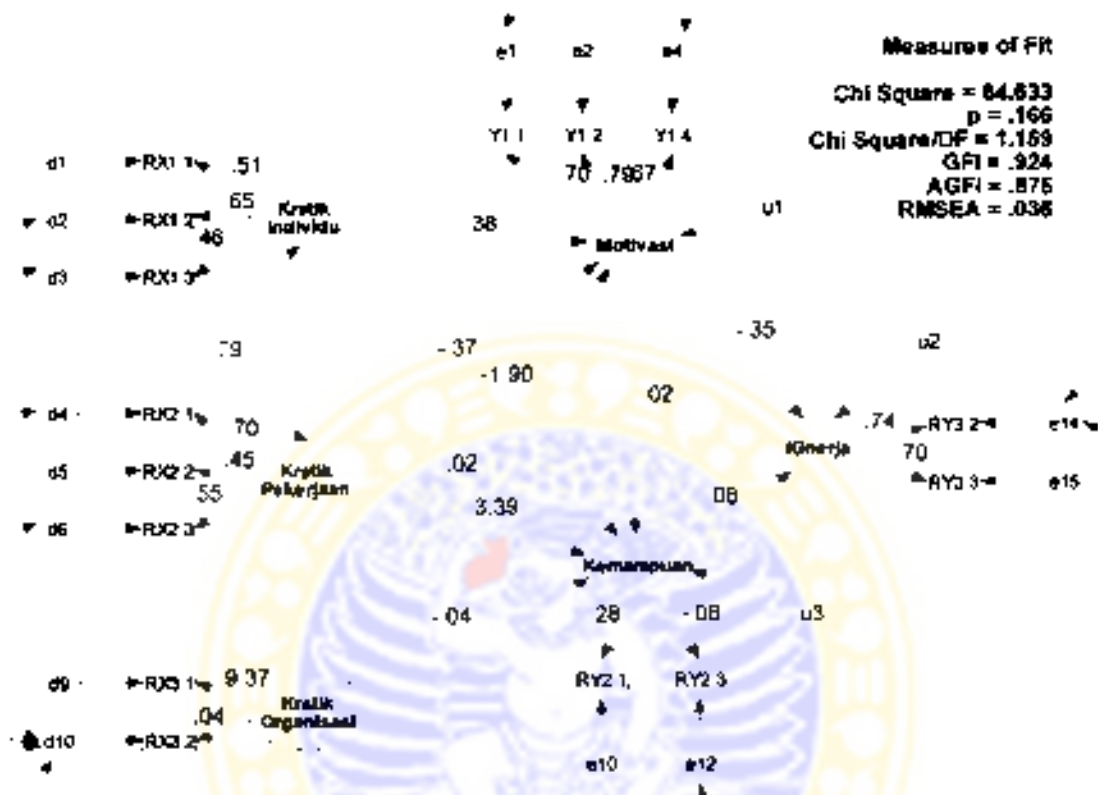
Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Tabel diatas menunjukkan bahwa uji *goodness of fit*, khususnya Khi Kuadrat dengan $p = 000$, dengan demikian model dikatakan jelek. Berdasarkan *modification indices*, kemudian dilakukan modifikasi untuk memperbaiki model. Modifikasi model dilakukan dengan cara menghubungkan yang bersifat korelasi antar variabel atau *error* dan tidak memodifikasi jalur pengaruh.

5.5.2. Hasil Analisis SEM Tahap Akhir

Hasil analisis SEM tahap akhir dalam bentuk diagram jalur dapat dilihat pada

Gambar 5.1



Gambar 5.1.

HASIL ANALISIS SEM DALAM BENTUK DIAGRAM JALUR TAHAP AKHIR

Hasil uji *goodness of fit overall model* analisis SEM pada tahap akhir disajikan pada Lampiran 3. Beberapa hasil uji *goodness of fit overall model* diberikan pada Tabel 5.23.

Tabel 5.23
PENGUJIAN *GOODNESS OF FIT MODEL OVERALL* TAHAP AKHIR

<i>Goodness of fit</i>	Hasil Perhitungan	<i>Cut-off</i>	Keterangan
Khi Kuadrat	84.633	Kecil	
P	0.166	> 0,05	Model Baik
RMSEA	0,036	≤ 0,08	Model Baik
GFI	0,924	≥ 0,90	Model Baik
AGFI	0,875	≥ 0,90	Model Marginal
Khi Kuadrat/df	1,159	≤ 2	Model Baik

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

Tabel diatas menunjukkan bahwa *p value* dari uji Khi Kuadrat lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga model hipotetik didukung oleh data empirik, atau model dapat dikatakan baik.

5.6. Hasil Pengujian Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian berupa hubungan antar variabel diuji dengan cara melihat uji secara parsial masing-masing jalur pengaruh langsung pada hasil analisis SEM. Sedangkan pengujian pengaruh tidak langsung merupakan hasil ikutan dari pengujian pengaruh langsung. Hasil analisis secara lengkap dapat dilihat pada Lampiran 3. Ringkasan hasil pengujian hipotesis penelitian dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 5.24
KOEFSIEN *PATH* PENGARUH LANGSUNG

Variabel Independen	Variabel Dependen	Koefisien Jalur <i>Direct Effect</i>		Keterangan
		Standardize	<i>p-value</i>	
Karakteristik Individu	Motivasi Kerja	0.385	<i>Fix</i>	Signifikan
Karakteristik Pekerjaan	Motivasi Kerja	-0.369	<i>Fix</i>	Signifikan
Karakteristik Organisasi	Motivasi Kerja	0.021	<i>Fix</i>	Signifikan
Karakteristik Individu	Kemampuan Bidan	-1.898	<i>Fix</i>	Signifikan
Karakteristik Pekerjaan	Kemampuan Bidan	3.387	0.048	Signifikan
Karakteristik Organisasi	Kemampuan Bidan	-0.044	0.991	Nonsignifikan
Motivasi Kerja	Kemampuan Bidan	0.017	<i>Fix</i>	Signifikan
Motivasi Kerja	Kinerja Bidan	-0.350	<i>Fix</i>	Signifikan
Kemampuan Bidan	Kinerja Bidan	0.078	<i>Fix</i>	Signifikan

Sumber: data primer yang diolah tahun 2005

5.6.1. Karakteristik Individu Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja

Berdasarkan hasil pengujian sebagaimana tercantum dalam Tabel 5.24 menunjukkan bahwa variabel Karakteristik Individu memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar 0.385 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis pertama bahwa Karakteristik Individu berpengaruh terhadap Motivasi Kerja.

5.6.2. Karakteristik Pekerjaan Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel Karakteristik Pekerjaan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar -0.369 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis kedua bahwa Karakteristik Pekerjaan berpengaruh terhadap Motivasi Kerja.

5.6.3. Karakteristik Organisasi Berpengaruh Terhadap Motivasi Kerja

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel Karakteristik Organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar 0.021 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis ketiga bahwa Karakteristik Organisasi berpengaruh terhadap Motivasi Kerja.

5.6.4. Karakteristik Individu Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan

Selanjutnya hasil pengujian juga menunjukkan bahwa variabel Karakteristik Individu memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap Kemampuan Bidan yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar -1.898 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis keempat bahwa Karakteristik Individu berpengaruh terhadap Kemampuan Bidan.

5.6.5. Karakteristik Pekerjaan Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel Karakteristik Pekerjaan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Kemampuan Bidan yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar 3.387 dan besarnya *p value* 0.048. Hasil ini mendukung hipotesis kelima bahwa Karakteristik Pekerjaan berpengaruh terhadap Kemampuan Bidan.

5.6.6. Karakteristik Organisasi Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel Karakteristik Organisasi memiliki pengaruh nonsignifikan terhadap Kemampuan Bidan yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar -0.044 dan besarnya *p value* 0.991. Hasil ini tidak mendukung hipotesis keenam bahwa Karakteristik Organisasi berpengaruh terhadap Kemampuan Bidan

5.6.7. Motivasi Kerja Berpengaruh Terhadap Kemampuan Bidan

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel Motivasi Kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan Bidan yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar 0.017 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis ketujuh bahwa Motivasi Kerja berpengaruh terhadap Kemampuan Bidan.

5.6.8. Motivasi Kerja Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel Motivasi Kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar -0.350 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis kedelapan bahwa Motivasi Kerja berpengaruh terhadap Kinerja Bidan.

5.6.9. Kemampuan Bidan Berpengaruh Terhadap Kinerja Bidan

Hasil pengujian pada Tabel 5.24 juga menunjukkan bahwa variabel kemampuan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja yang dibuktikan dengan nilai koefisien *path* sebesar 0.078 dan besarnya *p value* 0.000. Hasil ini mendukung hipotesis kesembilan bahwa Kemampuan berpengaruh terhadap Kinerja.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini dibahas mengenai hasil-hasil penelitian dengan mempertimbangkan berbagai teori dan penelitian sebelumnya yang terkait dengan penelitian ini. Selanjutnya, pada bagian akhir pembahasan disampaikan kontribusi hasil penelitian dan keterbatasan dari penelitian ini.

6.1. Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Motivasi Kerja

Karakteristik Individu memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa karakteristik individu yang merupakan ciri yang dimiliki individu sehingga dapat membedakan antara yang satu dengan yang lain dalam melaksanakan pekerjaan, merupakan penjabaran dari sikap dan minat serta kebutuhan yang dibawa seseorang atau individu yang mana senantiasa memberi warna atau mempengaruhi motivasi atau semangat kerja seseorang dalam pelaksanaan kerja kesehariannya. Karakteristik individu juga merupakan perilaku setiap individu yang dibentuk oleh proses kehidupan yang tercipta atas kepribadian seseorang dan kemampuan biografisnya yang ditempa melalui pengalaman hidup.

Semakin baik karakteristik individu yang dimiliki oleh seseorang maka akan semakin tinggi pula motivasi kerja yang dimiliki. Karakteristik individu merupakan modal awal yang bagus dan menentukan dalam memotivasi kerja setiap karyawan. Sebaliknya, semakin jelek dan tidak beraturan karakteristik individu seseorang maka secara umum motivasi kerjanya pun juga tidak tertata secara baik. Dan pada gilirannya akan berimbas pada pelaksanaan kerja yang kurang baik.

Karakteristik individu antara satu individu dengan individu yang lain adalah berbeda, sehingga akan menyebabkan perbedaan motivasi dalam situasi kerja. Perbedaan-perbedaan motivasi tersebut selanjutnya akan dibawa ke dalam dunia kerja, sehingga motivasi setiap individu di dalam organisasi bervariasi. Apabila manajer tidak dapat memahami perbedaan itu, maka ia tidak akan dapat memotivasi bawahannya secara efektif.

Umur seseorang juga mempengaruhi kematangan berpikir dan juga motivasi kerja, dimana seseorang yang masih muda dan belum memiliki tantangan dan tanggungan hidup biasanya memiliki semangat atau motivasi kerja tidak setinggi pekerja yang usia dan status perkawinannya lebih tinggi. Bagi bidan yang memiliki tanggungan keluarga biasanya lebih fokus dalam bekerja dan mempunyai motivasi yang tinggi.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Davis dan Newstrom (1996:14) yang menyatakan bahwa pendekatan manusia bersifat suportif terhadap motivasi. Pendekatan ini membantu pegawai untuk berprestasi lebih baik, menjadi orang yang lebih bertanggung jawab, dan kemudian berusaha menciptakan suasana dimana mereka dapat menyumbang sampai pada batas yang mereka miliki.

Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Franco dan Kanfer (2004) mengenai faktor personal (individu), bahwa perbedaan sikap individu dalam bekerja berpengaruh terhadap motivasi pekerja. Semakin baik sikap individu dalam bekerja, maka ia akan lebih termotivasi untuk melakukan pekerjaan dengan baik.

Harris (1994) menyatakan bahwa motivasi dipengaruhi oleh faktor personal, faktor tugas serta strategi dari manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasinya.

Tracey *et al.* (2001:5-23) Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa Karakteristik individu secara signifikan berhubungan dengan motivasi pra pelatihan.

Selanjutnya, Gitosudarmo, dkk. (2001:190) menjelaskan bahwa karakteristik individu satu dengan individu yang lain akan berbeda dan menyebabkan motivasi dalam situasi kerja juga berbeda. Sebagai contoh, ada individu yang menginginkan pekerjaan pada penajaman harga diri, maka ia akan memilih bekerja pada organisasi yang punya nama keren dan terkenal. Sebaliknya, bagi seseorang yang memiliki pandangan kebutuhan fisik maka dia tidak akan memikirkan untuk memilih-milih pekerjaan asalkan pekerjaan itu dapat memberikan kompensasi yang memadai, meskipun pekerjaan itu tidak memiliki nama keren.

Hasil penelitian dari Damayanti (2003) menunjukkan bahwa karakteristik individu mempunyai hubungan yang signifikan terhadap motivasi kerja bidan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan biaya hidupnya.

Seorang pegawai yang memiliki karakteristik individu yang tercermin pada minat yang tinggi akan dapat mendorong motivasi kerjanya (Steers, 1980:138).

6.2. Pengaruh Karakteristik Pekerjaan terhadap Motivasi Kerja

Karakteristik Pekerjaan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap motivasi kerja. Hal ini berarti bahwa rendahnya karakteristik pekerjaan menunjukkan motivasi kerja yang cenderung semakin tinggi, atau sebaliknya. Karakteristik pekerjaan yang pada hakekatnya merupakan sifat dari pelaksanaan tugas bidan yang meliputi variasi ketrampilan, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi, umpan balik serta wewenang dan tanggung jawab yang diembannya, diketahui masih belum optimal, sehingga para bidan termotivasi atau terdorong untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik.

Terjadinya pengaruh negatif dan signifikan karakteristik pekerjaan terhadap motivasi kerja bidan dalam studi ini ditemukan sebagian besar (55%) disebabkan rendahnya otonomi kerja (bidan tidak punya otonomi kerja) karena masalah waktu dan penyelesaian tugas dirumah sakit sudah diatur dalam prosedur tetap, sedangkan proses umpan balik pekerjaan juga penting karena dapat memberikan informasi tentang sejauh mana seorang bidan telah bekerja secara efektif, namun selama ini masih terbatas pada penilaian kinerja tahunan berupa Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3).

Hasil penelitian ini didukung oleh Sims *et al.*,(1976) dan Edward *et al.*, (1999) dalam Franco *et al.*, (2000) bahwa karakteristik kerja dan tugas sebagai penentu dan berpengaruh negatif terhadap motivasi pekerja kesehatan di rumah sakit. Keterbukaan dalam pengelolaan, variasi ketrampilan dan identitas tugas serta otonomi kerja para perawat, bidan dan staf kesehatan memiliki pengaruh negatif. Rendahnya karakteristik pekerjaan mendorong para perawat, bidan, dan staf kesehatan termotivasi untuk bekerja lebih baik, namun dirasakan lingkungan yang ada belum mendukung karena adanya birokrasi yang tidak jelas dan adanya rasa ketidak leluasaan dalam bekerja.

Hackman dan Oldham dalam Robbins (2003:465) serta Steers (1980:159) menyatakan bahwa pekerjaan yang lebih membutuhkan ketrampilan yang tinggi akan mempertinggi motivasi, karena karakteristik kerja semacam itu menciptakan situasi kerja yang menantang.

Harris (1994) dan Fauzan (2002) menyatakan bahwa karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap motivasi kerja dan kinerja yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini tidak senada dengan hasil penelitian yang dilakukan Gitosudarmo dkk (2001:191). Lazimnya karakteristik pekerjaan, misalnya suatu perusahaan yang secara fisik dapat memberikan fasilitas kepada para karyawannya,

seperti gedung yang megah ataupun peralatan yang canggih, akan lebih memotivasi karyawan di perusahaan yang bersangkutan untuk bekerja lebih giat. Sebaliknya, apabila suatu perusahaan tidak memberikan fasilitas yang cukup bagi karyawannya maka tentu saja semangat kerja dan motivasi kerja dari para karyawan tersebut akan rendah.

6.3. Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Motivasi Kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh karakteristik organisasi, yang meliputi kebijakan, kultur dan lingkungan yang tercipta dan diciptakan oleh seluruh pihak yang ada dalam organisasi atau lingkungan tempat badan bekerja, benar-benar sangat berhubungan dengan motivasi yang dimiliki oleh para badan.

Karakteristik organisasi yang merupakan ciri spesifik yang ada di organisasi, yang sudah berlangsung lama atas kebijakan para pendiri organisasi/para manajerial terdahulu, merupakan aspek yang membedakan satu organisasi dengan organisasi lainnya. Karakteristik organisasi berhubungan dengan misi, visi dan tujuan organisasi. Dengan demikian jika semakin baik ciri spesifik yang ada di organisasi, baik terkait dengan kebijakan dan budaya organisasi serta lingkungan, maka akan semakin baik pula motivasi yang muncul dari para badan. Namun sebaliknya, jikalau ciri spesifik yang ada di organisasi tersebut tidak dikelola dan diciptakan secara baik, bahkan tidak dibentuk, maka akan terjadi motivasi yang tidak beraturan atau bahkan sangat rendah.

Oleh karena itu, untuk mendukung serta menimbulkan karakteristik organisasi yang baik maka diperlukan pengelolaan terhadap peraturan personalia, promosi jabatan, pengaturan imbalan/insentif dan kultur organisasi, pemberian penghargaan dari pimpinan, kebijakan upah, kebijakan tunjangan karyawan seperti tunjangan hari tua, cuti, pensiun dan sebagainya. Kebijakan ini mempengaruhi

besarnya motivasi karyawan dan keinginannya untuk tetap bergabung dengan lembaga, karena adanya motivasi yang positif. Namun demikian, apabila justru terjadi motivasi yang negatif atau yang sering disebut demotivasi, maka karyawan justru akan meninggalkan lembaga, dan ini merupakan kegagalan lembaga guna menarik karyawan untuk memotivasinya.

Karakteristik organisasi yang acap kali timbul karena adanya kultur organisasi yang terbentuk seperti, norma, keyakinan yang dimiliki bersama dan dipatuhi bersama, yang diciptakan bersama dalam suatu organisasi, dapat meningkatkan motivasi karyawan apabila karyawan merasa cocok/senang dengan kultur tersebut, misalnya apabila lembaga yang memberikan sedikit kelonggaran pada masalah presensi karyawan. Dan mungkin akan terjadi sebaliknya, dimana karyawan merasa tidak cocok/tidak senang dengan kultur yang ada sehingga karyawan menjadi berkurang motivasi kerjanya, yang pada akhirnya karyawan tersebut akan meninggalkan perusahaan.

Bilamana individu merasa cocok dan senang dengan karakteristik organisasi dimana karyawan atau individu itu bekerja, maka hal ini juga sangat mempengaruhi motivasi karyawan, dan selanjutnya juga mempengaruhi kinerja karyawan dalam melaksanakan tugas demi tercapainya tujuan dan misi organisasi. Oleh karena itu, pimpinan harus memotivasi karyawan guna pencapaian tingkat motivasi karyawan yang tinggi (Gitosudarmo dan Mulyono, 2001:192).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Franco *et al.*,(2000), bahwa budaya organisasi serta kondisi lingkungan kerja sebagai penentu dan berpengaruh terhadap motivasi pekerja kesehatan di rumah sakit Jordanian.

Sorrentino, Elizabeth, Nalli, Betty, Schriesheim dan Chester (1992) menyatakan bahwa bila terjadi situasi dimana kepala perawat menugaskan bawahan

dengan bahasa yang sukar difahami maka akan membingungkan bawahan itu tentang bentuk tugas, kejelasan tugas, serta penghargaan terhadap hasil kerja. Karenanya, sangat penting bagi pimpinan untuk dapat memahami perilaku bawahan. Pentingnya kepemimpinan keperawatan yang efektif dan pengawasan dalam menjamin kualitas perawatan pada pasien dan disebut dengan model kepemimpinan *Path-Goal*, yaitu perilaku pemimpin yang dapat memotivasi bawahan sehingga dapat berkinerja yang efektif dengan memperhatikan lingkungan kerja dan melaksanakan pelatihan, dukungan dan penghargaan (Hose dan Mitchell, 1974) dalam Sorrentino *et al.*, (1992).

Penelitian yang dilakukan oleh Dielman, M, Chuong P.V, Anh L.V, Martineau (2003) memperoleh hasil bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu *non financial* dan *financial*. Faktor motivasi yang utama untuk para pekerja kesehatan adalah penghargaan dari para pimpinan/manager, para rekan sekerja dan masyarakat di lingkungan pekerja. Sedangkan faktor-faktor yang merisaukan para pekerja adalah berhubungan dengan gaji yang rendah serta kondisi kerja yang sulit. Aktivitas yang dihubungkan dengan penghargaan masih kurang diperhatikan sehingga kinerja yang diperoleh belum optimal. Untuk itu macam-macam dorongan *non financial* seharusnya dipertimbangkan dengan seksama untuk pengembangan sumberdaya manusia.

Penelitian oleh McNeese-Smith dan Donna K. (1999) bahwa perilaku pemimpin perawat merupakan daya penggerak untuk memotivasi semangat kerja dalam mendorong seseorang mengembangkan kreatifitas dan semua kemampuan untuk mencapai prestasi kerja yang maksimal dalam menyelesaikan tugas-tugasnya.

Noe *et al.*, (2004) menyatakan perlunya manajer atau pimpinan memberi penghargaan pada karyawan atas prestasi kerjanya, serta memberikan umpan balik untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam melaksanakan pekerjaan.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa temuan penelitian sebelumnya, antara lain Stoner (1978:413) yang menegaskan bahwa karakteristik organisasi, yaitu bagaimana hubungan dengan atasan dan rekan kerja (lingkungan) serta bagaimana sistem penggajian dan insentif (kebijakan) dan kebiasaan/budaya organisasi, mempengaruhi motivasi dalam lingkup organisasi.

Selanjutnya, Nitisemito (1986:183) menyatakan bahwa ternyata lingkungan kerja, yaitu segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja serta merupakan salah satu dari karakteristik situasi kerja atau organisasi, dapat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, terutama dalam hal motivasi kerja.

6.4. Pengaruh Karakteristik Individu terhadap Kemampuan Bidan

Karakteristik Individu memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap Kemampuan Bidan, yang berarti bahwa semakin baik karakteristik individu menunjukkan kecenderungan kemampuan bidan belum optimal, atau sebaliknya. Karakteristik individu merupakan ciri yang dimiliki individu sehingga dapat membedakan antara yang satu individu dengan individu yang lain dalam melaksanakan pekerjaan, yang merupakan penjabaran dari sikap individu dan minat serta kebutuhan yang dibawa dalam melaksanakan pekerjaan dan senantiasa memberi warna terhadap kemampuan bidan dalam menjalankan tugas.

Terjadinya pengaruh negatif dan signifikan karakteristik individu terhadap kemampuan bidan menunjukkan bahwa tingkat karakteristik individu yang dimiliki oleh setiap bidan, yang menjadi dasar dalam diri bidan, telah sesuai dengan harapan yang tercermin dalam minat bidan dalam melakukan pekerjaan, yaitu suka

membantu orang lain. Pekerjaan ini merupakan pekerjaan yang mulia dan tercermin juga dalam sikap bidan yang relatif baik dalam bekerja. Berdasarkan hasil wawancara dengan sejumlah responden, masih banyak kasus-kasus pasien dalam kondisi resiko tinggi, sementara karena rumah sakit umum tipe C merupakan rumah sakit rujukan maka kebanyakan pasien yang datang memiliki resiko tinggi, sehingga para bidan masih banyak menerima dengan sikap kebingungan, tidak tenang dan tidak responsif. Sikap ini disebabkan karena beban kerja yang berat dan tingginya tekanan lingkungan kerja yang membingungkan dan melelahkan secara emosional sehingga mudah mendatangkan kemarahan dalam menghadapi pasien dan keluarganya, yang digambarkan sebagai kelelahan emosional yang dapat menurunkan kemampuan bidan. Hal yang sama telah dilakukan penelitian oleh Singh *et al.*, (1994) dalam Babakus *et al.*, (1999), dimana bukti empiris yang diperolehnya menunjukkan bahwa kelelahan emosional atau kegelisahan pikiran pada saat bekerja adalah pemicu sindrom kemarahan. Cordes dan Dougherty (1993), Lee dan Ashforth (1996) dalam Babakus *et al.*, (1999) juga menyatakan bahwa kelelahan emosional dapat menunjukkan sikap dan perilaku dalam melakukan pekerjaan dengan kemampuan yang menurun.

Ahnadi (1999:178) menyatakan bahwa sikap memiliki ciri-ciri diantaranya sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama perkembangan hidupnya. Karena itulah sikap selalu berubah-ubah dan dapat dipelajari.

Gibson (1997:57) menyatakan bahwa dilihat dari strukturnya, sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif, afektif dan perilaku. Komponen afektif secara umum disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu, yang menyangkut emosional obyektif terhadap obyek sikap.

Goleman dalam Martin, AD, (2003:41) menyatakan terdapat dua jenis pikiran manusia yang rasional dan emosional, dimana keduanya ini selalu bekerja bersama dalam menentukan masa depan. Khususnya dalam hal *relationship* dengan dunia kerja, kesehatan, dan akademis, otak yang emosional (EQ) ternyata berperan lebih besar dibanding otak yang rasional (IQ).

Pengaruh negatif dari karakteristik individu terhadap kemampuan bidan ini juga disebabkan karena faktor sikap dari para bidan. Para bidan dalam populasi ini 100% berstatus sebagai pegawai negeri. Dikarenakan mereka memiliki pandangan bahwa jika mereka bekerja secara optimal ataupun tidak optimal maka hal itu tidak berdampak terhadap gaji yang mereka terima, terlebih lagi tidak adanya pemberian bonus di lingkungan kerja, menyebabkan kemampuan kerja para bidan tidak dioptimalkan sedemikian rupa (budaya kerja yang konvensional tidak mencerminkan budaya kerja produktif, layaknya organisasi perusahaan).

Selain itu, secara rata-rata, penghasilan para bidan relatif masih rendah, yaitu tidak lebih dari Rp 1.500.000 perbulan, serta memiliki tanggungan keluarga yang cukup banyak, sehingga dapat juga menyebabkan fokus dan konsentrasi pengembangan diri para bidan tidak dapat berjalan secara baik. Para bidan lebih banyak berorientasi mengejar kuantitas pasien dengan tidak diiringi peningkatan pengembangan diri atau kualitas pekerjaan. Dampaknya adalah kemampuan para bidan relatif stagnan dan bahkan ketinggalan jaman. Dengan demikian, faktor kebutuhan ini sangat penting adanya untuk dipertimbangkan dalam meningkatkan kemampuan para bidan dengan cara memberikan bonus bagi bidan yang berprestasi

Penelitian yang dilakukan oleh Kantor Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara bekerjasama dengan Biro Pusat Statistik pada tahun 1990 tentang gaji Pegawai Negeri Sipil, menunjukkan gambaran bahwa gaji Pegawai Negeri Sipil

hanya dapat memenuhi pengeluaran rumah tangga perbulan sekitar 30% - 58%, sementara tambahan penghasilan pegawai yang berasal dari Anggaran Belanja Negara atau Daerah, baru dapat dinikmati oleh pejabat eselon I, II dan sebagian eselon III. Belum tercukupinya keperluan rumah tangga Pegawai Negeri Sipil telah mendorong Pegawai Negeri Sipil mencari tambahan penghasilan diluar dinas (Tayibnapi, 1995:385).

Keterbatasan kemampuan ini dapat juga disebabkan kurangnya usaha untuk meningkatkan kemampuan melalui pelatihan-pelatihan, pendidikan, kursus, lokakarya yang membahas tentang pengembangan teknik pekerjaan, manajemen pekerjaan serta administrasinya. Untuk mengatasi semua ini maka tidak ada lain pilihannya kecuali dengan cara memberikan kesempatan seluas mungkin kepada para bidan tanpa terkecuali, yaitu semua bidan memiliki kesempatan yang sama untuk meningkatkan kemampuannya agar senantiasa mengasah dan meningkatkan kemampuan dengan berbagai macam teknik yang ada dalam berbagai situasi serta kondisi yang berbeda.

Menurut Narendra (2004), Soekemi Soekir (2004), Haryono Suyono (2004) bahwa peran petugas kesehatan terutama bidan sangat potensial untuk ditingkatkan kualitasnya baik pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam tanggung jawabnya. Oleh karena tingkat keterampilan yang dibutuhkan beragam menyebabkan tidak seluruhnya penyelesaian tugas dapat dilakukan dengan baik, atau dengan kata lain tidak semua bidan dapat dan mampu menyelesaikan tugas dengan cepat, terlebih lagi pekerjaan yang dihadapi para bidan terkadang relatif berat merupakan pekerjaan yang menantang. Umumnya pasien merupakan rujukan dari masyarakat yang mendadak dengan kondisi kritis (resiko tinggi), terlebih lagi dari hasil penelitian pada daerah kawasan tapal kuda resiko tinggi mencapai antara 40%-70%. Menurut

Martaadisoebrata (1982) harus diakui di negara Indonesia tenaga obstetri/kebidanan yang terlatih masih belum memadai, tidak sedikit diantaranya yang datang sebagai pasien rujukan dalam keadaan yang terlambat misalnya dengan infeksi, pendarahan. Dalam hal demikian bagaimana lengkapnya sarana rumah sakit sering tidak dapat menyelamatkan jiwa ibu atau anak.

Usaha untuk mengembangkan kemampuan karyawan hendaknya juga disusun secara cermat dan didasarkan pada metode-metode ilmiah serta berpedoman pada keterampilan yang dibutuhkan rumah sakit saat ini maupun untuk masa depan. Jika hal ini tidak dilakukan, besar kemungkinan output dari upaya peningkatan kemampuan kerja bidan ini tidak akan tercapai secara baik.

Hasil penelitian yang menunjukkan karakteristik individu memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kemampuan bidan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Werther dan Davis dalam Marjoni (1998), yang menyatakan bahwa pengembangan sumber daya manusia atau pengembangan karier individu dimulai dari karakteristik individu, sehingga masing-masing individu bertanggung jawab atas pengembangan kariernya untuk meningkatkan kemampuan.

Selain itu, hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Riggio dan Taylor (2000) yang menunjukkan bahwa secara umum kepribadian dan kemampuan berkomunikasi berpengaruh positif pada perawat di ruang rawat inap. Meta analitik yang menentukan pengukuran sifat kepribadian, seperti ketelitian dalam bekerja, dapat dipercaya keandalannya serta dapat diterima teman sekerja, merupakan pertimbangan yang logis sebagai prediksi yang baik terhadap kemampuan personal (Barriek & Mount, 1991; Hough, Eaton, Dunnette, Kamp & McCloy, 1990). Dalam kenyataan, faktor kepribadian, yaitu stabilitas emosional, mempunyai pengaruh terhadap kemampuan dan pengalaman (Costa & McCrae, 1985).

Penelitian Spross (1999) menyatakan bahwa karakteristik individu berpengaruh terhadap pengetahuan medis, para dokter dan perawat. Apa yang harus dilakukan dalam rangka meningkatkan kesembuhan pasien, masih diperlukan pengembangan dan peningkatan pengetahuan medis serta kemampuan dari individunya.

Nadler (1985:13) berpendapat bahwa pengembangan sumber daya manusia merupakan aktivitas organisasi sebagai pengalaman belajar yang diorganisir pada periode waktu tertentu untuk meningkatkan kemampuan individu (kemampuan pengetahuan, ketrampilan dan sikap individu).

Zadjuli (2002) salah satu cara untuk meningkatkan sumber daya manusia adalah melalui pendidikan, karena pendidikan merupakan kunci utama kebangkitan atau keberhasilan dari suatu bangsa.

6.5. Pengaruh Karakteristik Pekerjaan terhadap Kemampuan Bidan

Pengujian pengaruh karakteristik pekerjaan terhadap kemampuan bidan menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan memiliki pengaruh positif dan signifikan. Karakteristik pekerjaan pada hakekatnya merupakan sifat dari pelaksanaan tugas karyawan, yang meliputi variasi ketrampilan, kejelasan tugas, signifikansi tugas, wewenang dan tanggung jawab serta otonomi dan umpan balik dari pekerjaan yang bersangkutan, yang mana mempengaruhi kemampuan bidan dalam bekerja.

Hal ini dapat menjelaskan bahwa kejelasan tugas, pemberian wewenang, tanggung jawab dan bentuk tugas yang diberikan kepada para karyawan telah dirasakan manfaatnya bagi para karyawan, khususnya bidan, sehingga kesemuanya itu terbawa dalam semangat kerja yang dilakukannya, dan tentu pada gilirannya akan semakin meningkatkan kemampuan para bidan dalam melakukan tugasnya dengan baik dan menghasilkan kualitas pekerjaan yang meningkat.

Jikalau karakteristik pekerjaan semakin tidak baik, misalnya tidak adanya kejelasan dalam pembagian wewenang dan tanggung jawab yang dipikul setiap bidan, serta tidak adanya ketegasan pengaturan bentuk-bentuk tugas yang harus dilakukan, maka jelas akan berdampak negatif terhadap kemampuan bidan. Karyawan tidak akan terlatih untuk menggunakan kemampuannya secara optimal karena banyaknya kendala yang menghalangi mereka untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Jika hal ini terjadi, maka akan berdampak terhadap kualitas kerja yang dihasilkan oleh para karyawan atau bidan.

Karakteristik pekerjaan disadari sangat menentukan kemampuan kerja dari para bidan, seharusnya dilakukan upaya-upaya untuk mendorong terciptanya karakteristik pekerjaan yang mendukung dan kondusif terhadap kemampuan kerja. Diupayakan menghindari terciptanya karakteristik pekerjaan yang justru malah menurunkan semangat kerja atau kemampuan kerja dari para bidan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gitosudarmo dan Mulyono (2001:19), yang menjelaskan bahwa penciptaan karakteristik pekerjaan seperti memiliki ketrampilan yang baik, pembagian wewenang dan tanggungjawab yang jelas, akan menyebabkan karyawan untuk melakukan pekerjaan dan mengeluarkan segala kemampuannya agar pekerjaan dapat terselesaikan dengan hasil yang berkualitas.

Hasil penelitian Franco *et al.*, (2000), menyatakan bahwa karakteristik tugas, identifikasi tugas, otonomi kerja perawat dan staf profesi kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan dan ketrampilan dalam melakukan kerja.

Hasil penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Marjoni (1998) tentang pengaruh pengembangan sumber daya manusia terhadap

kinerja karyawan, yang menyatakan bahwa variabel karakteristik pekerjaan berpengaruh terhadap variabel kemampuan karyawan.

6.6. Pengaruh Karakteristik Organisasi terhadap Kemampuan Bidan

Karakteristik organisasi memiliki pengaruh non signifikan terhadap Kemampuan Bidan. Hasil penelitian ini menolak hipotesis keenam, yang berarti bahwa pengaruh karakteristik organisasi terhadap kemampuan bidan tidak berpengaruh.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden, tidak berpengaruhnya karakteristik organisasi terhadap kemampuan bidan karena sifat pekerjaan sebagai bidan merupakan pekerjaan yang menantang karena yang dihadapi adalah manusia, disamping karakteristik organisasi kurang menunjang dalam pengembangan kemampuan bidan dalam menjalankan tugas. Karakteristik organisasi yang dimaksud adalah tentang kebijakan dan kultur organisasi serta lingkungan dalam pemberian kesempatan untuk mengembangkan kemampuan diri bagi para bidan dalam hal pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan teknis dan hubungan antar personal belum optimal.

Pendidikan dan pelatihan memang sudah dilaksanakan namun dalam pelaksanaannya masih mengalami hambatan, hambatan-hambatan yang terjadi antara lain dikarenakan waktu pelaksanaan pelatihan yang tidak rutin, belum meratanya pelatihan untuk semua bidan, kurangnya penyebarluasan hasil-hasil pelatihan yang terbaru pada sesama bidan. Permasalahan dibidang pendidikan yaitu dirasakan masih sulitnya memperoleh kesempatan dan izin untuk melanjutkan studi kejenjang yang lebih tinggi, selain itu permasalahan yang dihadapi para bidan yaitu kurang terjangkaunya biaya pendidikan.

Robbins (2003:175) menyatakan "*Don't forget ability and opportunity*" (jangan lupa kemampuan dan kesempatan), dalam arti meskipun seorang individu mungkin bersedia dan mampu, namun apabila kebijakan organisasi atau pimpinan belum memberikan kesempatan untuk pengembangan kemampuan maka kemampuannya menjadi relatif tetap.

Jika proses pengembangan kemampuan ini diberikan secara merata diantara para bidan maka dimungkinkan fenomena *gap* pengetahuan dan praktek tersebut tidak terjadi, sehingga pada gilirannya akan dapat meningkatkan kemampuan para bidan itu sendiri secara umum.

Lingkungan kerja sebagai salah satu indikator dari karakteristik organisasi juga menjadi pemicu meningkatnya kemampuan bidan dalam melaksanakan aktivitasnya. Lingkungan kerja yang tidak memberikan kesempatan untuk mengembangkan pendapat dalam mengatasi suatu masalah akan berakibat adanya kesenjangan atau *gap* pengetahuan dan praktek diantara para bidan, yang kemudian berdampak pula pada kurang variatifnya solusi dalam mengatasi masalah karena hanya dilakukan oleh sedikit bidan yang memiliki pengetahuan. Dengan demikian, akibat tidak lancarnya aliran pendapat dari para bidan yang tidak memiliki pengetahuan menyebabkan kemampuan mereka relatif stagnan atau tidak mengalami perkembangan.

Hasil penelitian ini tentunya tidak sejalan dengan hasil penelitian Spruss (1999), bahwa sangat penting peran institusi/organisasi rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan medis dari para dokter dan perawatnya untuk membantu dan menolong pasien yang sakit.

Fort dan Voltero (2004) memperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penghargaan atas kerja dari pimpinan akan dapat meningkatkan kemampuan ketrampilan menggunakan alat kerja.

Nitisemito (1986:183) juga menyatakan bahwa ternyata lingkungan kerja, yaitu segala sesuatu yang ada disekitar para pekerja serta merupakan salah satu dari karakteristik organisasi, dapat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, terutama dalam hal kemampuan kerja.

Hasil penelitian oleh Marjoni (1998) menunjukkan bahwa karakteristik organisasi sangat menentukan pengembangan karier individu, seperti gaya kepemimpinan yang kurang mendorong bawahan, hubungan antar karyawan yang kurang baik serta kondisi kerja yang kurang memungkinkan, yang akan sangat menentukan kemampuan bidan dalam pengembangan sumber daya manusia.

6.7. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kemampuan Bidan

Motivasi Kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan Bidan. Hal ini berarti bahwa bilamana bidan memiliki motivasi yang tinggi untuk bekerja maka akan senantiasa terdorong untuk mengeluarkan segala kemampuannya dalam menjalankan pekerjaannya dengan baik dan berkualitas.

Upaya mempertahankan dan meningkatkan motivasi dalam mengembangkan kemampuan kerja bidan sangatlah penting, karena motivasi merupakan hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal. Tentunya organisasi bukan saja mengharap karyawan mampu, cakap, dan terampil, tetapi yang terpenting mereka mau bekerja giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang maksimal. Kemampuan dan kecakapan karyawan tidak ada artinya bagi perusahaan jika mereka tidak mau bekerja giat.

William James dari Harvard dalam Gito Sudarmo (2001:192) menunjukkan dalam penelitiannya bahwa dengan diberikannya motivasi yang tepat maka kemampuan kerja karyawan dapat ditingkatkan sampai dengan 80-90%, sedangkan

bilamana tanpa dimotivasi maka karyawan hanya akan bekerja dengan 20-30% dari kemampuan yang mereka miliki. Berdasarkan analisis ini maka dapat diketahui bahwa dengan adanya motivasi maka akan terjadilah kemauan kerja, dan dengan adanya kemauan untuk bekerja serta bekerja sama itu maka kemampuan kerja akan meningkat.

Perbedaan individual dalam kemampuan dan keterampilan yang menyertainya adalah suatu yang perlu diperhatikan oleh para manajer karena tidak ada yang dapat dicapai tanpa karyawan dengan keterampilan yang sesuai. Kemampuan menunjukkan ciri luas dan karakteristik tanggung jawab yang stabil pada tingkat prestasi yang maksimal, berlawanan dengan kemampuan kerja mental maupun fisik. Keterampilan, di sisi lain, merupakan kapasitas khusus untuk memanipulasi objek secara fisik. Oleh karena itu, perlu adanya usaha untuk menumbuhkan semangat atau motivasi kerja bagi para karyawan sehingga secara otomatis akan menunjukkan kemampuannya secara optimal dalam melakukan pekerjaannya.

Tracy *et al.*, (2001) dalam penelitiannya menemukan bahwa peserta pelatihan yang mempunyai tingkat keyakinan yang tinggi akan lebih termotivasi untuk mentransfer pengetahuan dan skill yang baru diperoleh selama pelatihan, dan sikap ini akan meningkatkan kemampuannya.

6.8. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Bidan

Motivasi kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja Bidan. Hasil ini menggambarkan bahwa dalam kondisi motivasi kerja yang meningkat ternyata tidak menyebabkan meningkatnya kinerja bidan atau bahkan menyebabkan menurunnya kinerja dan sebaliknya bila motivasi kerja rendah menyebabkan kinerja meningkat.

Terjadinya pengaruh negatif dan signifikan motivasi kerja terhadap kinerja bidan sekitar 50% responden dalam studi ini menyatakan, motivasi kerja bidan bukan karena kebutuhan fisiologis atau gaji di rumah sakit umum, jaminan hari tua, atau tuntutan keluarga, sedangkan kinerja bidan yang dinilai atasan cukup baik. Disisi yang lain fenomena yang terobservasi tentang motivasi kerja bidan karena pekerjaan sebagai bidan merupakan pekerjaan yang mulia dan bidan merasa bangga dengan segala aributnya, dengan bekerja dapat menolong orang lain dalam hal pelayanan kesehatan, khususnya menolong persalinan ibu dimasyarakat, disamping itu dapat belajar untuk menimba ilmu, hasil ini didukung oleh Manuaba (1998:49) menyatakan pekerjaan bidan adalah pekerjaan yang mulia. Hal ini berbeda dengan motivasi kerja medis/paramedis diluar negeri (Amerika) justru bekerja sebagai tenaga medis/paramedis memiliki motivasi yang rendah karena menganggap pekerjaan tersebut merupakan pekerjaan yang kotor karena pelayanannya berhubungan dengan darah dan sejenisnya serta memiliki resiko tinggi tertularnya penyakit berbahaya dari pasien.

Manusia selalu berusaha agar kebutuhan primer/ fisiologis dapat berkesinambungan, sehingga dalam hati nuraninya tumbuh harapan adanya kepastian dan keamanan. Faktor-faktor ini yang menjadi dorongan atau motivasi yang kuat bagi manusia untuk bekerja. Kepentingan manusia sebagian besar tidak hanya berhenti sampai disitu, masih ada kebutuhan yang lain yaitu kebutuhan sekunder yang bersifat relatif, karena adanya perbedaan kebutuhan antara seseorang dengan yang lainnya.

Maslow dalam Robbins (2003:156) memisahkan kebutuhan fisiologis dan keamanan sebagai kebutuhan order rendah, sedangkan kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan, dan aktualisasi diri sebagai kebutuhan order tinggi. Perbedaan

tersebut adalah karena kebutuhan order tinggi dipenuhi secara internal didalam diri orang itu, sedangkan order rendah dipenuhi secara eksternal (misalnya upah, masa kerja dan keamanan).

Menurut Flippo (1976:325) dalam Tayibnapi (1995:345) kebutuhan sekunder tersebut terdiri dari kebutuhan sosial dan ego, seperti afeksi perasaan dicintai, disenangi oleh lingkungan sekitarnya, hubungan dengan teman sekerja dan penerimaan oleh lingkungan. Kebutuhan ego tampak dalam berbagai kesempatan, seperti pengakuan terhadap kemampuan diri dari lingkungannya, sifat dominan. Saat seseorang bekerja, langkah pertama yang dilakukannya adalah memenuhi kebutuhan primernya. Setelah merasa aman dan pasti, kebutuhan tersebut berkembang ke arah pemenuhan kebutuhan yang lebih tinggi atau kebutuhan sekunder yang sulit diukur. Maslow dalam Gito Sudarmo (2001:184) menyatakan bahwa kebutuhan yang lebih tinggi berfungsi sebagai motivator apabila kebutuhan yang hirarkinya lebih rendah paling tidak telah terpuaskan secara minimal.

Meskipun gaji merupakan hal yang sangat penting dalam menunjang motivasi, namun bukan satu-satunya yang menjadi penyebab meningkatnya kinerja (Simamora, 1999).

Bidan sebagai responden dengan status 100% pegawai negeri sipil dan nilai insentif yang diperoleh masih rendah karena belum dikelola manajemennya secara baik, menyebabkan bidan terdorong atau termotivasi untuk mencari tambahan diluar rumah sakit.

Laksono T (1999) dan Ascobat Gani (1999) menyatakan bahwa rumah sakit harus dikelola secara *business oriented* agar mampu bertahan dan berkembang serta tetap bisa berfungsi sosial. *Business oriented* bukan berarti mencari untung, tetapi

mengelola secara efisien dan mengutamakan kualitas. Untuk itu, peraturan perlu dirubah.

Sistem insentif perlu dikelola secara baik dengan meningkatkan kegiatan ekonomi produktif yang selama ini belum jelas peraturannya (misal tempat ari-ari dan pencuciannya, tindik, khitan, peralatan ibu waktu melahirkan dan kebutuhan bayi).

Hasil studi menunjukkan 79% bidan praktek di rumah dengan motivasi kerja lebih tinggi dan sebagian besar menyediakan kamar bersalin dengan waktu yang lebih leluasa untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan curahan kerja yang lebih besar dan kemampuan yang optimal dengan pelayanan yang lebih baik dan bersifat kekeluargaan. Kenyataan ini membuktikan bahwa motivasi untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi dari gaji lebih menjanjikan. Hasil kerja bidan (kinerja) setiap hari, disamping praktek di rumah yang sudah dikeluarkan secara optimal dan mungkin juga di tempat praktek dokter bersama, menyebabkan hasil kerja (kinerja) bidan di rumah sakit umum mulai menurun karena banyaknya pekerjaan yang dilakukan dan pekerjaan yang dihadapi adalah pekerjaan yang menantang dengan resiko tinggi akan memicu kelelahan. Hasil ini didukung oleh penelitian Babakus *et al.*, (1999), bahwa dengan tekanan kelelahan pada saat bekerja sebagai perakarsa timbulnya kelelahan emosional akan menurunkan kinerjanya.

Rumah sakit umum tipe C merupakan rumah sakit rujukan. Berdasarkan data SUSENAS Jawa Timur tahun 2001, pertolongan persalinan pertama di Jawa Timur masih cukup banyak menggunakan dukun bayi dibandingkan dengan penolong terakhir kelahiran. Tenaga medis dokter dan bidan justru menjadi penolong terakhir kelahiran terbanyak jika dibandingkan dengan penolong pertama kelahiran. Indikasi

ini menunjukkan gambaran yang positif bahwa tenaga medis dan paramedis sebagai tumpuan terakhir pertolongan persalinan.

Berdasarkan data dasar dari hasil penelitian di beberapa rumah sakit sampel di kota Jawa Timur menunjukkan bahwa pada tahun 2004 diketahui rata-rata persalinan oleh dokter spesialis kandungan sebesar 26,32%, sedangkan persalinan oleh bidan sebesar 73,62%. Pada daerah kawasan tapal kuda (pesisir), rata-rata persalinan oleh dokter spesialis kandungan sebesar 41,9%, sedangkan persalinan oleh bidan sebesar 58,08%. Di daerah Madura, rata-rata persalinan oleh dokter spesialis kandungan sebesar 70,79%, sedangkan persalinan oleh bidan sebesar 27,58%. Untuk kota Sumenep, data yang diperoleh menunjukkan 100% persalinan ditolong bersama-sama antara dokter spesialis dan bidan. Dari uraian data tersebut, ternyata di daerah Madura diketahui bahwa penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh dokter spesialis, kemudian daerah tapal kuda (pesisir), karena tumpuan terakhir sebagai penolong persalinan adalah tenaga medis dan paramedis, maka bidan harus memiliki kemampuan yang memadai dan profesional.

Hasil penelitian Fort dan Voltero (2004) menunjukkan bahwa meskipun para bidan dijanjikan bonus dan kenaikan gaji untuk meningkatkan kinerja, ternyata 92% dari mereka merespon secara negatif. Hasil ini mengindikasikan bahwa masih ada faktor-faktor lain yang menjadi pendorong peningkatan kinerja, antara lain insentif *non-monetary* seperti penghargaan secara verbal dari pimpinan, pemberian kesempatan pelatihan, pengobatan gratis, hubungan baik dan saling menghormati sesama teman sekerja, serta pemberian hasil yang setimpal

Menurut Armstrong dan Baron (1998) dalam Ferry L (2005:43), kinerja dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang harus dipertimbangkan secara menyeluruh

ketika mengelola, mengukur, memodifikasi dan menghargai kinerja. Faktor-faktor tersebut adalah :

1. Faktor-faktor pribadi, yang meliputi keahlian pribadi, kepercayaan diri, motivasi dan komitmen
2. Faktor-faktor kepemimpinan, yang meliputi kualitas dorongan, arahan dan dukungan yang diberikan oleh manajer dan pemimpin tim.
3. Faktor-faktor tim, yang meliputi kualitas dukungan yang diberikan oleh kolega.
4. Faktor-faktor system, yang meliputi sistem kerja dan fasilitas (instrumen tenaga kerja) yang diberikan oleh organisasi.
5. Faktor-faktor kontekstual (situasional), yang meliputi tekanan dan perubahan dari lingkungan internal dan eksternal.

Sorrentino *et al.*, (1992) memperoleh hasil penelitian yang menunjukkan beberapa hubungan yang signifikan diantara perilaku kepala perawat dengan kinerja perawat. Bila terdapat kejelasan tugas dalam bekerja, serta penghargaan hasil kerja dari kepala perawat, akan memotivasi perawat untuk bekerja dengan baik sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat. Penemuan dalam penelitian ini membuka wawasan pada manajemen bagian perawatan akan pentingnya untuk memahami dan mengerti perilaku bawahan dalam hal perintah/penugasan dan dukungan dari pimpinan /kepala perawat.

Penelitian yang dilakukan Fort dan Voltero (2004) menunjukkan bahwa pelatihan dengan penggunaan peralatan klinik, pengetahuan dan ketrampilan serta harapan-harapan pekerja/motivasi mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kinerja, kemudian diikuti oleh umpan balik kinerja dalam melaksanakan pelayanan kelahiran dan pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dielman M, Chuong P V, Anh L V, Martineau (2003) menunjukkan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua hal, yaitu *non financial* dan *financial*. Faktor utama yang memotivasi para pekerja kesehatan adalah penghargaan dari para pimpinan/manajer, para rekan sekerja dan masyarakat di lingkungan pekerja serta pelatihan. Sedangkan faktor-faktor yang mengecilkan hati atau merisaukan para pekerja yang berhubungan dengan gaji yang rendah serta kondisi kerja yang sulit. Aktivitas yang dihubungkan dengan penghargaan masih kurang diperhatikan sehingga kinerja yang diperoleh belum secara optimal. Untuk itu, macam-macam dorongan *non financial* haruslah dipertimbangkan dengan seksama untuk pengembangan sumberdaya manusia.

Dahourou *et al.*, (1995) menyatakan bahwa dengan peningkatan motivasi dan kemampuan yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang baik dan penambahan *rewards* (imbalan).

Penelitian oleh Rivai (2003) menunjukkan bahwa tingkat kejenuhan kerja perawat di RSUD Haji Surabaya adalah tinggi. Tingkat motivasi kerja perawat di ruang rawat inap masih tergolong rendah, dimana motivator utama yang mendorong perawat bekerja adalah gaji dan kesempatan melanjutkan pendidikan. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap juga rendah. Tingkat kejenuhan kerja serta beban kerja mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap tingkat motivasi kerja. Ada pengaruh yang bermakna antara kejenuhan kerja dan beban kerja terhadap kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Tingkat motivasi kerja mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja perawat. Hasil koefisien regresi bernilai positif berarti tingkat motivasi kerja dan kinerja searah, yaitu bila motivasi kerja tinggi, maka kinerja perawatpun tinggi. Faktor dominan yang berpengaruh besar terhadap kinerja adalah motivasi kerja, dibandingkan dengan faktor kejenuhan kerja dan beban kerja.

6.9. Pengaruh Kemampuan Bidan terhadap Kinerja Bidan

Hasil pengujian atas pengaruh kemampuan bidan terhadap kinerja bidan menunjukkan terdapat hasil yang positif dan signifikan. Hasil ini menjelaskan bahwa dikarenakan para bidan telah menunjukkan kemampuan optimalnya dalam menjalankan pekerjaan, maka secara logis akan mampu menghasilkan kinerja yang semakin meningkat. Namun demikian, kondisi ini akan berbalik jikalau kemampuan para bidan tidak dioptimalkan, karena beberapa faktor yang mempengaruhinya, maka jelas akan menurunkan kinerjanya.

Hubungan yang berbanding lurus ini akan dengan mudah dikendalikan oleh para manajer, khususnya dalam mengatur kondisi lingkungan kerjanya. Tentunya faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan bidan harus senantiasa dikelola dengan baik. Sebisa mungkin kemampuan para bidan terus ditingkatkan dan dikembangkan, dan yang tidak kalah pentingnya lagi adalah peluang untuk mengaktualisasikan kemampuan kerja harus terus dikembangkan agar tidak menurunkan motivasi kerja, meskipun secara kemampuan meningkat.

Disebabkan kemampuan keseluruhan dari seseorang individu pada hakikatnya tersusun dari dua perangkat faktor, yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik, maka konsekuensinya kedua kemampuan ini harus terus dikembangkan pula. Kemampuan yang dimiliki oleh para pegawai sangat tergantung pada bentuk-bentuk pengembangan sumber daya manusia. Pengembangan sumber daya manusia sebagai pengalaman belajar yang diorganisir pada periode tertentu untuk menentukan kemungkinan perubahan kinerja, atau secara umum dapat meningkatkan kemampuan (*ability*) individu (Nadler, 1985:13).

Program pengembangan karyawan hendaknya disusun secara cermat dan didasarkan pada metode-metode ilmiah serta berpedoman pada keterampilan yang

dibutuhkan perusahaan saat ini maupun untuk masa depan. Pengembangan harus bertujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan supaya prestasi kerjanya baik dan mencapai hasil yang optimal.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu.

Noe *et al.*, (2004) menyatakan bahwa kombinasi variabel motivasi dan variabel kemampuan dapat meningkatkan kinerja para pekerja.

Penelitian yang dilakukan Fort dan Voltem (2004) menunjukkan bahwa pelatihan dengan penggunaan peralatan klinik, pengetahuan dan ketrampilan serta harapan harapan pekerja, mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kinerja, kemudian diikuti oleh umpan balik kinerja dalam melaksanakan pelayanan kelahiran dan pelayanan kesehatan

Penelitian Riggio dan Taylor (2000) dari 92 perawat di ruang rawat inap sebagai sampel, diperoleh bahwa dimensi kepribadian dan kemampuan berkomunikasi berpengaruh terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap. Perawat-perawat itu membutuhkan teknis suara dan keahlian keperawatan umum, dan harus menunjukkan perhatian untuk ketenangan dan kesembuhan pasien . Ada banyak sifat yang unik yang dihubungkan dengan tugas perawat di ruang rawat inap, yaitu ketika perawat dan personil medis rumah sakit memfokuskan pertolongan terhadap pasien agar keadaannya membaik maka perawat juga mengurus kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikologis pasien serta kebutuhan emosional dan psikologis keluarga pasien. Petrosino (1985) dalam Riggio dan Taylor (2000) menemukan bahwa kondisi saat berhadapan dengan emosional anggota keluarga adalah salah satu kesulitan dan tantangan yang harus dihadapi dalam melakukan hubungan kerja perawat diruang

rawat inap. Penelitian lain menemukan bahwa dalam kenyataannya para perawat di ruang rawat inap menggunakan waktu dengan sebaik-baiknya untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga (Hull, 1991; Reisseter & Thomas, 1986) dalam Riggio dan Taylor (2000). Aspek-aspek komunikasi yang lain bagi keefektifan perawat di ruang rawat inap adalah ketegasan dan kemampuan untuk berkoordinasi dengan anggota-anggota lain dari tim perawat (Amenta, 1984). Laser (1989) menemukan bahwa perawat-perawat yang dapat secara fleksibel menghadapi perubahan kebutuhan-kebutuhan pasien dan keluarga mereka yang diperkirakan merupakan kinerja yang sukses. Brockopp, King & Hamilton (1991) dalam Riggio dan Taylor (2000) menemukan bahwa komunikasi yang efektif merupakan bagian penting dalam melaksanakan pekerjaan sebagai perawat, dimana hal ini merupakan penentu dari kualitas perawat.

Penelitian yang dilakukan oleh Peltier, Boyd and Schibrowsky (1999) menunjukkan bahwa kemampuan pengalaman perawat kebidanan mempengaruhi kinerjanya dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Ian Murray, Anne Wilcock, Lisa Kobayshi (1996) menyatakan bahwa dengan kinerja pelayanan yang baik akan memuaskan pasien dan tertanam kesetiaan pasien dalam jangka panjang.

Sukanto S (1994), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan adalah kemampuan dalam memeriksa pasien, peralatan dan perlengkapan kerja, *reward*, kemampuan, sikap dan perilaku antar personil di lingkungan kerja, serta pimpinan.

Selanjutnya, penelitian Ilyas (2001) menemukan bahwa hanya 4,1% peran dokter di puskesmas yang benar-benar membutuhkan kompetensi sebagai profesional kedokteran, sementara mayoritas peranan dokter (95,9%) di puskesmas tidak membutuhkan kualifikasi kompetensi dokter. Kinerja dokter PTT di

puskesmas dapat diklasifikasi sebagai berikut: 55,3% kinerja kategori baik, 41,7% kinerja dikategorikan buruk, dan 3% responden tidak memberikan jawaban. Penelitian ini menemukan model kinerja yang dipengaruhi oleh variabel penghasilan, manfaat supervisi, pengembangan karier dokter, pelatihan, dan jenis kelamin.

Penelitian Wirawan (2002) mendeskripsikan motivasi, kemampuan dan kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan adalah tinggi, sehingga akan siap dan mampu menjalankan tugas-tugas penyuluhan bagi masyarakat pada masa sekarang dan masa yang akan datang. Ditemukan juga bahwa kebutuhan eksistensi, kebutuhan keterkaitan, kebutuhan pertumbuhan dan kemampuan intelektual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan.

Werther dan Davis (1989) dalam Marjoni (1998) berpendapat bahwa pengembangan sumber daya manusia atau pengembangan karir individu dimulai dari karakteristik individu, sehingga masing-masing bertanggung jawab atas pengembangan karirnya. Karakteristik pekerjaan dan organisasi juga sangat menentukan pengembangan karier individu, seperti gaya kepemimpinan yang kurang mendorong bawahan. Hubungan antar karyawan yang kurang baik dan kondisi kerja yang kurang memungkinkan akan menyebabkan kurangnya pengembangan sumber daya manusia.

6.10. Kontribusi Hasil Penelitian

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian tentang pengaruh karakteristik individu dan pekerjaan serta organisasi terhadap motivasi dan kemampuan serta kinerja bidan pada RSUD tipe C di Jawa Timur, maka temuan dalam penelitian ini

diharapkan dapat memberikan manfaat terhadap pengembangan teori manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi, yaitu :

1. Hasil studi ini menemukan bahwa motivasi kerja bidan dengan kinerja bidan memiliki pengaruh negatif dan signifikan. Temuan ini menyanggah teori-teori yang dikemukakan oleh Vroom dan dikembangkan oleh Nadler dan Lawler (1978), Sorrentino (1992), Fort dan Voltero (2004), Dielman M *et al.* (2003), Dahourou *et al.*, (1995).
2. karakteristik individu yang dimiliki oleh bidan dengan kemampuan memiliki pengaruh negatif dan signifikan. Temuan ini menyanggah/menolak teori-teori yang dikemukakan oleh Werther dan Davis (1996), Riggio dan Taylor (2000), Sproos (1999).
3. Karakteristik pekerjaan dengan motivasi kerja bidan memiliki pengaruh negatif dan signifikan, temuan ini menyanggah/menolak teori-teori Hackman dan Oldham's dalam Robbins (2003:465), Steers (1980:159) dan Harris (1994).
4. Karakteristik organisasi dengan kemampuan bidan tidak berpengaruh. Temuan ini menyanggah teori-teori yang dikemukakan Robbin (2003:175), Spross (1999), Fort dan Voltero (2004)
5. Karakteristik individu, karakteristik organisasi dengan motivasi kerja dan Karakteristik pekerjaan, motivasi kerja dengan kemampuan bidan serta Kemampuan bidan dengan kinerja bidan, kesemuanya memiliki pengaruh positif dan signifikan. Temuan ini mendukung teori-teori yang dikemukakan oleh Porter dan Miles dalam Stoner (1978 : 412), Vroom yang dikembangkan oleh Nadler dan Lawler (1979 :8), Davis dan Newstrom (1996 : 14), Franco dan Kanfer (2004), Harris (1994), Tracey *et al.*, (2001 :

5). Steers (1980 :138), Sorrentino *et al.*, (1992). Noe *et al.*, (2004), Dielman M *et al.*, (2003), Dahouron *et al.*, (1995), Riggio dan Taylor (2000) serta Peltier, Boyt dan Schibrowsky (1999)

6.11. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pemaparan pada bab-bab yang tertuang dalam penelitian tentang pengaruh karakteristik individu dan pekerjaan serta organisasi terhadap motivasi dan kemampuan serta kinerja bidan pada Rumah Sakit Umum tipe C di Provinsi Jawa Timur ini, peneliti sadar bahwa masih terdapat banyak keterbatasan, antara lain :

1. Pengumpulan data melalui kuesioner, dimana terdapat kemungkinan adanya perbedaan-perbedaan makna yang terdapat pada setiap pertanyaan akibat penafsiran yang berbeda dari responden dengan apa yang dikehendaki peneliti.
2. Kondisi responden bidan yang sedang melaksanakan tugas di rumah sakit, merawat dan menolong pasien yang sedang sakit dalam mengisi kuesioner.
3. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum tipe C Provinsi Jawa Timur.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan dan saran yang diperoleh dari analisis pada bab-bab sebelumnya. Kesimpulan hasil studi didasarkan pada hipotesis penelitian untuk mengetahui pengaruh karakteristik individu dan pekerjaan serta organisasi terhadap motivasi dan kemampuan serta kinerja bidan pada Rumah Sakit Umum tipe C di Provinsi Jawa Timur. Sedangkan saran-saran merupakan implementasi hasil penelitian terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan pemecahan masalah-masalah dalam pelaksanaan pekerjaan bidan. Kesimpulan dan saran yang dimaksud adalah sebagai berikut :

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis studi dan pembahasan yang telah dikemukakan di bab sebelumnya maka kesimpulan yang dapat di susun sebagai berikut:

1. Karakteristik Individu memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap Motivasi Kerja. Hal ini menjelaskan bahwa karakteristik individu yang merupakan penjabaran dari sikap dan minat serta kebutuhan yang dibawa seseorang atau individu senantiasa memberi warna atau mempengaruhi motivasi atau semangat kerja seseorang dalam pelaksanaan kerja kesehariannya. Semakin baik karakteristik individu yang dimiliki oleh seseorang maka akan semakin tinggi pula motivasi kerja yang dimiliki. Karakteristik individu merupakan modal awal yang bagus dan menentukan dalam memotivasi kerja setiap karyawan. Sebaliknya semakin jelek dan tidak beraturan karakteristik individu seseorang biasanya motivasi kerjanya pun

- juga tidak tertata secara baik, dan pada gilirannya akan berimbas pada pelaksanaan kerja yang kurang baik.
2. Karakteristik Pekerjaan memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap motivasi kerja. Hal ini berarti bahwa karakteristik pekerjaan yang pada hakikatnya merupakan sifat dari pelaksanaan tugas bidan yang tercermin dalam berbagai ketrampilan, kejelasan tugas, signifikansi tugas, wewenang, tanggung jawab serta otonomi dan umpan balik pekerjaan masih rendah akan memotivasi bidan untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik.
 3. Karakteristik organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh karakteristik organisasi yang tercipta dan diciptakan oleh seluruh pihak yang ada dalam organisasi meliputi kebijakan dan kultur organisasi serta lingkungan tempat bidan bekerja berhubungan erat dengan motivasi yang dimiliki oleh para bidan. Semakin baik karakteristik organisasi yang tercipta dan diciptakan maka akan sangat menentukan pula terhadap tingkat motivasi yang muncul dari setiap bidan dan motivasi bidan secara kelembagaan.
 4. Karakteristik Individu memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap Kemampuan Bidan. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat karakteristik individu meliputi sikap, minat dan kebutuhan yang dibawa seseorang individu telah sesuai dengan harapan namun belum mampu untuk meningkatkan kemampuan. Hal ini disebabkan karena kemampuan bidan yang bekerja dirumah sakit belum dioptimalkan.
 5. Karakteristik pekerjaan terhadap kemampuan bidan menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan memiliki pengaruh positif dan signifikan. Hal ini dapat menjelaskan bahwa sifat dari pelaksanaan tugas yang meliputi variasi

ketrampilan, identifikasi tugas, signifikansi tugas, wewenang dan tanggungjawab serta otonomi dan umpan balik pekerjaan yang diberikan kepada para karyawan telah dirasakan manfaatnya bagi para karyawan khususnya bidan sehingga kesemuanya itu terbawa dalam semangat kerja yang dilakukannya dan tentunya pada gilirannya akan semakin meningkatkan kemampuan para bidan dalam melakukan tugasnya.

6. Karakteristik organisasi memiliki pengaruh nonsignifikan terhadap kemampuan bidan. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan responden, tidak berpengaruhnya karakteristik organisasi terhadap kemampuan bidan karena sifat pekerjaan sebagai bidan merupakan pekerjaan yang menantang karena yang dihadapi adalah manusia, disamping karakteristik organisasi kurang menunjang dalam pengembangan kemampuan bidan dalam menjalankan tugas.
7. Motivasi Kerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kemampuan Bidan. Hal ini berarti bahwa bilamana bidan memiliki motivasi yang tinggi untuk bekerja dikarenakan motivator yang mendukung (insentif, keamanan kerja, hubungan baik sesama, dukungan pengembangan, penghargaan) maka bidan akan senantiasa terdorong untuk mengeluarkan segala kemampuannya dalam menjalankan pekerjaan dengan baik dan berkualitas.
8. Motivasi kerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja Bidan. Hasil ini menggambarkan bahwa dalam kondisi motivasi kerja yang meningkat ternyata tidak berdampak pada meningkatnya kinerja bidan atau bahkan menyebabkan menurunnya kinerja. Sebaliknya bilamana motivasi bidan mulai menurun, ternyata di pihak lain kinerjanya mulai cenderung

meningkat. Terjadinya pengaruh negatif dan signifikan motivasi kerja terhadap kinerja bidan sekitar 50% responden dalam studi ini menyatakan, motivasi kerja bidan bukan karena kebutuhan fisiologis atau gaji di rumah sakit umum, jaminan hari tua, atau tuntutan keluarga, sedangkan kinerja bidan yang dinilai atasannya cukup baik. Disisi yang lain fenomena yang terobservasi tentang motivasi kerja bidan karena pekerjaan sebagai bidan merupakan pekerjaan yang mulia dan bidan merasa bangga dengan segala atributnya, dengan bekerja dapat menolong orang lain dalam hal pelayanan kesehatan, khususnya menolong persalinan ibu dimasyarakat. disamping itu dapat belajar untuk menimba ilmu. Fenomena seperti ini bisa dijelaskan bahwa motivasi kerja bidan yang tinggi itu diperoleh diluar rumah sakit yaitu ditempat praktek dirumah. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 79 % bidan paraktek dirumah dengan kemampuan yang dioptimalkan sehingga kinerja bidan dirumah sakit umum kurang optimal atau rendah.

9. Kemampuan bidan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja bidan. Hasil ini menjelaskan bahwa dikarenakan para bidan telah menunjukkan kemampuan optimalnya dalam menjalankan pekerjaan maka secara logis akan mampu menghasilkan kinerja yang semakin meningkat. Namun kondisi ini akan berbalik jikalau kemampuan para bidan tidak dioptimalkan karena beberapa faktor yang mempengaruhinya maka jelas akan menurunkan kinerjanya. Hubungan yang berbanding lurus ini akan dengan mudah dikendalikan oleh para manajer/pimpinan khususnya dalam mengatur kondisi lingkungan kerjanya. Tentunya faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan bidan harus senantiasa dikelola dengan baik. Sebisa mungkin kemampuan para bidan terus ditingkatkan dan dikembangkan, dan yang tidak

kalah pentingnya lagi adalah peluang untuk mengaktualisasikan kemampuan kerja harus terus dikembangkan agar tidak menurunkan motivasi kerja meskipun secara kemampuan meningkat.

10. Hasil studi ini mendukung teori-teori yang dikemukakan oleh Porter dan Miles dalam Stoner (1978 : 412), Vroom yang dikembangkan oleh Nadler dan Lawler (1979 : 8), Davis dan Newstrom (1996 : 14), Franco dan Kanfer (2004), Harris (1994), Tracey *et al.*, (2001 : 5), Steers (1980 : 138), Sorrentino *et al.*, (1992), Noe *et al.*, (2004), Dielman M *et al.*, (2003), Dahourou *et al.*, (1995), Riggio dan Taylor (2000), Peltier, Boyt dan Schibrowsky (1999) dan mendukung kesimpulan 1, 3, 5, 7 dan 9 sedangkan teori-teori yang dikemukakan oleh Vroom dan dikembangkan oleh Nadler dan Lawler (1978), Sorrentino (1992), Fort dan Voltero (2004), Dielman M *et al.*, (2003), Dahourou *et al.*, (1995), Werther Davis (1996), Riggio dan Taylor (2000), Sproos (1999), Hackman dan Oldham's dalam Robbins (2003 : 465), Steers (1980 : 159), Harris (1994), Robbin (2003 : 175), Spross (1999), Fort dan Voltero (2004). Tidak mendukung kesimpulan 2, 4, 6 dan 8.
11. Hasil studi bahwa Karakteristik individu dengan kemampuan dan karakteristik pekerjaan dengan motivasi serta motivasi bidan dengan kinerja memiliki pengaruh negatif dan signifikan. Karakteristik organisasi dengan kemampuan tidak berpengaruh, dan berdasarkan SUSENAS (2001) penolong kelahiran oleh tenaga bidan lebih besar jika dibandingkan dengan tenaga medis lain dan dukun. Data ini menunjukkan bahwa keberadaan bidan memang perlu perhatian yang sangat serius dari Pemerintah dengan melalui kebijakan-kebijakan Pemerintah yang dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan bidan agar lebih produktif dan meningkatkan kinerjanya.

12. Berdasarkan kesebelas kesimpulan tersebut maka dapat disimpulkan secara menyeluruh bahwa karakteristik individu dan pekerjaan serta karakteristik organisasi yang baik akan memotivasi bidan untuk bekerja lebih baik namun belum mampu untuk meningkatkan kemampuan bidan, rendahnya kemampuan bidan akan berdampak pada rendahnya kinerja, dan rendahnya kinerja akan berdampak pada kecilnya kontribusi kualitas kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak di Jawa Timur.

7.2 Saran

Berdasarkan pada hasil temuan penelitian dan kesimpulan dari penelitian ini, maka dapat dirumuskan saran-saran sebagai berikut :

1. Dalam upaya meningkatkan kualitas pribadi bidan di Jawa Timur hendaknya bidan terus melakukan pengembangan untuk meningkatkan kemampuan baik teknis, teoritis dan sikap melalui pelatihan-pelatihan dan pendidikan sehingga dapat mengoptimalkan kemampuannya dan menjadi bidan delima.
2. Dalam upaya meningkatkan kinerja bidan di Jawa Timur hendaknya organisasi/pimpinan rumah sakit memberikan perhatian lebih dalam memberikan penghargaan dengan cara memberikan kesempatan yang sama terhadap peningkatan kemampuan bidan melalui pelatihan-pelatihan secara periodik dan ketrampilan praktek di lapangan, manajemen pekerjaan tentang kebidanan dan kepribadian serta kecerdasan emosi dan spiritual dan mengikuti APN (Asuhan Persalinan Normal). Peningkatan kemampuan bidan melalui jalur pendidikan antara lain dari sekolah bidan meningkat ke D3 (Ahli Madya Kebidanan) atau D3 meningkat ke D4 kebidanan
3. Organisasi atau pimpinan rumah sakit perlu memberikan perhatian lebih dalam aspek motivasi semangat kerja bidan dengan cara memberikan

- penghargaan yang lebih dalam bentuk insentif bagi bidan yang berprestasi, asuransi kesehatan/ keselamatan bidan teladan, penghargaan secara verbal.
4. Dalam upaya meningkatkan kinerja bidan hendaknya pemerintah meningkatkan tunjangan fungsional dan mempercepat proses kepegawaian (kepangkatan). Pemerintah hendaknya lebih menekankan pada program pembangunan disektor kesehatan dengan sasaran program pencegahan/ preventif dan promotif dengan cara melaksanakan penyegaran kembali tentang penyuluhan-penyuluhan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak serta sasaran program pelayanan dengan memperpendek jangkauan masyarakat dengan meningkatkan fasilitas untuk rumah sakit dari tipe C menjadi tipe B, sehingga masyarakat lebih cepat, lebih mudah dan lebih murah untuk menjangkau fasilitas yang lebih baik.
 5. Bagi para peneliti mendatang yang berminat untuk mengkaji dan menelaah di bidang yang sama disarankan untuk melakukan kaji ulang antara motivasi kerja terhadap kinerja bidan dan karakteristik individu terhadap kemampuan serta karakteristik organisasi terhadap kemampuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi A, 1999. *Psikologi Sosial*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto S, 1993. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Armstrong M, 1988. *A Handbook of Personnel Management Practice*. Third Edition, St Ives Plc : Printed in England by Clays Ltd.
- Ascobat Gani, Laksono T. 1999. *Kelola Rumah Sakit Secara Business Oriented*. Kompas, Senin 1 Maret.
- Azwar A, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Babakus E, Cravens D.W, Johnston M, Moncrief W.C, 1999. *The Role of Emotional Exhaustion in Sales Force Attitude and Behavior Relationships*. Journal of the Academy of Marketing Science. Volume 27, No. 1, Pages 58 – 70
- Badan Pusat Statistik, 2001. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Propinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik, 2003. Statistik Indonesia Tahun 2003, Jakarta.
- Bartol, Martin, 1991. *Management*. New York : McGraw Hill Inc.
- Biro Pusat Statistik, 1994. Statistik Indonesia Tahun 1994 Jakarta,
- Bhuiyan, Shahid, N, Menguc, Bulent, 2002. *An Extension and Evaluation of Job Characteristic, Organizational Commitment and Job Satisfaction in an Expatriate, Guest Worker. Sales Setting, Journal of Personal Selling & Sales Management* Vol. XXII, No.1, pp. 01-11.
- Budiono, 1982. *Ekonomi Mikro*. Yogyakarta: BPFF.
- Dahourou D, Kone D, Mullet E, 1995. *Prediction of Performance from Motivation and Ability Information in Burkina Faso Adolescents, The Journal of Psychology*, 129(4),417-431.
- Davis K, Newstrom JW, 1996. *Perilaku dalam Organisasi*, Jilid I dan II, Alih Bahasa Agus Dharma, Jakarta : Erlangga.
- Davis K, Werther WB, 1996. *Human Resources and Personnel Management*, Fifth Edition, USA : McGraw-Hill, Inc.
- Dielman. M, Chuong P.V, Anh L.V, Martineau, 2003 "Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam" Human Resource for Health. <http://www.human-resource-health.com/content/1/1/10>
- Djojohadikusumo, S, 1994. *Perkembangan Pemikiran Ekonomi Dasar Teori Ekonomi Pertumbuhan dan Ekonomi Pembangunan*. Jakarta : LP3ES.
- Fauzan, 2002. *Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Melalui Analisis Faktor Kepuasan dan Kinerja Perawat di RSUD Genteng Banyuwangi*, Tesis Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.

- Fort A.J. dan Voltero L. 2004. *Factors Affecting the Performance of Maternal Health Care Providers in Armenia*. Human Resource for Health. [Http://www.human-resource-health.com/content/2/1/8](http://www.human-resource-health.com/content/2/1/8).
- Franco, Kanfer, Milburn, Qarrain, Stubblebine. 2000. *An In-depth Analysis Individual Determinants and Outcomes of Health Worker Motivation in Two Jordanian Hospitals*. Harvard School of Public Health. U.S. Agency for International Development.
- Gibson James L, John M Ivancevich, James H Donnelly, 1997. *Organisasi Perilaku, Struktur, Proses*, Jilid I, II. Alih Bahasa Adiarni N, Saputra L, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Gibson James L. John M Ivancevich, James H Donnelly, 1995. *Organizations* 8 Ed, Richard D. Irwin, Inc.
- Gitosudarmo I, Mulyono A, 2001. *Prinsip Dasar Manajemen*, Yogyakarta : BPF.
- Hair, Jr., J.K., R.E Anderson, R.L. Tatham and W.C. Black, 1995. *Multivariate Data Analysis with Reading*, New York : Macmillan Pub. Company.
- Handoko T, Hani, 1997. *Manajemen Personalita dan Sumber Daya Manusia*, Edisi 2, Yogyakarta : BPF.
- Harris, Michelle M, 1994. *Rater Motivation in the Performance Appraisal Context: A Theoretical Framework*, Jurnal of Management Vol. 20 No. 4 : 737-756.
- Haryono Suyono, 2004. *Demandiri Kucurkan Dana UKM*, Jawa Pos, Rabu 14 Juli.
- Hasibuan M, S.P, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hellriegel, Don, Slocum, W, John, 1991. *Management 6Th Edition*, Addison-Wesley Publishing Company.
- Ilyas. 2001. *Kinerja Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indrawijaya A.I, 1986. *Perilaku Organisasi*, Bandung : CV Sinar Baru.
- Katjasungkana N, Soetrisno L, Gafar A, Dkk, 2001. *Potret Perempuan Tinjauan Politik, Ekonomi, Hukum Dijaman Orde Baru*, PSW, UMY, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Katzenbach, J, R, 2001. *Peak Performance: Aligning The Hearts And Minds Of Your Employees*, Usahawan No.10 Tahun XXX Oktober.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 900/MENKES/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Praktek Bidan
- Kesehatan Dalam Angka, 2000. Propinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Kocntjaraningrat, 1984. *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Cetakan V, Jakarta : Gramedia.

- Kreitner R, Kinicki A, 2000. *Perilaku Organisasi*, Diterjemahkan Erly Suandy, Jakarta : Salemba Empat.
- Lawler, Edward, E, Porter, Lyman, W, 1967. *The Effect of Performance on Job Satisfaction, Reprinted from Industrial Relations, a Journal of Economic and Society*, Vol. 7, No. 1, pp. 20-28.
- Luthans, F. 1995 *Organizational Behavior*, Seventh Edition, Singapore : McGraw Hill.
- Malhotra, N.K, 1996. *Marketing Research*. London : Prentice-Hall International, Inc.
- Mangkuprawira, Syafri, TB, 2002. *Manajemen Sumberdaya Manusia Strategik*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Martaadisoebrata, 1982. *Obstetri Sosial*. Bagian Obstetri & Ginekologo Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Martin, Anthony D, 2003. *Emotional Quality Management*, Jakarta : Penerbit Arga.
- Marzuki, 1983. *Metodologi Riset*, Yogyakarta : Penerbit Fakultas Ekonomi UII.
- Mc Stravic, Scott, 1994. *Patient Loyalty to Physicians, Journal of Health Care Marketing*, 14 (Winter) 53-5.
- McNeese-Smith, Donna K, 1999 "The Relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction" Vol.20, Iss. 2; pg.243, 17 pgs. School of Nursing, University of California, Los Angeles, U.S.A
- Mendenhall, W, R, J, Beaver and B.M. Beaver. 1996. *A Course in Business Statistics*, Fourth Edition, New York: An International Thomson Publishing Company.
- Mubyarto, dan Suratno, 1981. *Metodologi Penelitian Ekonomi*, Yayasan Agro Ekonomika.
- Murray, Ian, Anne wilcock and Lisa Kobayshi, 1996. *Obstetrical Patient Satisfaction, Journal of Health Care Marketing*, 16 (Fall) 54-7.
- Nadler, Hackman, Lawler, 1979. *Managing Organizational Behavior*, Printed in the United State of America.
- Nadler, Leonad J, 1985. HDR in Perspective, *Human Resources Management and Development Handbook*, Edited By Tracey, William R, Amacom, American Management Associations.
- Narendra, M.B, 2004. *Tumbuh Kembang dan Kelangsungan Hidup Anak Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Bayi (IMR)*. FK Unair RSUD Dr. Soetomo. Surabaya.
- Nasir M, 1988. *Metode Penelitian*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Nirman U, 1999. *Perilaku Organisasi*. Edisi Revisi, Surabaya : CV Citra Media.

- Nitisemito, Alex, 1982. *Manajemen Suatu Dasar dan Pengantar*, Jakarta : PT. Ghalia.
- Noc R.A., Hollenbeck J.R., Gerhart B., dan Wright P.M. 2004. *Fundamentals of Human Resource Management*. Boston: McGrawhill Irwin.
- Ollenburger J.C, Moore H.A, 1996. *Sosiologi Wanita*, Penerjemah Sucahyono B, Sumaryana Y, Jakarta : Rineka Cipta.
- Peltier, James W, Boyd Thomas and Schibrowsky John A. 1999. *Obstetrical Care and Patient Loyalty. Marketing Health Services*
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 1999. *Sistem Legislasi Tenaga Bidan Indonesia*. Disajikan pada Pentaloka Pengembangan Organisasi Tgl. 29 Nopember s/d 2 Desember di Ciawi-Jawa Barat.
- Rahmad I, 2000. *Psikologi Komunikasi*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosda Karya.
- Ribbian, 2001. Perilaku Organisasi Masa Depan. *Usahawan* No.06/11. XXX Juni.
- Rigio F.R, Taylor J.S, 2000. *Personality And Communication Skills As Predictors of Hospice Nurse Performance*. *Journal o Business and Psychology* Vol. 15. No.2, 351-358
- Rivai, Hargano, Pujiraharjo. 2003. *Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya*. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan* Vol I No. 3, Hlm. 165-172 September.
- Robbin S, 2003. *Organizational Behavior*, Upper Saddle River, New Jersey, United States of America, By Pearson Education, Inc.
- Rochjati P. 1990. *Strategi Pendekatan Risiko Untuk Ibu Hamil oleh Ibu-ibu PKK dengan Menggunakan Skor Prakiruan di Kabupaten Sidoarjo*, Disertasi Universitas Airlangga Surabaya.
- Saifuddin, 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, 1985. *Demografi*, Fakultas Pascasarjana IKIP Jakarta Bekerja Sama dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, 1985.
- Simamora H, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Soekemi Soekir. 2004. *Prihatin Kualitas Bidan*. Jawa Pos, Sabtu 24 April
- Socratno, Arsyad I., 1993. *Metodologi Penelitian*, Yogyakarta : UPP AMP YKPN.
- Soetrisno L, 1997. *Kemiskinan, Perempuan & Pemberdayaan*, Yogyakarta : Kanisius.
- Solimun, 2002. *Structural Equation Modeling Lisrel dan Amos*, Malang : Penerbit Universitas Negeri Malang.

- Sorrentino, Elizabeth A. Nalli, Betty, Scherriesheim, Chester. 1992. *The Effect of Head Nurse Behaviors on Nurse Job Satisfaction and Performance*. Hospital & Health Services Administration. Chicago
- Stoers R.M. 1980. *Efektivitas Organisasi*, Penerjemah Magdalena jamin, LPPM, Jakarta : Erlangga.
- Stoner James A. F. Freeman R, Edward JR Daniel. 1995. *Management*, By Prentice-Hall, Inc.
- Stoner James A. F, Freeman R, Edward JR Daniel, 1996, *Manajemen*, Jilid I, II, Alih Bahasa Sindoro A, Jakarta : PT. Prenhallindo.
- Stoner James, A, F, 1978. *Management* , New Jersey : Prentice-Hall, Inc, Englewood Cliffs.
- Sukanto S, 1994. *A Study on factors that influence the performance of village midwives*. National institute of health research and development, Ministry of Health Indonesia.
- Sulistiyohadi T, 2002. *Beberapa Isu Penting dalam Program Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Usahawan No.05, Th XXXI Mei
- Sundari. Damayanti. Poerwani, 2003. *Pengembangan Struktur Gaji Bidan Desa Berdasarkan Determinan Kebutuhan dan Kinerja Bidan PTT Studi Di Kabupaten Jombang*. Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Vol I No. 3, Hlm. 155-163, September.
- Surakhmad W, 1989. *Pengantar Penelitian Ilmiah Dasar, Metode, dan Teknik*, Edisi ketujuh. Bandung : PT. Tarsito.
- Tjiptoherjanto P, Soesetyo B, 1992. *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta. Pusat Antar Universitas Studi Ekonomi Universitas Indonesia.
- Tayibnapis B.A, 1995. *Administrasi Kepegawaian Suatu Tinjauan Analitik*, Jakarta. : PT. Pradnya Paramita.
- Tiegs, Tetrick, Fried, 1992. *Growth Need Strength and Context Satisfaction as Moderators of the Relations of the Job Characteristics Model*. Journal of Management, Vol. 18, No. 3, 575-593.
- Tracey, J. Bruce, Hinkin, R, Timothy , Tannebaum, Scott, Mathieu, John, E, 2001. *The Influence of Individual Characteristic and the Work Environment on Varying Levels of Training Outcomes*. Human Resource Development, Vol. 12, No. 1, Spring.
- Troena, Afnan, E, 1996. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Studi pada Pabrik Rokok Kretek di Jawa Timur*, Disertasi Universitas Airlangga Surabaya.
- Wirawan B. 2002. *Pengaruh Motivasi dan Kemampuan terhadap Kinerja (Suatu Studi terhadap para Penyuluh pada Dinas Pertanian Tanaman Pangan, Kehutanan dan Perkebunan di Kabupaten Malang)*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Brawijaya Malang.

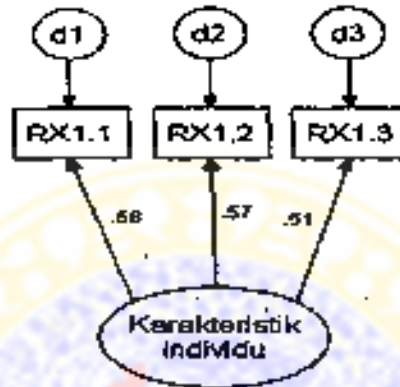
- Wirosuhardjo, 1981. *Dasar-Dasar Demografi*, Jakarta : Lembaga Demografi FE UI.
- Yudoyono B, 2003. *Otonomi Daerah, Desentralisasi dan Pengembangan SDM Aparatur PEMDA Dan Anggota DPRD*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Zadjuli, S. I, 2002. *Reformasi Ilmu Pengetahuan dan Mazab Ekonomi Pembaharuan Indonesia*, Makalah, Fakultas Ekonomi, Universitas Airlangga, Surabaya



Lampiran 1. Hasil Analisis Faktor Konfirmatori (CFA)

Measurement of Fit

GFI = 1.000



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
RX1.1	←	Karakteristik_Individu	1				
RX1.2	←	Karakteristik_Individu	0.822	0.29	2.832	0.005	
RX1.3	←	Karakteristik_Individu	0.88	0.304	2.898	0.004	

Standardized Regression Weights

			Estimate
RX1.1	←	Karakteristik_Individu	0.581
RX1.2	←	Karakteristik_Individu	0.571
RX1.3	←	Karakteristik_Individu	0.514

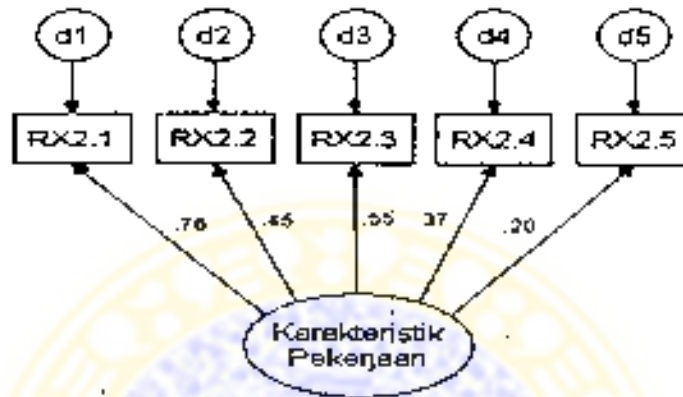
Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Karakteristik_Individu	0.225	0.057	2.206	0.027	
d1	0.246	0.054	4.519	0	
d2	0.175	0.037	4.683	0	
d3	0.27	0.049	5.542	0	

Construct Reliability (ρ_{η}) = 0,704

Measurement of Fit

GFI = ,963



Measurement of Fit

GFI = 1,000



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
RX2.1	<--	Karakteristik_Pekerjaan	1				
RX2.2	<--	Karakteristik_Pekerjaan	0.625	0.235	2.662	0.008	
RX2.3	<--	Karakteristik_Pekerjaan	0.742	0.275	2.7	0.007	

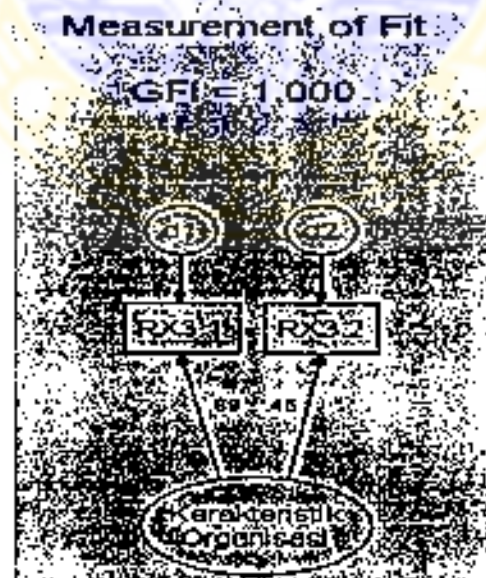
Standardized Regression Weights

			Estimate
RX2.1	<--	Karakteristik_Pekerjaan	0.824
RX2.2	<--	Karakteristik_Pekerjaan	0.453
RX2.3	<--	Karakteristik_Pekerjaan	0.502

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Karakteristik_Pekerjaan	0.265	0.064	2.561	0.01	
d1	0.078	0.058	1.345	0.179	
d2	0.249	0.039	6.397	0	
d3	0.268	0.047	5.761	0	

Construct Reliability (ρ_c) = 0,714



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
RX3.1	←	Karakteristik_Organisasi	1				
RX3.2	←	Karakteristik_Organisasi	0.451			0.000	

Standardized Regression Weights

			Estimate
RX3.1	←	Karakteristik_Organisasi	0.888
RX3.2	←	Karakteristik_Organisasi	0.45

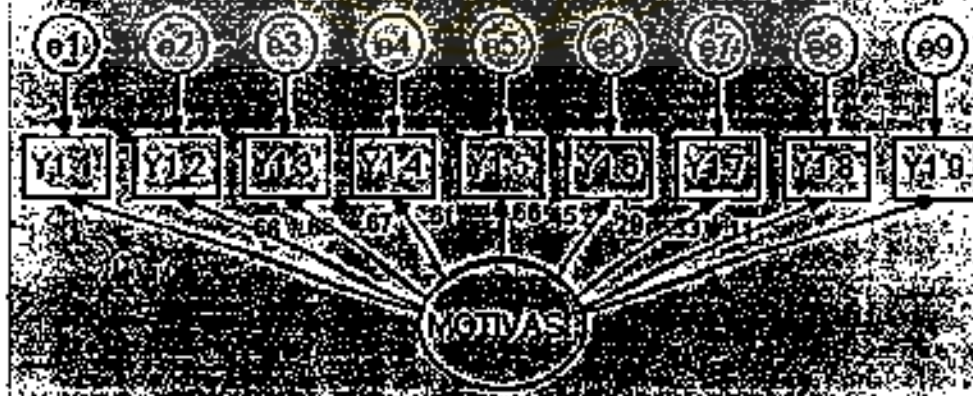
Variances

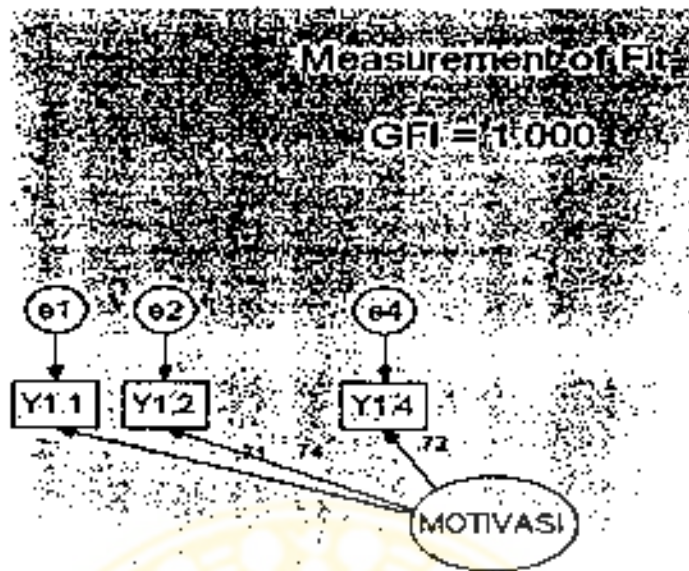
	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Karakteristik_Organisasi	0.414				
d1	0.084				
d2	0.252				

Contract Reliability (ρ_c) = 0,723

Measurement of Fit

GFI = .788





Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Y1.1	<-	MOTIVASI	1				
Y1.2	<-	MOTIVASI	1.040	0.177	5.91		0
Y1.4	<-	MOTIVASI	1.015	0.172	5.908		0

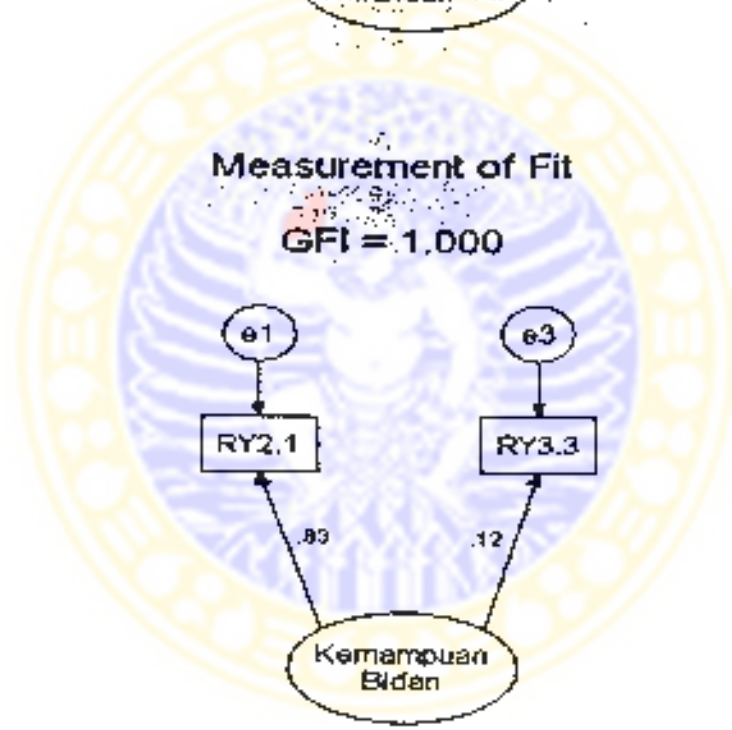
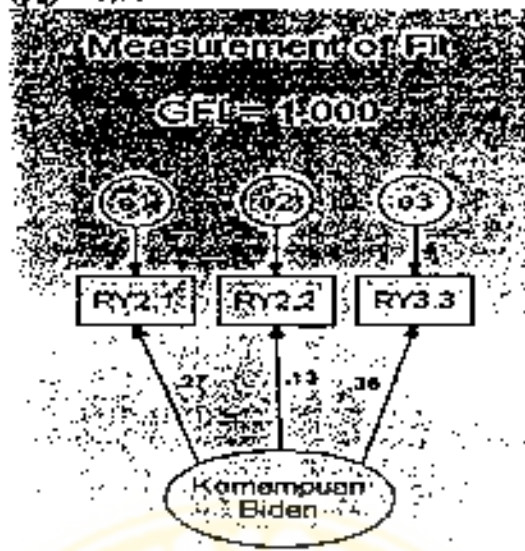
Standardized Regression Weights

			Estimate
Y1.1	<-	MOTIVASI	0.714
Y1.2	<-	MOTIVASI	0.736
Y1.4	<-	MOTIVASI	0.719

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
MOTIVASI	0.558	0.146	3.823		0
e1	0.537	0.105	5.096		0
e2	0.516	0.11	4.711		0
e4	0.536	0.107	5.003		0

Contract Reliability (ρ_{η}) = 0,767



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
RY2.1	←	Kemampuan_Bidan	1			0.000	
RY3.3	←	Kemampuan_Bidan	0.137				

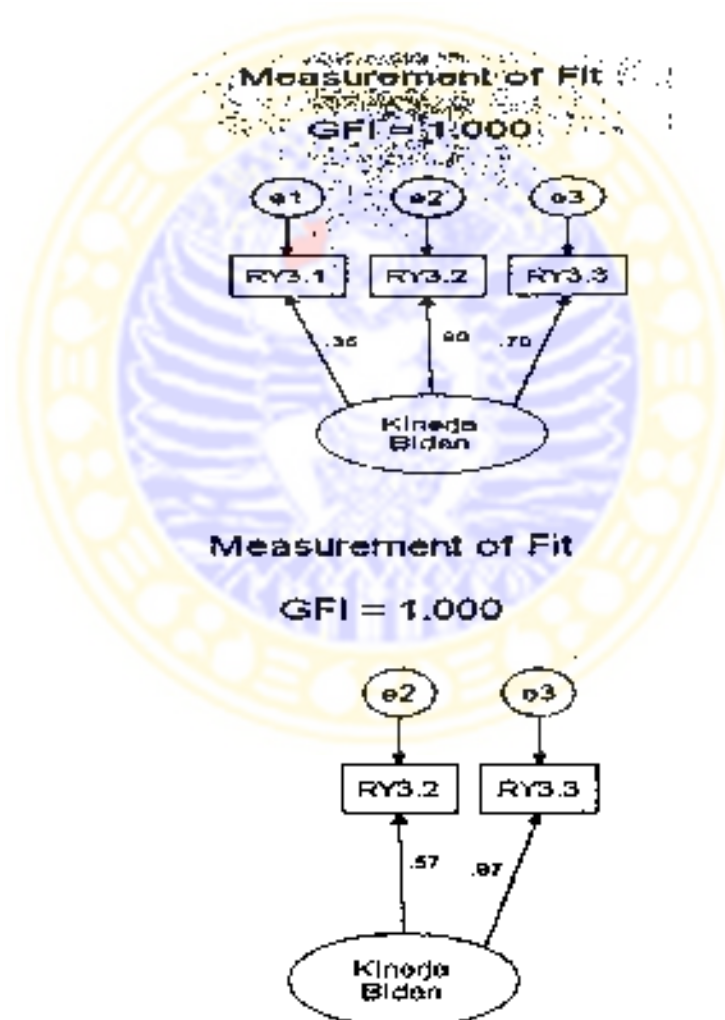
Standardized Regression Weights

		Estimate
RY2.1	← Kemampuan_Bidan	0.827
RY2.3	← Kemampuan_Bidan	0.118

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kemampuan_Bidan	0.705				
e1	0.095				
e3	0.273				

Construct Reliability (ρ_c) = 0,712



Regression
Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
RY3.2	<--	Kinerja_Bidan	0.618				
RY3.3	<--	Kinerja_Bidan	1				

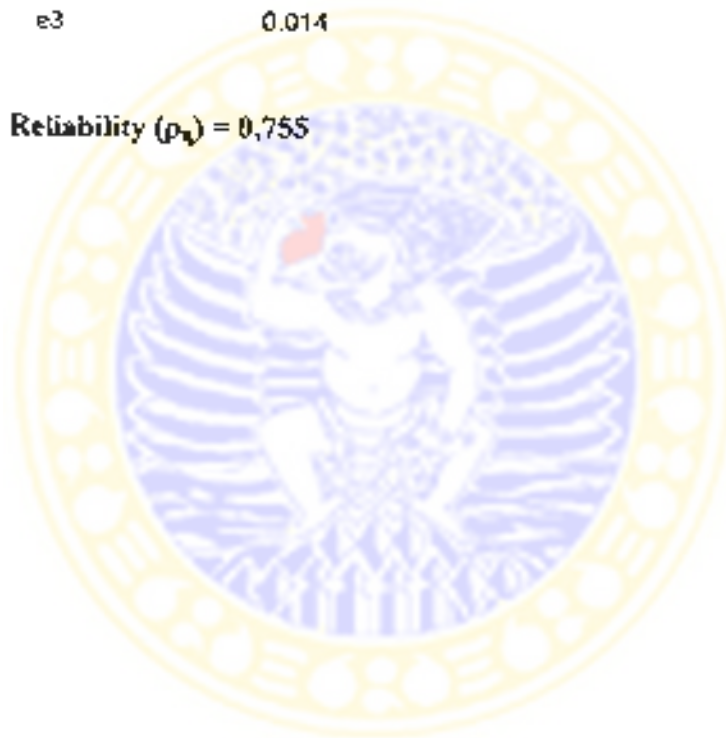
Standardized Regression Weights

			Estimate
RY3.2	<--	Kinerja_Bidan	0.57
RY3.3	<--	Kinerja_Bidan	0.975

Variances

	Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Kinerja_Bidan	0.263				
e2	0.209				
e3	0.014				

Construct Reliability (ρ_A) = 0,755



Lampiran 2. Hasil Uji Linieritas

Curve Fit

Model: MOD_1.

Independent variable: KRST_IDV Minimum value: -2.28
 The independent variable contains non-positive values. Models LOGARITHMIC and POWER cannot be calculated.

Variable: MOTIVASI Minimum value: -2.34081
 This variable contains non-positive values. Log transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S. GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot be calculated.

Variable: KAMPU Minimum value: -1.3217E
 This variable contains non-positive values. Log transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S. GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot be calculated.

Independent: KRST_IDV

	Dependent	Model	Req	d.f.	F	Sig ^a	Upper bound	b0	b1	b2	b3
	MOTIVASI	LN	.004	143	.43	.515	2.4E-17	.0542			
12	MOTIVASI	LOG									
	MOTIVASI	INV	.000	143	.02	.881	-.0056	.0041			
	MOTIVASI	QDA	.004	140	.22	.806	.0077	.0558	-.0678		
	MOTIVASI	CUB	.004	139	.15	.928	.0042	.0367	.0007	.0114	
1	MOTIVASI	CON									
1	MOTIVASI	POW									
1	MOTIVASI	S									
1	MOTIVASI	GRD									
1	MOTIVASI	EXP									
1	MOTIVASI	LOGS									
	KAMPU	LN	.019	141	2.31	.131	2.0E-16	.1368			
12	KAMPU	LOG									
	KAMPU	INV	.028	141	3.44	.066	-.0758	.0582			
	KAMPU	QDA	.029	140	1.81	.180	.0866	.0989	-.0873		
	KAMPU	CUB	.036	139	1.49	.221	.1056	.2384	-.1334	-.0621	
1	KAMPU	CON									
1	KAMPU	POW									
1	KAMPU	S									
1	KAMPU	GRD									
1	KAMPU	EXP									
1	KAMPU	LOGS									

Notes:

1) Dependent variable has non-positive values; no equation estimated.

12) Independent variable has non-positive values.

Curve Fit

MODEL: MOD_2.

Independent Variable: KRST_PKJ Minimum value: -2.69
This variable contains non-positive values. Models LOGARITHMIC and POWER cannot be calculated.

Variable: MOTIVASI Minimum value: -2.34081
This variable contains non-positive values. Log transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LGSTIC cannot be calculated.

Variable: MANPU Minimum value: -3.32178
This variable contains non-positive values. Log transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LGSTIC cannot be calculated.

Independent: KRST_PKJ

Dependent	Mth	Rsq	d.f.	F	Sigf	Upper bound	b0	b1	b2	b3
MOTIVASI	LIN	.004	141	.47	.493	9.4E-18	-.0624			
12 MOTIVASI	LOG									
MOTIVASI	INV	.022	141	2.72	.102		.0353	-.0756		
MOTIVASI	QUA	.013	140	.79	.456		-.0977	-.0152	.0385	
MOTIVASI	CUB	.019	139	.77	.514		-.1470	-.1250	.1813	-.0692
1 MOTIVASI	CON									
1 MOTIVASI	POW									
1 MOTIVASI	S									
1 MOTIVASI	GRO									
1 MOTIVASI	EXP									
1 MOTIVASI	LGS									
MANPU	LIN	.044	141	5.51	.021	1.8E-16	-.2086			
12 MANPU	LOG									
MANPU	INV	.000	141	2.6E-03	.960		-.0011	.0024		
MANPU	QUA	.044	140	2.73	.069		.0046	.2064	-.0047	
MANPU	CUB	.047	139	1.95	.125		.0415	.2885	-.0666	-.0517
1 MANPU	CON									
1 MANPU	POW									
1 MANPU	S									
1 MANPU	GRO									
1 MANPU	EXP									
1 MANPU	LGS									

Notes:

- 1 Dependent variable has non-positive values; no equation estimated.
12 Independent variable has non-positive values.

Curve Fit

MODEL: MOD_1.

Independent Variable: KRST_ORG Minimum value: -2.72
 The independent variable contains non-positive values. Models LOGARITHMIC and POWER cannot be calculated.

Variable: MOTIVASI Minimum value: -2.34081
 This variable contains non-positive values. Log transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot be calculated.

Variable: MAMPU Minimum value: -3.12178
 This variable contains non-positive values. Log transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot be calculated.

Independent: KRST_ORG

Dependent	Model	Rsq	d.f.	F	Sigt	Upper bound	b0	b1	b2	b3
MOTIVASI	LN	.000	141	5.6E-04	.981	1.1E-17	.0021			
12 MOTIVASI	LOG									
MOTIVASI	INV	.009	141	1.16	.289		-.0715	.0385		
MOTIVASI	QUA	.018	140	1.09	.341		.0859	.0008	-.0066	
MOTIVASI	CUB	.021	139	.87	.459		.0872	.0878	-.0915	-.0288
1 MOTIVASI	CON									
1 MOTIVASI	POW									
1 MOTIVASI	S									
1 MOTIVASI	GRO									
1 MOTIVASI	EXP									
1 MOTIVASI	LOG									
MAMPU	LN	.004	141	.55	.461	1.8E-16	-.0870			
12 MAMPU	LOG									
MAMPU	INV	.011	141	1.31	.254		.0761	.0409		
MAMPU	QUA	.005	140	.28	.757		-.0072	-.0661	.0073	
MAMPU	CUB	.005	139	.15	.902		-.0075	-.0874	.0084	.0063
1 MAMPU	CON									
1 MAMPU	POW									
1 MAMPU	S									
1 MAMPU	GRO									
1 MAMPU	EXP									
1 MAMPU	LOG									

Notes:

- 1) Dependent variable has non-positive values; no equation estimated.
 12) Independent variable has non-positive values.

Curve Fit

MODEL: MOD_4.

Independent Variable: MOTIVASI Minimum value: -2.34
 The independent variable contains non-positive values. Model ESTIMATION
 Variable: MANPU Minimum value: -3.32178
 this variable contains non-positive values. Log transform cannot be
 applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot
 be calculated.

Variable: KINERJA Minimum value: -2.11374
 This variable contains non-positive values. Log transform cannot be
 applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot
 be calculated.

Independent: MOTIVASI

Dependent	Model	Rsq	d.f.	F	Sig	Upper bound	b0	b1	b2	b3
MANPU	LN	.001	140	.17	.734	1.70E-16	.0320			
MANPU	LOG									
MANPU	INV	.003	141	.32	.570	.0170	.0072			
MANPU	QUA	.001	140	.06	.944	.0005	.0308	-.0005		
MANPU	CUB	.002	139	.07	.976	.0033	.0124	-.0112	-.0153	
1 MANPU	COM									
1 MANPU	POW									
1 MANPU	S									
1 MANPU	GRO									
1 MANPU	EXP									
1 MANPU	LGS									
KINERJA	LN	.051	141	6.49	.012	1.8E-17	-.2756			
12 KINERJA	LOG									
KINERJA	INV	.005	141	.67	.415	.0248	.0104			
KINERJA	QUA	.051	140	3.22	.074	.0003	-.2257	-.0003		
KINERJA	CUB	.057	139	2.38	.073	-.0076	-.3393	.0290	.0413	
1 KINERJA	COM									
1 KINERJA	POW									
1 KINERJA	S									
1 KINERJA	GRO									
1 KINERJA	EXP									
1 KINERJA	LGS									

Notes:

- 1 Dependent variable has non-positive values; no equation estimated.
 12 Independent variable has non-positive values.

Curve Fit

MODEL: NOG S.

Independent Variable: MAMPU Minimum value: -3.32
The independent variable contains non-positive values. Models LOGARITHMIC and POWER cannot be calculated.

Variable: KINERJA Minimum value: -2.11376
This variable contains non-positive values. LOG transform cannot be applied. Models COMPOUND, POWER, S, GROWTH, EXPONENTIAL and LOGISTIC cannot be calculated.

Independent: MAMPU

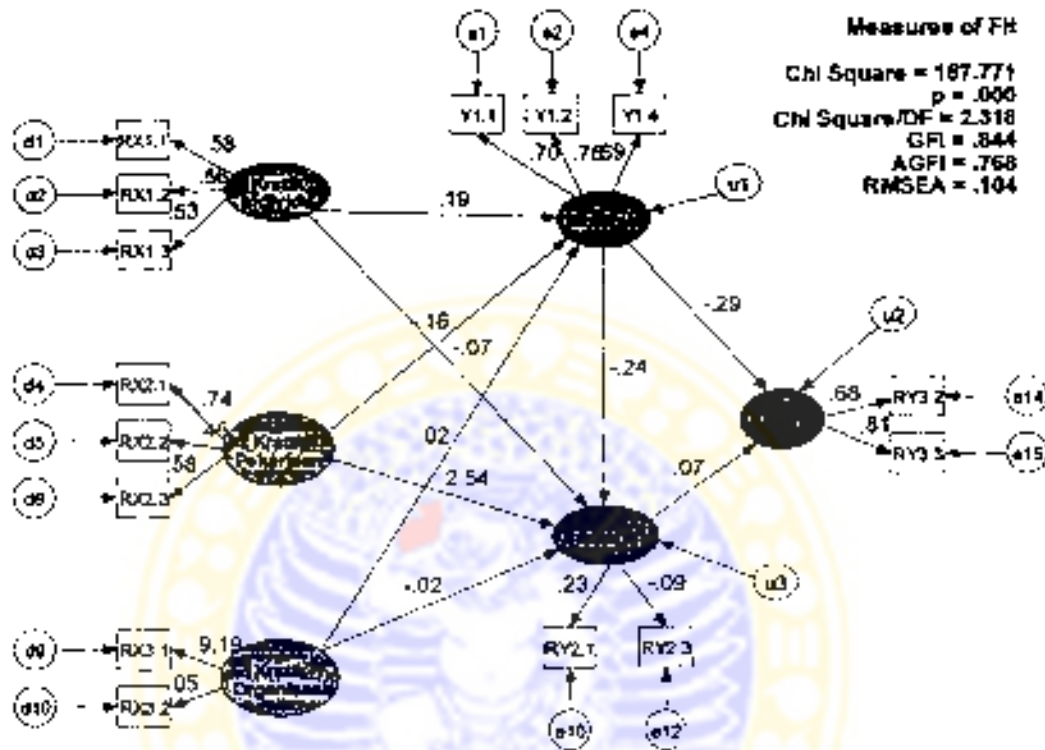
Dependent	Mth	Rsq	d.f.	F	Sigf	Upper bound	b0	b1	b2	b3
KINERJA	LN	.010	141	1.26	.265		-1.6-16	.1014		
12 KINERJA	LOG									
KINERJA	INV	.000	141	.02	.889		.0003	.0078		
KINERJA	QUA	.010	140	.61	.537		-.0059	.1075	.0059	
KINERJA	DOB	.012	139	.50	.604		.0648	-.1324	-.1105	-.0439
1 KINERJA	COM									
1 KINERJA	POW									
1 KINERJA	S									
1 KINERJA	GRO									
1 KINERJA	EXP									
1 KINERJA	LGS									

Notes:

- 1 Dependent variable has non-positive values; no equation estimated.
12 Independent variable has non-positive values.

Lampiran 3. Hasil Analisis SEM

A. Tahap Awal



Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Motivasi	←	Krstik_Pekerjaan	-0.651				
Motivasi	←	Krstik_Organisasi	0.005				
Motivasi	←	Krstik_Individu	0.267				
Kemampuan	←	Krstik_Individu	-0.008				
Kemampuan	←	Krstik_Pekerjaan	0.658	0.194	4.427	0	
Kemampuan	←	Krstik_Organisasi	0	0.048	-0.01	0.992	
Kinerja	←	Motivasi	-0.02				
Kinerja	←	Kemampuan	0.588				
Kinerja	←	Motivasi	-0.205				
RX1.3	←	Krstik_Individu	0.311				
RX1.1	←	Krstik_Individu	0.338				
RX3.2	←	Krstik_Organisasi	0.004	0.442	0.01	0.992	
RX3.1	←	Krstik_Organisasi	1				
RX1.2	←	Krstik_Individu	0.274				

Y1.4	<--	Motivasi	0.489			
Y1.2	<--	Motivasi	0.558			
Y1.1	<--	Motivasi	0.497			
RX2.2	<--	Krstik_Pekerjaan	0.7	0.178	3.93	0
RX2.3	<--	Krstik_Pekerjaan	0.947	0.204	4.642	0
RX2.1	<--	Krstik_Pekerjaan	1			
RY3.3	<--	Kinerja	0.411			
RY3.2	<--	Kinerja	0.366			
RY2.3	<--	Kemampuan	-0.904	0.458	-1.975	0.048
RY2.1	<--	Kemampuan	1			

Standardized Regression Weights

			Estimate
Motivasi	<--	Krstik_Pekerjaan	-0.16
Motivasi	<--	Krstik_Organisasi	0.021
Motivasi	<--	Krstik_Individu	0.187
Kemampuan	<--	Krstik_Individu	-0.065
Kemampuan	<--	Krstik_Pekerjaan	2.538
Kemampuan	<--	Krstik_Organisasi	-0.022
Kemampuan	<--	Motivasi	-0.241
Kinerja	<--	Kemampuan	0.069
Kinerja	<--	Motivasi	-0.292
RX1.3	<--	Krstik_Individu	0.533
RX1.1	<--	Krstik_Individu	0.576
RX3.2	<--	Krstik_Organisasi	0.048
RX3.1	<--	Krstik_Organisasi	9.192
RX1.2	<--	Krstik_Individu	0.559
Y1.4	<--	Motivasi	0.686
Y1.2	<--	Motivasi	0.777
Y1.1	<--	Motivasi	0.703
RX2.2	<--	Krstik_Pekerjaan	0.456
RX2.3	<--	Krstik_Pekerjaan	0.576
RX2.1	<--	Krstik_Pekerjaan	0.74
RY3.3	<--	Kinerja	0.814
RY3.2	<--	Kinerja	0.684
RY2.3	<--	Kemampuan	-0.087
RY2.1	<--	Kemampuan	0.225

Modification Indices

Covariances:			M.I.	Par Change
Krstik_Individu	<-->	Krstik_Pekerjaan	25.856	0.268
e12	<-->	e4	9.004	0.291
e14	<-->	e1	6.046	0.086
d10	<-->	Krstik_Pekerjaan	25.157	0.098

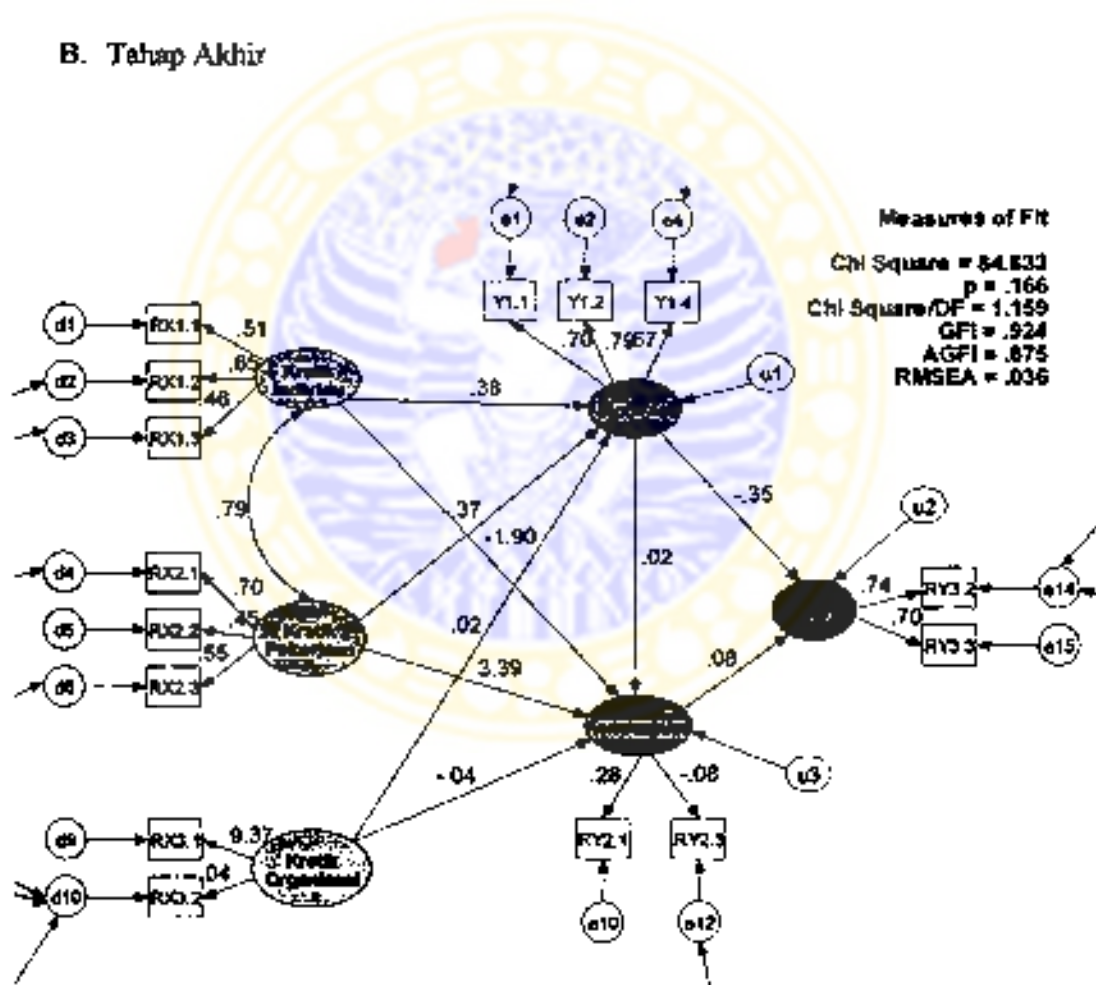
d10	↔	Krstik_Individu	15.172	0.244
d4	↔	Krstik_Individu	6.342	0.126
d6	↔	d10	9.035	0.073
d2	↔	Krsbk_Pekerjaan	17.897	0.077
d2	↔	d10	11.31	0.073
d3	↔	d10	12.101	0.09

Fit Measures

Fit Measure	Default model	Saturated	Independence	Macro
Discrepancy	187.771	0	473.727	CMIN
Degrees of freedom	81	0	105	DF
P	0		0	P
Number of parameters	42	120	15	NPART
Discrepancy / df	2.318		4.512	CMIN/DF
RMR	0.055	0	0.117	RMR
GFI	0.844	1	0.615	GFI
Adjusted GFI	0.768		0.56	AGFI
Parsimony-adjusted GFI	0.569		0.538	PGFI
Normed fit index	0.604	1	0	NFI
Relative fit index	0.485		0	RFI
Incremental fit index	0.728	1	0	IFI
Tucker-Lewis index	0.625		0	TLI
Comparative fit index	0.71	1	0	CFI
Parsimony ratio	0.771	0	1	PRATIO
Parsimony-adjusted NFI	0.465	0	0	PNFI
Parsimony-adjusted CFI	0.548	0	0	PCFI
Noncentrality parameter estimate	106.771	0	368.727	NCP
NCP lower bound	70.65	0	304.939	NCPL0
NCP upper bound	150.61	0	440.056	NCPHI
FMIN	1.539	0	3.883	FMIN
F0	0.875	0	3.022	F0
F0 lower bound	0.579	0	2.499	F0LO
F0 upper bound	1.235	0	3.607	F0HI
RMSEA	0.104		0.17	RMSEA
RMSEA lower bound	0.085		0.154	0
RMSEA upper bound	0.123		0.185	RMSEAHI
P for test of close fit	0		0	PCLOSE
Akaike information criterion (AIC)	271.771	240	503.727	AIC

Browne-Cudeck criterion	284.45	278.228	508.255	BCC
Bayes information criterion	503.62	902.428	588.53	BIC
Consistent AIC	431.882	697.462	580.81	CAIC
Expected cross validation index				
ECVI lower bound	2.228	1.967	4.129	ECVI
ECVI upper bound	1.932	1.967	3.608	ECVILO
MECVI	2.587	1.967	4.714	ECVIHI
	2.332	2.264	4.166	MECVI
Hoelter .05 index	67		34	HFIVE
Hoelter .01 index	74		37	HONE

B. Tahap Akhir



Observations farthest from the centroid
(Mahalanobis distance)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
77	33.728	0.004	0.368
45	32.849	0.005	0.123
30	32.674	0.005	0.027
8	31.729	0.007	0.011
13	30.745	0.01	0.007
86	30.655	0.01	0.001
42	27.472	0.025	0.038
68	25.376	0.045	0.192
110	25.135	0.048	0.14
14	24.072	0.064	0.261
88	23.84	0.068	0.213
80	23.315	0.078	0.247
48	23.066	0.083	0.218
31	22.296	0.1	0.35
81	22.627	0.107	0.338
16	22.006	0.108	0.248
91	21.677	0.117	0.264
109	21.65	0.117	0.192
71	21.215	0.13	0.246
23	20.611	0.15	0.382
12	20.539	0.152	0.319
7	19.704	0.184	0.59
9	19.236	0.209	0.707
24	18.775	0.224	0.809
78	18.595	0.233	0.809
94	18.094	0.258	0.902
87	17.955	0.265	0.898
38	17.852	0.265	0.853
114	17.804	0.284	0.903
101	17.54	0.288	0.88
79	17.455	0.292	0.861
44	17.303	0.301	0.862
2	17.197	0.307	0.85
54	16.788	0.332	0.921
58	16.788	0.332	0.887
97	16.61	0.343	0.898
108	16.529	0.348	0.884
6	16.52	0.348	0.845
105	16.434	0.354	0.828
26	16.427	0.354	0.778
10	16.392	0.357	0.734
36	16.348	0.359	0.692

123	16.212	0.368	0.696
98	16.204	0.369	0.632
36	15.836	0.393	0.76
17	15.208	0.437	0.933
82	15.033	0.449	0.944
107	14.954	0.455	0.937
103	14.954	0.455	0.911
37	14.925	0.457	0.887
5	14.914	0.458	0.853
11	14.882	0.46	0.82
19	14.823	0.464	0.797
122	14.771	0.468	0.768
62	14.659	0.476	0.769
64	14.659	0.476	0.711
75	14.517	0.487	0.728
46	14.369	0.498	0.749
43	14.202	0.51	0.779
73	14.164	0.512	0.732
89	13.98	0.527	0.783
96	13.94	0.53	0.749
93	13.934	0.531	0.681
55	13.767	0.543	0.727
83	13.76	0.544	0.668
95	13.62	0.555	0.689
40	13.379	0.573	0.787
34	13.325	0.577	0.739
76	13.278	0.581	0.706
104	13.237	0.584	0.667
113	13.124	0.593	0.672
69	13.123	0.593	0.605
74	12.902	0.61	0.681
117	12.863	0.613	0.639
50	12.82	0.616	0.597
25	12.734	0.623	0.584
38	12.731	0.623	0.514
32	12.47	0.643	0.622
90	12.438	0.646	0.572
99	12.367	0.651	0.546
22	12.13	0.669	0.639
116	12.122	0.67	0.571
52	11.964	0.682	0.608
49	11.871	0.689	0.598
41	11.836	0.691	0.546
1	11.747	0.698	0.533
112	11.662	0.704	0.516
111	11.498	0.717	0.557
29	11.497	0.717	0.478
15	11.397	0.724	0.47

4	11.178	0.74	0.548
120	11.161	0.741	0.479
33	11.118	0.744	0.428
3	11.087	0.746	0.369
102	10.649	0.777	0.599
106	10.649	0.777	0.514
66	10.582	0.762	0.477
47	10.556	0.783	0.409
100	10.55	0.784	0.329
60	10.449	0.791	0.314

Assessment of normality

	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
Y1.1	1	5	-0.175	-0.791	-0.992	-2.246
Y1.2	1	5	-0.008	-0.036	-0.899	-2.035
Y1.4	1	5	-0.842	-3.81	0.098	0.222
RY2.1	3	5	-1.107	-5.013	0.214	0.485
RY2.3	1	5	-1.776	-8.042	1.53	3.463
RY3.3	3	5	-0.024	-0.11	-1.264	-2.862
RY3.2	3	5	-0.875	-3.961	-0.274	-0.619
RX3.1	2	5	-0.268	-1.214	0.116	0.262
RX3.2	3	5	0.012	0.054	0.152	0.344
RX2.1	4	5	-0.347	-1.569	-1.88	-4.256
RX2.2	3	5	-0.154	-0.697	-0.788	-1.784
RX2.3	2	5	-1.288	-5.83	1.72	3.893
RX1.1	3	5	-0.348	-1.574	-0.864	-1.503
RX1.2	3	5	-0.995	-4.508	-0.227	-0.513
RX1.3	2	5	-0.032	-0.143	-0.204	-0.463
Multivariate					10.378	2.548

Regression Weights

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
Motivasi	←	Krstik_Pekerjaan	-1.828				
Motivasi	←	Krstik_Organisasi	0.006				
Motivasi	←	Krstik_Individu	0.407				
Kemampuan	←	Krstik_Individu	-0.186				
Kemampuan	←	Krstik_Pekerjaan	1.555	0.785	1.982	0.048	
Kemampuan	←	Krstik_Organisasi	-0.001	0.103	-0.011	0.991	
Kemampuen	←	Motivasi	0.002				
Kinerja	←	Kemampuan	0.515				
Kinerja	←	Motivasi	-0.215				
RX1.3	←	Krstik_Individu	0.176				
RX1.1	←	Krstik_Individu	0.197				
RX3.2	←	Krstik_Organisasi	0.004	0.343	0.011	0.991	
RX3.1	←	Krstik_Organisasi	1				

RX1.2	<--	Krstik_Individu	0.209			
Y1.4	<--	Motivasi	0.425			
Y1.2	<--	Motivasi	0.502			
Y1.1	<--	Motivasi	0.441			
RX2.2	<--	Krstik_Pekerjaan	0.744	0.177	4.203	0
RX2.3	<--	Krstik_Pekerjaan	0.954	0.197	4.85	0
RX2.1	<--	Krstik_Pekerjaan	1			
RY3.3	<--	Kinerja	0.361			
RY3.2	<--	Kinerja	0.392			
RY2.3	<--	Kemampuan	-0.654	0.465	-1.406	0.15
RY2.1	<--	Kemampuan	1			

Standardized Regression Weights

			Estimate
Motivasi	<--	Krstik_Pekerjaan	-0.369
Motivasi	<--	Krstik_Organisasi	0.021
Motivasi	<--	Krstik_Individu	0.385
Kemampuan	<--	Krstik_Individu	-1.898
Kemampuan	<--	Krstik_Pekerjaan	3.387
Kemampuan	<--	Krstik_Organisasi	-0.044
Kemampuan	<--	Motivasi	0.017
Kinerja	<--	Kemampuan	0.078
Kinerja	<--	Motivasi	-0.35
RX1.3	<--	Krstik_Individu	0.462
RX1.1	<--	Krstik_Individu	0.506
RX3.2	<--	Krstik_Organisasi	0.041
RX3.1	<--	Krstik_Organisasi	9.374
RX1.2	<--	Krstik_Individu	0.654
Y1.4	<--	Motivasi	0.669
Y1.2	<--	Motivasi	0.786
Y1.1	<--	Motivasi	0.7
RX2.2	<--	Krstik_Pekerjaan	0.446
RX2.3	<--	Krstik_Pekerjaan	0.552
RX2.1	<--	Krstik_Pekerjaan	0.703
RY3.3	<--	Kinerja	0.702
RY3.2	<--	Kinerja	0.74
RY2.3	<--	Kemampuan	-0.078
RY2.1	<--	Kemampuan	0.282

Standardized Direct Effects - Estimates

	Krsbk_Pekerjaan	Krstik_Organisasi	Krstik_Individu	Motivasi	Kemampuan	Kinerja
Motivasi	-0.369	0.021	0.385	0	0	0
Kemampuan	3.387	-0.044	-1.898	0.017	0	0
Kinerja	0	0	0	-0.35	0.078	0
Y1.1	0	0	0	0.7	0	0
Y1.2	0	0	0	0.785	0	0
Y1.4	0	0	0	0.669	0	0
RY2.1	0	0	0	0	0.282	0
RY2.3	0	0	0	0	-0.078	0
RY3.3	0	0	0	0	0	0.702
RY3.2	0	0	0	0	0	0.74
RX3.1	0	9.374	0	0	0	0
RX3.2	0	0.041	0	0	0	0
RX2.1	0.703	0	0	0	0	0
RX2.2	0.446	0	0	0	0	0
RX2.3	0.552	0	0	0	0	0
RX1.1	0	0	0.506	0	0	0
RX1.2	0	0	0.654	0	0	0
RX1.3	0	0	0.462	0	0	0

Standardized Indirect Effects - Estimates

	Krsbk_Pekerjaan	Krstik_Organisasi	Krstik_Individu	Motivasi	Kemampuan	Kinerja
Motivasi	0	0	0	0	0	0
Kemampuan	-0.006	0	0.006	0	0	0
Kinerja	0.392	-0.011	-0.281	0.001	0	0
Y1.1	-0.258	0.015	0.269	0	0	0
Y1.2	-0.29	0.017	0.302	0	0	0
Y1.4	-0.247	0.014	0.257	0	0	0
RY2.1	0.954	-0.012	-0.534	0.005	0	0
RY2.3	-0.265	0.003	0.148	-0.001	0	0
RY3.3	0.275	-0.008	-0.198	-0.245	0.055	0
RY3.2	0.29	-0.008	-0.208	-0.258	0.057	0
RX3.1	0	0	0	0	0	0
RX3.2	0	0	0	0	0	0
RX2.1	0	0	0	0	0	0
RX2.2	0	0	0	0	0	0
RX2.3	0	0	0	0	0	0
RX1.1	0	0	0	0	0	0
RX1.2	0	0	0	0	0	0
RX1.3	0	0	0	0	0	0

Standardized Total Effects - Estimates

	Krstik_Pekerjaan	Krstik_Organisasi	Krstik_Individu	Motivasi	Kemampuan	Kinerja
Motivasi	-0.369	0.021	0.385	0	0	0
Kemampuan	3.381	-0.044	-1.891	0.017	0	0
Kinerja	0.392	-0.011	-0.281	-0.349	0.078	0
Y1.1	-0.258	0.015	0.269	0.7	0	0
Y1.2	-0.29	0.017	0.302	0.786	0	0
Y1.4	-0.247	0.014	0.257	0.669	0	0
RY2.1	0.954	-0.012	-0.534	0.005	0.282	0
RY2.3	-0.265	0.003	0.148	-0.001	-0.078	0
RY3.3	0.275	-0.008	-0.196	-0.245	0.055	0.702
RY3.2	0.29	-0.008	-0.208	-0.258	0.057	0.74
RX3.1	0	9.374	0	0	0	0
RX3.2	0	0.041	0	0	0	0
RX2.1	0.703	0	0	0	0	0
RX2.2	0.446	0	0	0	0	0
RX2.3	0.552	0	0	0	0	0
RX1.1	0	0	0.506	0	0	0
RX1.2	0	0	0.654	0	0	0
RX1.3	0	0	0.462	0	0	0

Modification Indices

Covariances:		M.I.	Par Change	
d10	↔	Krstik_Pekerjaan	6.716	0.027
d10	↔	e12	7.262	-0.12
d3	↔	u2	7.223	-0.147

Variances:		M.I.	Par Change
------------	--	------	------------

Regression Weights:		M.I.	Par Change	
RY2.1	←	RX3.2	6.926	0.209
RY2.3	←	RX3.2	6.248	-0.498
RX3.2	←	RY2.3	8.664	-0.084
RX1.3	←	Kinerja	9.018	-0.161
RX1.3	←	RY3.3	6.017	-0.22
RX1.3	←	RY3.2	6.94	-0.229
RX1.3	←	RX3.1	6.648	0.188

Fit Measures				
Fit Measure	Default model	Saturated	Independence	Macro
Discrepancy	84.633	0	473.727	CMIN
Degrees of freedom	73	0	105	DF
P	0.166		0	P
Number of parameters	50	120	15	NPARG
Discrepancy / df	1.159		4.512	CMINDF
RMR	0.037	0	0.117	RMR
GFI	0.924	1	0.615	GFI
Adjusted GFI	0.875		0.56	AGFI
Parsimony-adjusted GFI	0.562		0.538	PGFI
Nominal fit index	0.821	1	0	NFI
Relative fit index	0.743		0	RFI
Incremental fit index	0.971	1	0	IFI
Tucker-Lewis index	0.955		0	TLI
Comparative fit index	0.968	1	0	CFI
Parsimony ratio	0.695	0	1	PRATIO
Parsimony-adjusted NFI	0.571	0	0	PNFI
Parsimony-adjusted GFI	0.673	0	0	PCFI
Noncentrality parameter estimate	11.633	0	368.727	NCP
NCP lower bound	0	0	304.939	NCPLO
NCP upper bound	38.652	0	440.056	NCPHI
FMIN	0.694	0	3.883	FMIN
F0	0.095	0	3.022	F0
F0 lower bound	0	0	2.499	F0LO
F0 upper bound	0.317	0	3.607	F0HI
RMSEA	0.036		0.17	RMSEA
RMSEA lower bound	0		0.154	RMSEALO
RMSEA upper bound	0.066		0.185	RMSEAH
P for test of close fit	0.748		0	PCLOSE
Akaike information criterion (AIC)	184.633	240	503.727	AIC
Browne-Gudeck criterion	199.728	276.226	508.255	BCC
Bayes information criterion	460.845	902.428	586.53	BIC
Consistent AIC	375.243	697.462	560.91	CAIC
Expected cross validation index	1.513	1.967	4.129	ECVI
ECVI lower bound	1.418	1.967	3.606	ECVILO
ECVI upper bound	1.735	1.967	4.714	ECVIHI
MECVI	1.637	2.264	4.166	MECVI
Hoelter .05 index	136		34	HFIVE
Hoelter .01 index	150		37	HONE

LAMPIRAN 4 : DISKRIPSI STATISTIK**Deskripsi Data Umum**

Keterangan	Rata-rata
Jam kerja	7,1 jam
Lama Kerja	17 tahun
Praktek dirumah	79%
Tidak Praktek	21%
Umur	41,7 tahun
Status Kawin	95%
Jumlah Anak	2
Pendapatan	1 - 1,5 juta

Deskripsi Kuisioner:**1. Karakteristik Individu (X1)**

RX1.

	Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid 3	9	7.3	7.3	7.3
4	73	51.2	51.2	58.5
5	61	41.5	41.5	100.0
Total	143	100.0	100.0	

RX1.

	Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid 3	2	1.8	1.8	1.8
4	49	31.7	31.7	33.3
5	92	66.7	66.7	100.0
Total	143	100.0	100.0	

RX1.

	Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid 2	1	.8	.8	.8
3	49	31.7	31.7	32.5
4	83	59.3	59.3	91.9
5	10	8.1	8.1	100.0
Total	143	100.0	100.0	

2. Karakteristik Pekerjaan (X2)

RX2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	4	61	41.5	41.5	41.5
	5	82	58.5	58.5	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RX2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	3	5	4.1	4.1	4.1
	4	78	55.3	55.3	59.3
	5	60	40.7	40.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RX2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	2	1	.8	.8	.8
	3	4	3.3	3.3	4.1
	4	52	34.1	34.1	38.2
	5	86	61.8	61.8	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RX2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	1	2	1.6	1.6	1.6
	2	17	13.8	13.8	15.4
	3	59	39.8	39.8	55.3
	4	56	39.0	39.0	94.3
	5	7	5.7	5.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RX2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	2	10	8.1	8.1	8.1
	3	49	31.7	31.7	39.8
	4	71	49.6	49.6	89.4
	5	13	10.6	10.6	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

3. Karakteristik Organisasi (X3)

RX1.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	2	3	2.4	2.4	2.4
	3	48	30.9	30.9	33.3
	4	83	59.3	59.3	92.7
	5	9	7.3	7.3	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RX3.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	3	17	13.8	13.8	13.8
	4	94	68.3	68.3	82.1
	5	32	17.9	17.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

4. Motivasi (Y1)

RY1.2

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	tidak	12	9.8	9.8	9.8
	kurang	48	30.9	30.9	40.7
	biasa	33	26.8	26.8	67.5
	setuju	45	28.5	28.5	95.9
	sangat	5	4.1	4.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.3

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	tidak	19	15.4	15.4	15.4
	kurang	16	13.0	13.0	28.5
	biasa	38	22.8	22.8	51.2
	setuju	64	43.9	43.9	95.1
	sangat	6	4.9	4.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.4

		Frequenc	Percen	Valid	Cumulativ Percen
Valid	tidak	9	7.3	7.3	7.3
	kurang	13	10.6	10.6	17.9
	biasa	36	21.1	21.1	39.0
	setuju	72	50.4	50.4	89.4
	sangat	13	10.6	10.6	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.5

		Frequenc	Percen	Valid	Cumulativ Percen
Valid	tidak	8	4.9	4.9	4.9
	kurang	5	4.1	4.1	8.9
	biasa	39	23.6	23.6	32.5
	setuju	66	61.8	61.8	84.3
	sangat	7	5.7	5.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.6

		Frequenc	Percen	Valid	Cumulativ Percen
Valid	tidak	1	.8	.8	.8
	kurang	14	11.4	11.4	12.2
	biasa	55	36.6	36.6	48.8
	setuju	70	48.8	48.8	97.6
	sangat	3	2.4	2.4	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.7

		Frequenc	Percen	Valid	Cumulativ Percen
Valid	kurang	7	5.7	5.7	5.7
	biasa	29	15.4	15.4	21.1
	setuju	100	73.2	73.2	94.3
	sangat	7	5.7	5.7	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.8

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	kurang	3	2.4	2.4	2.4
	biasa	38	22.8	22.8	25.2
	seduju	93	67.5	67.5	92.7
	sangat	9	7.3	7.3	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY1.9

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	kurang	1	.8	.8	.8
	biasa	2	1.6	1.6	2.4
	seduju	66	45.5	45.5	48.0
	sangat	74	52.0	52.0	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

5. Kemampuan Bidan (Y2)

RY2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	3	4	3.3	3.3	3.3
	4	48	30.9	30.9	34.1
	5	91	65.8	65.8	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	2	18	14.6	14.6	14.6
	3	65	44.7	44.7	59.3
	4	55	38.6	36.6	95.9
	5	5	4.1	4.1	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY2.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	1	19	7.3	7.3	7.3
	2	19	7.3	7.3	14.6
	3	5	4.1	4.1	18.7
	4	4	3.3	3.3	22.0
	5	96	78.0	78.0	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

6. Kinerja Bidan (Y3)

RY3.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	4	31	17.1	17.1	17.1
	5	112	82.9	82.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY3.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	3	4	3.3	3.3	3.3
	4	54	35.8	35.8	39.0
	5	85	61.0	61.0	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

RY3.

		Frequenc	Persen	Valid	Cumulativ Persen
Valid	3	2	1.6	1.6	1.6
	4	77	54.5	54.5	56.1
	5	64	43.9	43.9	100.0
	Total	143	100.0	100.0	

**PERKEMBANGAN TYPE RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DJAWA TIMUR
TALUN 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001 dan 2002**

No.	Rumah Sakit Umum Daerah	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1	RSUD. Dr. Soetomo Surabaya	A (*)	A (*)	A (*)	A (*)	A (*)	A (*)	A (*)
2	RSUD Dr. Saiful Anwar Malang	B	B (*)	B (*)	B (*)	B (*)	B (*)	B (*)
3	RSUD Dr. Soedono Madiun	B	B	B	B	B	B	B
4	RSUD Gresik	C	C	C	C	C	C	C
5	RSUD Sidoarjo	C	B	B	B	B	B	B
6	RSUD Dr. Walikid 5 Mojokerto	C	C	C	C	C	C	C
7	RSUD Jombang	C	C	C	C	C	C	C
8	RSUD Bojonegara	C	C	C	C	C	C	C
9	RSUD Dr. Soegiri Lamongan	C	C	C	C	C	C	C
10	RSUD Dr. Koosma Tuban	C	C	C	C	C	C	C
11	RSUD Dr. Soetoro Ngawi	C	C	C	C	C	C	C
12	RSUD Magelang	C	C	C	C	C	C	C
13	RSUD Ponorogo	C	C	C	C	C	C	C
14	RSUD Pacitan	C	C	C	C	C	C	C
15	RSUD Gembira Kediri	C	C	C	C	C	C	C
16	RSUD Parc Kediri	C	B	B	B	B	B	B
17	RSUD Nganjuk	C	C	C	C	C	C	C
18	RSUD. Kemasono	C	C	C	C	C	C	C
19	RSUD Mardi Waluyo Blitar	C	C	C	C	C	C	C
20	RSUD Ngudi Waluyo Blitar	C	C	C	C	C	C	C
21	RSUD Tulungagung	C	C	C	C	C	C	C
22	RSUD Trenggalek	C	C	C	C	C	C	C
23	RSUD Kepanjen Malang	C	C	C	C	C	C	C
24	RSUD. Pasuruan	C	C	C	C	C	C	C
25	RSUD. Bangal Pasuruan	C	C	C	C	C	C	C
26	RSUD Dr. Moh Solih Probolinggo	C	C	C	C	C	C	C
27	RSUD Waluyo Jari Krasan Probolinggo	C	C	C	C	C	C	C
28	RSUD Nararya Nirana Lumajang	C	C	C	C	C	C	C
29	RSUD Dondowoso	C	C	C	C	C	C	C
30	RSUD. Situhondo	C	C	C	C	C	C	C
31	RSUD. Dr. Soebandi Jember	B	B	B	B	B	B	B
32	RSUD. Blambangan Banyuwangi	C	C	C	C	C	C	C
33	RSUD. Genteng Banyuwangi	C	C	C	C	C	C	C
34	RSUD. Pamelasari	C	C	C	C	C	C	C
35	RSUD. Sampang	D	C	C	C	C	C	C
36	RSUD. Bangkalan	C	C	C	C	C	C	C
37	RSUD. Sumenep	C	C	C	C	C	C	C
38	RSUD. Haji Surabaya	C	C	B	B	B	B	B
39	RSUD. Caruban Madiun	-	C	C	C	C	C	C
40	RSUD. Tambak Rejo Surabaya	-	-	-	-	C	C	C
		A = 1 B = 3 C = 34	A = 1 B = 5 C = 33	A = 1 B = 6 C = 32	A = 1 B = 6 C = 32	A = 1 B = 6 C = 33	A = 1 B = 6 C = 33	A = 1 B = 6 C = 33
		38	39	39	39	40	40	40

Sumber Data: Sub Dinas Bina Yankes

*) Pendidikan

**Angka Kemalian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup (AHH)
Propinsi Jawa Timur
Tahun 1999 dan 2002**

Kabupaten/ Kota	AKB		AHH	
	1999	2002	1999	2002
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kabupaten :				
01 Pacitan	29,00	26,27	69,81	70,89
02 Ponorogo	43,00	42,35	66,59	66,87
03 Trenggalek	31,00	30,06	69,39	69,67
04 Tulungagung	28,00	27,30	70,10	70,24
05 Blitar	35,00	32,68	68,51	69,31
06 Kediri	38,00	35,92	67,84	68,57
07 Malang	45,00	41,59	66,28	67,39
08 Lumajang	51,00	44,27	64,87	67,19
09 Jember	73,00	71,41	59,73	60,20
10 Banyuwangi	53,00	47,42	64,25	65,99
11 Bondowoso	77,00	74,21	58,79	59,49
12 Sribondo	66,00	62,19	61,29	62,12
13 Probolinggo	78,00	71,33	58,48	60,15
14 Pasuruan	66,00	59,08	61,29	63,35
15 Sidoarjo	38,00	35,15	67,81	68,90
16 Mojokerto	39,00	34,76	67,52	68,92
17 Jombang	43,00	41,17	66,64	67,26
18 Nganjuk	42,00	38,87	66,90	67,88
19 Madiun	42,00	37,09	66,85	68,52
20 Magetan	30,00	29,36	69,60	69,79
21 Ngawi	42,00	36,63	66,85	68,07
22 Bojonegoro	48,00	45,87	65,50	66,23
23 Tuban	47,00	41,76	65,81	67,56
24 Lamongan	44,00	41,35	66,43	67,33
25 Gresik	40,00	34,94	67,33	69,09
26 Bangkalan	66,00	62,88	60,87	62,32
27 Sampang	85,00	80,72	56,66	57,83
28 Pamekasan	67,00	58,63	61,08	63,67
29 Sumenep	68,00	67,67	60,87	61,08
Kota :				
71 Kediri	36,00	33,93	68,38	69,10
72 Blitar	30,00	27,97	69,63	70,19
73 Malang	45,00	42,88	66,17	66,84
74 Probolinggo	39,00	31,09	67,47	70,66
75 Pasuruan	54,00	47,98	64,08	65,99
76 Mojokerto	29,00	28,36	70,00	70,23
77 Madiun	33,00	32,06	68,08	69,40
78 Surabaya	36,00	32,48	68,25	69,45
Jawa Timur	48,00	43,00	65,48	66,50

Sumber : BPS Propinsi Jawa Timur

Lampiran 5.

PETA TEORI

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
1.	Riggio dan Taylor 2000, 351 – 359	<i>"Personality and Communication Skills as Predictors of Hospice Nurse Performance"</i>	Dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kepribadian dan kemampuan berkomunikasi sebagai penentu kinerja perawat inap.	Hasilnya dari sampel 92 perawat inap yang dipekerjakan di rumah sakit/ organisasi di Kalifornia Selatan menunjukkan bahwa secara umum kepribadia dan keahlian berkomunikasi berhubungan positif dengan kinerja perawat inap, secara khusus kemampuan berkomunikasi atau kompetensi sosial dan dimensi-dimensi Empaty yaitu perhatian empaty dan penerimaan perspektif mempunyai hubungan yang positif dengan kinerja perawat inap, sedangkan stress pribadi dan dogmatisme mempunyai hubungan yang negatif dengan kinerja perawat inap. Dengan analisis Stepwise regresi hasilnya mengindikasikan bahwa kemampuan berkomunikasi, stress pribadi dan dogmatisme berpengaruh signifikan dengan kinerja perawat inap.
2.	Fort dan Voltero 2004, 1- 11	<i>Factors Affecting the Performance of Maternal Health Care Providers in Armenia</i>	Dengan tujuan Untuk Menjelaskan lima faktor pokok yang mempengaruhi kinerja midwives (bidan) dan perawat di Armenia dengan harapan -- harapan pekerja, umpan balik kinerja, lingkungan dan peralatan kerja yang mendukung, incentive / perangsang dan motivasi serta ketrampilan dan pengetahuan	Hasilnya dari 285 bidan dan perawat yang diteliti dalam melaksanakan pelayanan sebelum kelahiran, saat persalinan dan setelah kelahiran dengan menggunakan analisa multiple regression, menunjukkan bahwa pelatihan dengan penggunaan peralatan klinik, pengetahuan dan ketrampilan serta harapan harapan pekerja, mempunyai pengaruh yang kuat terhadap kinerja kemudian diikuti oleh umpan balik kinerja dalam melaksanakan pelayanan kelahiran dan pelayanan kesehatan

dijanjutkan.....

lanjutan 1

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
3.	Franco , Kanfer, Milburn, Qarrain dan Stubblebine 2000, 1 – 64	<i>An In-Depth Analysis of Individual Determinants and Outcomes of Health Worker Motivation in Two Jordanian Hospitals</i>	Analisis yang mendalam tentang faktor-faktor penentu motivasi pekerja kesehatan	Hasil diperoleh dari pengumpulan data 506 pekerja di dua rumah sakit Jordanian dengan menggunakan model analisa regresi menunjukkan bahwa harapan pekerja , value, faktor personal ,perbedaan sikap individu dalam bekerja ,budaya organisasi , dan karakteristik tugas serta organisasi sangat berpengaruh terhadap motivasi pekerja. Hasil dari proses motivasi diukur dengan kinerja sebagai hasil dari pekerjaan yang dilakukan , dan apa yang mereka rasakan <i>loffective motivation</i> seperti kepuasan dan komitmen serta apa yang mereka pikirkan / <i>cognitive motivation</i> .Banyaknya perbedaan individu dan factor yang mempengaruhi ,para pekerja merasakan dan memikirkan tentang pengalaman kerja dan kemampuannya, penghargaannya, dan perilaku teman sekerja dalam organisasi dalam melaksanakan tugas dengan tanggung jawab yang besar hendaknya menjadi perhatian organisasi.

dilanjutkan.....

.....lanjutan 2

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
4.	Spross, 1999	<i>The Influence of Selected Societal, Institutional, and Individual Characteristics on Nurses and Physicians Pain Management Knowledge</i>	Dengan tujuan untuk menentukan pengaruh faktor masyarakat, institusi/organisasi dan karakteristik individu dengan pengetahuan perawat dan dokter tentang penyakit. Data diperoleh dari rumah sakit nasional di Boston dan dianalisa	Hasil yang diperoleh ternyata faktor masyarakat dan institusi/organisasi rumah sakit dan karakteristik individu mempengaruhi terhadap kemampuan dan pengetahuan medis pada perawat dan dokter. Kebanyakan pasien yang sakit dapat disembuhkan dengan aman dan efektif sekalipun penyakit itu sudah akut. Namun disini dirasakan masih ada gap antara pengetahuan yang kurang dan praktek yang dilakukan oleh perawat dan dokter, karena tidak adanya standar kelembagaan untuk monitoring. Apa yang seharusnya dilakukan untuk meningkatkan kesembuhan pasien, dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa sangat penting peran institusi/organisasi rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan medis dari para dokter dan perawatnya

danjutan.....

lanjutan 3.

5.	Sorrentino, Elizabeth, Nalli, Betty, Schriesheim, Chester. 1992	<i>The effect of Head Nurse Behaviors on Nurse Job Satisfaction and Performance</i>	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh hubungan perilaku kepala perawat dalam menugaskan dan mendukung kerja bawahan dengan kepuasan dan kinerja perawat	Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini banyak para perawat mempertimbangkan masalah-masalah pada bagian ini, kadangkala menduga bahwa pengawasan yang efektif pada bagian tersebut merupakan kunci kualitas pelayanan perawatan pasien. Permasalahan seperti ini umum dan telah diteliti secara empiris. Hubungan kepala perawat yang menugaskan bawahan tidak dimengerti dengan jelas. Studi ini mempelajari hubungan tiga faktor sebagai moderator/penghubung dengan kejelasan tugas, keinginan kerja yang dihargai, dan bentuk-bentuk tugas. Ditambahkan dukungan kepala perawat diteliti dengan faktor penghubung dengan kepuasan dan kinerja perawat. Hasil menunjukkan beberapa hubungan yang signifikan diantara perilaku kepala perawat dengan kepuasan dan kinerja perawat. Dalam pengembangan studi ini perlu penelitian lebih lanjut dengan menambahkan variabel lain yang mempengaruhi kepuasan dan kinerja seperti tekanan hidup (kematian atau sakit dalam keluarga). Penemuan dalam penelitian ini membuka dampak pada manajemen bagian perawatan dan pentingnya untuk memahami dan mengerti perilaku bawahan dalam hal perintah /penugasan dan dukungan dari pimpinan /kepala perawat
----	---	---	--	--

dijanjutkan.....

lanjutan 4

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
6.	Peltier, Boyl and Schibrowsky, 1999	<i>Obstetrical Care And Patient Loyalty Using Satisfaction Vs. Quality To Measure Performance Of A Critical Health Service</i>	<p>Tujuan dari Penelitian ini</p> <p>Untuk menentukan persepsi pasien tentang kemampuan pengalaman perawatan kebidanan terhadap kinerja para dokter dan perawat.</p> <p>Untuk menentukan persepsi pasien tentang kinerja pelayanan terhadap kepuasan pasien</p>	<p>Hasil yang diperoleh kemampuan pengalaman perawatan kebidanan mempengaruhi kinerjanya dalam melakukan pelayanan terhadap pasien. Dengan kinerja pelayanan yang baik akan memuaskan pasien dan tertanam kesetiaan pasien dalam jangka panjang.</p> <p>Kesetiaan pasien telah dipelajari dalam terminologi sikap, kepuasan, konsisten menggunakan dokter yang sama, menginformasikan kepasien yang lain dan perilaku nyata.</p>
7.	Dielman, M, Chuong P.V, Anh L.V, Martineau 2003	<i>Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam</i>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penentu motivasi pekerja yang utama dan persepsinya di Vietnam</p>	<p>Hasil yang diperoleh bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua hal yaitu <i>non financial</i> dan <i>financial</i>. Faktor yang memotivasi yang utama untuk para pekerja kesehatan adalah penghargaan dari para pimpinan/ manager, para rekan sekerja dan masyarakat di lingkungan pekerja, pelatihan, pendapatan pekerjaan yang tetap. Sedangkan faktor-faktor yang menggecilkan hati atau menisaukan para pekerja yang berhubungan dengan gaji yang rendah, kondisi kerja yang sulit. Aktivitas yang dihubungkan dengan penghargaan masih kurang diperhatikan sehingga kinerja yang diperoleh belum secara optimal. Untuk itu macam-macam dorongan <i>non financial</i> yang harus dipertimbangkan dengan seksama untuk pengembangan sumberdaya manusia.</p>

dilanjutkan.....

..... lanjutan 5

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
8.	McNeese-Smith. Donna Kapitalisme 1999	<i>The Relationship between managerial motivation, leadership, nurse outcomes and patient satisfaction</i>	Tujuan untuk mengetahui hubungan antara manajerial motivasi, kepemimpinan, kinerja perawat dan kepuasan pasien	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi kebutuhan akan kekuasaan (<i>power/ n Pow</i>) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja karyawan untuk mencapai kekuasaan atau kedudukan terbaik berhubungan negative dengan perilaku pemimpin perawat dan staff perawat tetapi berhubungan positif dengan kepuasan pasien. Motivasi kebutuhan akan prestasi (<i>achievement/ n Ach</i>) merupakan daya penggerak yang memotivasi semangat kerja untuk mendorong seseorang mengembangkan kreatifitas dan semua kemampuan untuk mencapai prestasi kerja yang maksimal berhubungan positif dengan perilaku pemimpin perawat dan kepuasan kerja perawat, produktivitas, komitmen organisasi dan kepuasan pasien secara umum. Motivasi kebutuhan akan afiliasi (<i>affiliation/ n Af</i>) menjadi daya penggerak karena setiap orang menginginkan kebutuhan perasaan diterima orang lain di lingkungan kerja, dihormati dan perasaan ikut serta, karena kebutuhan ini seseorang memanfaatkan semua energinya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya hasilnya diperoleh beberapa yang signifikan positif atau negative dengan variabel yang lain.

dijanjutkan.....

lanjutan 6

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
9.	Sukanto S. 1994	<i>A Study on factors that influence the performance of village midwives</i>	Untuk menentukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja bidan desa dalam bentuk tugas-tugas yang dilakukan	Hasil yang diperoleh bahwa faktor faktor yang mempengaruhi kinerja bidan adalah kemampuan dalam memeriksa pasien, peralatan dan perlengkapan kerja, reward, kemampuan, sikap dan perilaku antar personil dilingkungan kerja dan pimpinan
10.	Dahourou, Kone dan Mullet 1995, 129 (4) : 417-431	<i>Prediction of Performance From Motivation and Ability Information in Burkina Faso Adolescents</i>	Untuk mengetahui hubungan antara prediksi kinerja dengan kemampuan dan motivasi informasi.	Hasilnya menunjukkan bahwa dengan peningkatan motivasi dan kemampuan yang tinggi akan menghasilkan penambahan rewards (imbalan). Peneliti terkemuka telah banyak menemukan hasil penelitian tentang kinerja siswa dan kinerja atletik masyarakat Indian dan Amerika dengan kemampuan atau kecakapan dan motivasi yang tinggi akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

dilanjutkan.....

.....lanjutan 7

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
11.	Tracey, Hinkin, Tannenbaum dan Mathieu 2001, 5-23	<i>"The Influence of individual Characteristics and the Work Environment on Varying Levels of Training Outcomes"</i>	Untuk mengetahui pengaruh keterlibatan kerja, komitmen organisasi dan lingkungan kerja dengan keahlian individu pra pelatihan, untuk mengetahui hubungan antara keahlian individu pra pelatihan dengan motivasi pra pelatihan, pengaruh motivasi pra pelatihan dengan reaksi pelatihan dan pembelajaran serta hubungan antara tingkat reaksi pelatihan dan pembelajaran	Hasil yang diperoleh dengan melakukan analisis faktor konfirmatori menggunakan LISREL 8.03 menunjukkan bahwa keterlibatan kerja, komitmen organisasi, dan lingkungan kerja secara signifikan berhubungan dengan keahlian individu pra pelatihan dan keahlian individu secara signifikan berhubungan dengan motivasi pra pelatihan. Motivasi pra pelatihan secara signifikan berhubungan dengan kedua reaksi afektif dan reaksi utility serta aplikasi berdasarkan pengetahuan. Korelasi antara motivasi pra pelatihan dan pengetahuan deklaratif tidak signifikan.
12.	Troena, 1996.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produktivitas Tenaga Kerja Wanita Studi Pada Pabrik Rokok Kretek Di Jawa Timur	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi produktivitas wanita pada pabrik rokok kretek di Jawa Timur.	Hasil dari penelitian diperoleh bahwa pengujian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat produktivitas didapatkan 5 variabel yang berpengaruh langsung terhadap produktivitas yaitu: motivasi, sarana kerja, pendidikan dan pengalaman, sosial ekonomi, dan kondisi kerja. Sedangkan variabel upah dan tanggungan keluarga berpengaruh tidak langsung terhadap produktivitas. Dari kelima faktor tersebut, dengan perhitungan elastisitas dari persamaan yang dibentuk dapat diketahui bahwa motivasi kerja merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi produktivitas.

dilanjutkan.....

lanjutan 8

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
13.	Ilyas 2001	Studi Determinan Kinerja Dokter Puskesmas Kasus Dokter Pegawai Tidak Tetap	Untuk mendapatkan informasi tentang tingkat dan model kinerja serta faktor-faktor yang memengaruhi kinerja dokter dipusat kesehatan masyarakat pada lokasi penempatan biasa, terpencil dan sangat terpencil pada 12 Propinsi Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini menemukan bahwa dan hanya 4.1% peran dokter dipuskesmas yang benar-benar membutuhkan kompetensi sebagai profesional kedokteran. Adapun mayoritas peranan dokter (95,9%) di puskesmas tidak membutuhkan kualifikasi kompetensi dokter. - Penelitian menemukan bahwa kinerja dokter PTT di puskesmas dapat diklasifikasi sebagai berikut: 55,3% kinerja kategori baik 41,7 % kinerja kategori buruk. <p>penelitian ini menemukan model kinerja yang cocok dengan data, kuat, dan parsimoni adalah kinerja menetapkan fungsi variabel penghasilan. Manfaat supervisi, karier, pelatihan, dan seks. Model ini adalah sah didukung oleh uji F bermakna dan keragaman nilai kinerja dapat dijelaskan oleh variabel bebas secara bersama-sama pada model penelitian ini sebesar 15,6 %.</p>

dilanjutkan.....

.....lanjutan 9

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
14.	Fauzan 2002	Upaya Peningkatan Kinerja Perawat Melalui Analisis Faktor Kepuasan dan Kinerja Perawat di RSUD Genteng Banyuwangi.	Untuk menyusun rekomendasi peningkatan kualitas kinerja perawat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap berdasarkan analisis kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien.	Diperoleh kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap RSUD kurang memuaskan. kepuasan perawat terhadap faktor organisasi secara keseluruhan kurang memuaskan yang terdiri dari 5 sub variabel didapat 3 hubungan variabel dinilai kurang memuaskan dan termasuk dalam kategori bermasalah yaitu sistem kompensasi, pengembangan SDM dan promosi. Sedangkan 2 subvariabel lainnya, kepemimpinan dan supervisi nilainya memuaskan. Kepuasan perawat terhadap faktor pekerjaan perawat secara keseluruhan memuaskan, dari faktor pekerjaan perawat terdiri dari 7 sub variabel, didapat 7 sub variabel dirasakan kurang memuaskan yaitu otonomi, umpan balik, lingkungan kerja. Sedang 4 sub variabel yaitu variasi keterampilan, identitas tugas, kepentingan tugas, teman sekerja, dirasakan memuaskan. 5 aspek mutu pelayanan perawatan semua termasuk kategori potensial masalah, dengan urutan yang tertinggi yaitu bukti langsung, keterandalan, daya tanggap, empati dan jaminan.

dijanjutkan.....

.....lanjutan 10

No.	Penulis	Judul	Tujuan	Hasil
15.	Sundari Damayanti 2003	Pengembangan Struktur Gaji Bidan Desa Berdasarkan Determinan Kebutuhan dan Kinerja Bidang PTT Studi Di Kabupaten Jombang	Menyusun rumusan struktur gaji bidan desa berdasarkan analisis determinan kebutuhan biaya hidup minimal dan kinerja bidan desa dan PTT di Kabupaten Jombang.	Diperoleh yaitu karakteristik bidan desa PTT rata-rata berumur 26, 28 tahun, masa kerja rata-rata 5, 98 tahun dan rata-rata sudah mempunyai anak 1, karakteristik bidan desa PTT yang meliputi pendidikan, masa kerja dan jumlah anak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kebutuhan biaya hidup minimal. Lebih dari 80 % responden dapat melaksanakan program kerja yang meliputi kegiatan pelayanan kesehatan, kegiatan pencatatan, dan kegiatan pelaporan secara maksimal di atas target yang telah ditetapkan. Lebih besar 80% responden untuk kegiatan penyuluhan dan kunjungan rumah pencapaian hasil kerjanya rendah, sedangkan untuk pelayanan antenatal lebih besar 90% responden mencapai hasil kerja sedang.

danjutan.....

.....lanjutan 11

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
16.	Rivai 2003	"Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Haji Surabaya"	Untuk menyusun Rekomendasi peningkatan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Haji Surabaya berdasarkan analisis berbagai faktor yang berpengaruh.	Kejenuhan kerja perawat di RSUD Haji Surabaya adalah tinggi. Tingkat motivasi kerja perawat di ruang rawat inap masih tergolong rendah. Motivator utama yang mendorong perawat dalam bekerja adalah gaji dan kesempatan melanjutkan pendidikan. Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap adalah rendah. Tingkat motivasi kerja mempunyai pengaruh bermakna terhadap kinerja perawat. Hasil koefisien regresi bernilai positif artinya tingkat motivasi kerja dan kinerja searah yaitu bila motivasi kerja tinggi maka kinerja perawatpun tinggi. Faktor dominan yang berpengaruh besar terhadap kinerja perawat adalah motivasi kerja dibandingkan dengan faktor kejenuhan kerja dan beban kerja.

dilanjutkan.....

.....lanjutan 12

No.	PENULIS	JUDUL	TUJUAN	HASIL
17.	Wirawan 2002.	Pengaruh Motivasi dan Kemampuan Terhadap Kinerja Suatu Studi Terhadap Para Penyuluh Pada Dinas Tanaman Pangan, Kehutanan dan Perkebunan Di Kabupaten Probolinggo.	Untuk mengetahui diskripsi motivasi, kemampuan dan kinerja penyuluh dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan kabupaten Probolinggo serta mengetahui besarnya pengaruh variabel-variabel kebutuhan eksistensi, kebutuhan keterkaitan, kebutuhan pertumbuhan dan kemampuan intelektual terhadap kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan kabupaten Probolinggo	Hasilnya diskripsi motivasi, kemampuan dan kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan adalah hingga sehingga akan siap dan mampu menjalankan tugas-tugas penyuluhan bagi masyarakat pada masa sekarang dan masa yang akan datang. Ditemukan juga kebutuhan eksistensi, kebutuhan keterkaitan, kebutuhan pertumbuhan dan kemampuan intelektual mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja penyuluh pada dinas pertanian tanaman pangan, kehutanan dan perkebunan.

Lampiran 6.

PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PEKERJAAN SERTA ORGANISASI TERHADAP MOTIVASI DAN KEMAMPUAN SERTA KINERJA BIDAN PADA RSUD TPE C DI JAWA TIMUR

PERTANYAAN UNTUK BIDAN

Nama Rumah Sakit :

Kota / Kabupaten :

PETUNJUK PENGISIAN

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan cara mengisi tulisan atau melingkari pada kotak atau tempat yang telah disediakan.

Identitas Responden (Bidan)	
Nama	.....
Alamat rumah	.....
Umur	.....
Status Perkawinan	: Kawin/ Belum Kawin
Pendidikan terakhir	: a. SMA c. Diploma III e.
	b. Diploma I d. S1
Lulusan tahun	.....
Status pekerjaan	: PNS
Dibagian	.....
Masa kerja	.....
Alamat Instansi	.....
Nama Suami	.....
Jumlah Anak	.....
Jumlah anggota keluarga	.....
Praktek diluar RSUD	: a) Dirumah
	b) Ditempat lain. Sebutkan.....
Pendapatan Keluarga	: a. < Rp. 500.000,-
	b. Rp. 500.000 - < Rp. 1.000.000
	c. Rp. 1.000.000 - < Rp.1.500.000
	d. Rp. 1.500.000 - < Rp. 2.000.000
	e. ≥ Rp. 2.000.000

Berapa jam Ibu bekerja tiap shiftnya

.....

Rata-rata berapa jam yang betul-betul digunakan untuk pelayanan

.....

Berapa rata-rata jumlah pasien yang dilayani setiap hari

.....

Lingkari jawaban yang saudara anggap benar :

KARAKTERISTIK INDIVIDU (XI)

MINAT

1. Sebelum ibu menjadi bidan, ibu memang memiliki cita-cita menjadi bidan.
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
2. Pada saat menentukan profesi/ pekerjaan, menjadi bidan adalah pilihan pertama
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
3. Ibu mencintai pekerjaan ini bukan semata-mata penghasilan yang diperoleh
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
4. Ibu suka menolong orang lain
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
5. Ibu akan tetap mempertahankan pekerjaan ini seandainya ada tawaran pekerjaan yang menjamin penghasilan yang lebih tinggi
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
6. Ibu berkeinginan belajar lebih lanjut atau memperluas pengetahuan karena tuntutan tugas sebagai bidan
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
7. Ibu menilai profesi sebagai bidan adalah profesi yang mulia
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
8. Ibu berminat dengan profesi sebagai bidan
Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

SIKAP

9. Ibu menerima dengan penuh rasa tanggungjawab atas pekerjaan yang dibebankan.
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
10. Ibu berkenan menerima pendapat, saran dan kritik dari orang lain.
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
11. Sikap ibu tetap tenang bila ada rujukan pasien dengan resiko tinggi.
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

KEBUTUHAN

12. Kebutuhan fisik (sandang, papan, pangan) terpenuhi
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
13. Pendidikan untuk anak-anak terpenuhi
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
14. Kesehatan dalam keluarga terpenuhi
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
15. Diperoleh gaji yang memadai dalam bekerja
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
16. Diperoleh kepastian kerja
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
17. Diperoleh rasa aman dalam bekerja
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1
18. Diperoleh hubungan baik sesama rekan kerja ditempat kerja
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

19. Ada penghargaan dari pimpinan bila hasil kerjanya baik
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
20. Rumah sakit memberi kesempatan untuk mengembangkan kemampuan
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
21. Rumah Sakit telah menyediakan sarana pendukung (peralatan) untuk kelancaran kerja
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

KARAKTERISTIK PEKERJAAN (X2)**KERAGAMAN KETRAMPILAN**

22. Pekerjaan sebagai bidan sesuai dengan ketrampilan yang ibu miliki
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
23. Pekerjaan bidan merupakan pekerjaan yang membutuhkan ketrampilan yang bervariasi
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
24. Ibu dalam menjalankan pekerjaan dengan menggunakan ketrampilan dan kecakapan yang ibu miliki dengan optimal
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

IDENTITAS TUGAS

25. Setiap aktivitas yang ibu laksanakan dengan membuat perencanaan kerja lebih dulu
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
26. Ibu setuju bahwa rencana kerja harus terinci dan jelas
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
27. Dalam melaksanakan pekerjaan ibu dipandu oleh uraian tugas dan prosedur tetap
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

SIGNIFIKASI TUGAS

28. Ibu merasakan pekerjaan ini banyak memberikan manfaat pada rumah sakit

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

29. Ibu merasakan pekerjaan ini banyak memberikan manfaat pada orang lain (pasien, keluarga, lingkungan)

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

30. Pekerjaan bidan memerlukan peningkatan hubungan dengan atasan.

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

31. Pekerjaan bidan memerlukan peningkatan hubungan dengan rekan sekerja baik medis/non medis

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

OTONOMI KERJA

32. Rumah Sakit memberikan kebebasan dalam mengatur waktu kerja dan koordinasi.

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

33. Ibu merasakan adanya kebebasan menentukan cara-cara penyelesaian tugas pekerjaan.

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

34. Rumah sakit selalu memberikan kebebasan untuk melakukan kegiatan di luar selama tidak mengganggu aktivitas di rumah sakit.

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

UMPAN BALIK PEKERJAAN

35. Rumah Sakit selalu memberi kesempatan untuk memperoleh informasi tentang pekerjaan ibu

Sangat setuju	5	Setuju	4	Netral	3	Kurang setuju	2	Tidak setuju	1
------------------	---	--------	---	--------	---	------------------	---	-----------------	---

36. Rumah sakit selalu memberikan informasi tentang keberhasilan dalam tugas ibu
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
37. Ibu merasakan telah melaksanakan pekerjaan sesuai dengan harapan rumah sakit
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
38. Rumah Sakit selalu memberikan penghargaan sebagai umpan balik atas keberhasilan ibu
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

KARAKTERISTIK ORGANISASI (X3)

KEBIJAKAN DAN KULTUR ORGANISASI

39. Kebijakan pimpinan selalu mengarah pada dukungan untuk memenuhi harapan ibu.
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
40. Ibu setuju bahwa kebijakan pimpinan dalam promosi/kenaikan jabatan sudah baik
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
41. Pimpinan memberikan penghargaan kepada para bidan yang berprestasi
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
42. Ketepatan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju
43. Apakah pimpinan memberikan peringatan/ sanksi bila ibu lalai dalam menjalankan tugas
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

LINGKUNGAN KERJA

44. Kebijakan pimpinan khususnya dalam hubungan antarpersonal, sudah baik (adil)
 Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

45. Hubungan ibu dengan pegawai yang lain baik
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

46. Pimpinan selalu memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengembangkan pendapat dan kemampuan dengan pendidikan dan pelatihan
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

47. Rekan kerja ibu (dokter, bidan, perawat, dll) mendukung tugas ibu
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

MOTIVASI

48. Dorongan untuk melakukan pekerjaan karena gaji
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

49. Dorongan untuk melakukan pekerjaan karena tuntutan keluarga
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

50. Dorongan untuk melakukan pekerjaan karena perlindungan keselamatan kerja
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

51. Dorongan untuk melakukan pekerjaan karena jaminan hari tua/pensiun
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

52. Dorongan untuk melakukan pekerjaan karena hubungan sesama karyawan baik
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

53. Dorongan bekerja karena sikap pimpinan menghargai prestasi bawahan
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

54. Dorongan bekerja karena pimpinan memberikan tanggungjawab setiap pekerjaan
 Sangat setuju 5 Setuju 4 Netral 3 Kurang setuju 2 Tidak setuju 1

55. Dorongan bekerja karena ada keleluasaan dalam mengemhangkan profesi/ pekerjaan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

56. Dorongan melakukan pekerjaan karena niat ibadah.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

KEMAMPUAN (Y2)

PENGETAHUAN

57. Ibu memahami tugas-tugas yang harus dilakukan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

58. Ibu setuju dalam melaksanakan tugas menerapkan standart pelayanan kebidanan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

59. Ibu selalu tanggap terhadap kebutuhan pasien

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

60. Setiap ada permasalahan pasien dengan resiko tinggi, ibu segera merujuk.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

61. Apakah ibu setuju pendidikan formal ibu masih perlu ditingkatkan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

62. Apakah ibu setuju pelatihan yang berhubungan dengan pekerjaan kebidanan dalam pelaksanaannya minimal satu minggu lamanya

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

63. Apakah ibu setuju pelatihan-pelatihan kebidanan sebaiknya diadakan minimal setahun sekali

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

64. Apakah ibu setuju bila mana para bidan diberi tambahan pengetahuan atau pelatihan agar dapat meningkatkan kemampuan?

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

65. Apakah ibu setuju, bahwa asuhan persalinan normal masih perlu untuk pengembangan sumber daya bidan.

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

PENGALAMAN

66. Menurut ibu apakah pengalaman kerja yang cukup lama dan banyak juga menjadi factor yang mempengaruhi kemampuan bidan

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

67. Untuk meningkatkan pengalaman setujukah ibu bila dilakukan mutasi diantara para bidan pada tempat kerja mereka?

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

Berikan saran-saran untuk kinerja bidan

.....

.....

.....

.....

.....

Berikan saran untuk pengembangan sumber daya bidan

.....

.....

.....

.....

PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN PEKERJAAN SERTA ORGANISASI TERHADAP MOTIVASI DAN KEMAMPUAN SERTA KINERJA BIDAN PADA RSUD TIPE C DI JAWA TIMUR

PERTANYAAN UNTUK PIMPINAN / ATASAN

Nama Rumah Sakit :

Kota / Kabupaten :

1. Nama	:
2. Jabatan	:
3. Golongan	:
4. Pendidikan terakhir	:
5. Lama bekerja di Rumah Sakit	:th
6. Lama bekerja di Rumah Sakit ini	:th
7. Umur	:th
8. Nama Bidan yang dinilai	:
9. Bagian	:

Lingkari jawaban yang saudara anggap benar :

KINERJA BIDAN

PELAYANAN ANTENATAL/ SEBELUM KELAHIRAN

1. Bapak/ ibu pimpinan, apakah bidan sudah memberikan penyuluhan pada masyarakat tentang kehamilan, kesehatan umum, gizi, KB dan imunisasi

- | | |
|--|---|
| - Pernah, semua kegiatan dilakukan (kehamilan, kesehatan umum, gizi, KB dan imunisasi) | 5 |
| - Pernah, tiga kegiatan dilakukan (kehamilan, kesehatan umum, gizi, KB dan imunisasi) | 4 |
| - Pernah, dua kegiatan dilakukan (kehamilan, kesehatan umum, gizi, KB dan imunisasi) | 3 |
| - Pernah, satu kegiatan dilakukan (kehamilan, kesehatan umum, gizi, KB dan imunisasi) | 2 |
| - Tidak pernah | 1 |

2. Berapa kali rata-rata bidan memberikan penyuluhan kesehatan dalam satu tahun

- | | |
|----------------------------|---|
| - >4 kali (sebutkan) | 5 |
| - 3 kali | 4 |
| - 2 kali | 3 |
| - 1 kali | 2 |
| - Tidak pernah | 1 |

3. Apakah pimpinan setuju, bidan melakukan pencatatan dan penyimpanan data (rekam medik) setiap pemeriksaan pasien

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

4. Bidan melakukan pemeriksaan dan pemantauan sebelum kelahiran sedikitnya 4 kali pelayanan

≥4 kali 3 kali 2 kali 1 kali 0 kali/ tidak pernah

5. Apakah pimpinan setuju, bidan melakukan timbang berat badan setiap pemeriksaan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

6. Apakah pimpinan setuju, bidan selalu melakukan tensi

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

7. Apakah pimpinan setuju, bidan selalu memeriksa tinggi fundus uteri

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

8. Bidan selalu memberikan tablet Fe setiap pemeriksaan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

9. Apakah pimpinan setuju, bidan selalu memberikan imunisasi TT setiap pemeriksaan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

10. Bidan selalu melakukan pemeriksaan secara seksama, bila ada kelainan/ resiko tinggi segera merujuk.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

PELAYANAN KELAHIRAN

11. Bidan dapat melakukan penilaian secara tepat/ mendiagnosis bahwa persalinan sudah berada pada kala I

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

12. Bidan selalu melakukan cuci tangan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (masker, celemek, kacamata) dalam menolong persalinan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

13. Bidan mampu mengetahui tanda-tanda bahwa pasien sudah berada pada kala II persalinan dan memberi bimbingan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

14. Bidan melakukan peregang tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban pada kala III.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

15. Bidan dapat mengenali secara tepat tanda-tanda bahwa janin/ resiko tinggi dan segera merujuk.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

16. Bidan memiliki ketrampilan dalam menolong persalinan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

17. Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam bekerja

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

18. Bidan mempunyai kemampuan dalam menolong persalinan

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

PELAYANAN NEONATAL

19. Bidan dapat memeriksa bayi baru lahir untuk memastikan pematangan spontan, bila ada kelainan segera merujuk.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

20. Bidan selalu melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan dan melakukan tindakan.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

21. Bidan selalu memberikan penjelasan tentang hal-hal untuk mempercepat pulihnya kesehatan dan membantu pemberian ASI

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

22. Bidan selalu memberikan pelayanan pada hari ketiga, minggu kedua, minggu keenam setelah persalinan.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

23. Bidan selalu memberikan pelayanan penanganan tali pusat yang benar, dan memberikan rujukan bila ada komplikasi.

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

24. Bidan selalu memberikan penyuluhan tentang kesehatan, kebersihan, makanan bergizi, pemberian ASI, imunisasi dan KB

Sangat setuju Setuju Netral Kurang setuju Tidak setuju

25. Bidan selalu memberikan pelayanan tentang pemantauan tumbuh kembang anak dan pemberian imunisasi

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

26. Ketepatan pelayanan sesuai dengan waktu yang telah dijanjikan

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

27. Apakah bapak/ Ibu akan memberikan peringatan/sanksi bila bidan lalai dalam menjalankan tugas

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

28. Bidan memiliki penampilan yang baik saat melaksanakan tugas

Sangat setuju [5] Setuju [4] Netral [3] Kurang setuju [2] Tidak setuju [1]

Berikan saran-saran untuk kinerja bidan

.....

.....

.....

.....

.....

Berikan saran untuk pengembangan sumber daya bidan

.....

.....

.....

.....

.....

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Mardi Waluyo Blitar
 Alamat : Jln dr Soetomo 29 Blitar
 Kota/ Kabupaten :
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil	999	933
Jumlah Pasien Ibu bersalin	449	353
Jumlah ibu nifas		
Jumlah pasien ibu menetek		
Jumlah persalinan ditangani dokter	112	80
Jumlah persalinan ditangani bidan	337	273

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu		
Jumlah kemalihan Neonatal		
Jumlah lahir mati	26	23
Jumlah lahir hidup	440	375
Jumlah kemalihan bayi	18	13
Jumlah kematian Balita	8	3

Sumber : RSUD Mardi Waluyo Blitar

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Dr R Soedarsono
 Alamat : Jln Dr Wahidin
 Kota/ Kabupaten : Pasuruan
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil	429	669
Jumlah Pasien Ibu bersalin	819	851
Jumlah ibu nifas	819	851
Jumlah pasien ibu menetek	819	851
Jumlah persalinan ditangani dokter	201	356
Jumlah persalinan ditangani bidan	618	495

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu		2
Jumlah kematian Neonatal	31	26
Jumlah lahir mati	31	26
Jumlah lahir hidup	775	858
Jumlah kematian bayi	64	71
Jumlah kematian Balita	53	48

Sumber : RSUD Dr R Soedarsono

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Gresik
 Alamat : Jln Dr Wahidin Gresik
 Kota/ Kabupaten : Gresik
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil	333	525
Jumlah Pasien Ibu bersalin	617	549
Jumlah ibu nifas	770	292
Jumlah pasien ibu menetekki	722	469
Jumlah persalinan ditangani dokter	202	190
Jumlah persalinan ditangani bidan	568	359

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu	10	3
Jumlah Kematian Neonatal	81	57
Jumlah lahir mati	32	43
Jumlah lahir hidup	601	696
Jumlah kematian bayi	113	100
Jumlah kematian Balita	24	29

Sumber : RSUD Gresik

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Dr Iskak
 Alamat : Jln Dr Wahidin Sudiro Husodo
 Kota/ Kabupaten : Tulung Agung
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil	898	750
Jumlah Pasien Ibu bersalin	738	644
Jumlah ibu nifas	965	768
Jumlah pasien ibu meneteki	845	607
Jumlah persalinan ditangani dokter	153	156
Jumlah persalinan ditangani bidan	573	559

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu	2	3
Jumlah kematian Neonatal	124	88
Jumlah lahir mati	51	56
Jumlah lahir hidup	645	607
Jumlah kematian bayi	25	15
Jumlah kematian Balita	17	9

Sumber : RSUD Dr Iskak

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Genteng
 Alamat : Jln Hasanudin 98 Genteng
 Kota/ Kabupaten : Banyuwangi
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil	604	649
Jumlah Pasien Ibu bersalin	719	771
Jumlah ibu nifas	809	879
Jumlah pasien ibu menetek	587	652
Jumlah persalinan ditangani dokter	264	272
Jumlah persalinan ditangani bidan	340	377

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu	3	
Jumlah kematian Neonatal	43	38
Jumlah lahir mati	28	30
Jumlah lahir hidup	691	741
Jumlah kematian bayi	24	21
Jumlah kematian Balita	35	27

Sumber : RSUD Genteng

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Dr Moh Anwar Sumenep
 Alamat : Jln Dr Cipto 42
 Kota/ Kabupaten : Sumenep
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil	315	338
Jumlah Pasien Ibu bersalin	457	297
Jumlah ibu nifas	134	103
Jumlah pasien ibu menetek	234	98
Jumlah persalinan ditangani dokter	457*	297*
Jumlah persalinan ditangani bidan	457*	297*

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu	4	
Jumlah kematian Neonatal		1
Jumlah lahir mati	45	21
Jumlah lahir hidup	416	268
Jumlah kematian bayi	19	20
Jumlah kematian Balita	33	61

Sumber : RSUD Dr Moh Anwar Sumenep

* Dokter bersama bidan

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Pamekasan
 Alamat : Jln Kesehatan 3-5 Pamekasan
 Kota/ Kabupaten : Pamekasan
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil		
Jumlah Pasien Ibu bersalin	726	464
Jumlah ibu nifas	60	28
Jumlah pasien ibu menetek	620	406
Jumlah persalinan ditangani dokter	514	336
Jumlah persalinan ditangani bidan	212	128

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu	7	13
Jumlah kematian Neonatal	33	24
Jumlah lahir mati	46	42
Jumlah lahir hidup	666	370
Jumlah kematian bayi	33	20
Jumlah kematian Balita		

Sumber : RSUD Pamekasan

DATA DASAR

Nama Rumah Sakit : RSUD Kertosono
 Alamat : Jln Supriadi 29 Kertosono
 Kota/ Kabupaten : Kertosono /Nganjuk
 Propinsi : Jawa Timur
 Tahun : 2003 dan 2004

DATA PASIEN

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah Pasien ibu hamil		
Jumlah Pasien Ibu bersalin	770	781
Jumlah ibu nifas	770	781
Jumlah pasien ibu menetek	722	729
Jumlah persalinan ditangani dokter	202	205
Jumlah persalinan ditangani bidan	568	576

DATA KHUSUS

	Tahun 2003	Tahun 2004
Jumlah kematian ibu	8	4
Jumlah kematian Neonatal	16	5
Jumlah lahir mati	32	47
Jumlah lahir hidup	722	729
Jumlah kematian bayi	16	5
Jumlah kematian Balita		

Sumber : RSUD Kertosono

**RATA-RATA PERSALINAN OLEH TENAGA MEDIS
TAHUN 2003 – 2004
DI RSUD JAWA TIMUR**

RSU	2003		2004	
	Dokter Spesialis	Bidan	Dokter Spesialis	Bidan
Kertosono	26,23 %	73,76 %	26,24 %	73,95 %
Mardi Waluyo Blitar	24,94 %	75,25 %	22,66 %	77,33 %
Soedarsono Pasuruan	24,54 %	75,45 %	41,8 %	58,16 %
M. Anwar Sumenep	100 %	100 %	100 %	100
Pamekasan	70,79 %	29,20 %	72,41 %	27,58 %
Gresik	34,8 %	65,15 %	34,6 %	65,39 %
Tulung Agung	21 %	78,9 %	21,8 %	78 %
Genteng Banyuwangi	43,70 %	56,24 %	42 %	58 %

Sumber : Data Sekunder Diolah Tahun 2005

