

-
SKRIPSI

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PERAWAT DI BAGIAN UNIT RAWAT INAP
RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR
TAHUN 2012**

NURBAYA.K

K11107683



**ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan segala rahmat dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas kesempatan, keselamatan, dan kesehatan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Di Bagian Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar Tahun 2012”.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga, meskipun dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan masih terdapat banyak kekurangan didalamnya. Kritik dan saran sangat diharapkan untuk kesempurnaan skripsi ini.

Tak lupa pula penulis mengucapkan syukur kehadiran Nabi besar junjungan kita Muhammad SAW yang telah mengajarkan untuk tetap sabar dalam melakukan hal apapun dalam hal ini penelitian, penulisan skripsi dan selama perkuliahan. Terima kasih yang sebesar - besarnya kepada kedua orang tua yang tersayang Usman K. (Ayah) Alm Siti Salma(Ibu) Atas doanya dan kasih sayang yang telah membesarkan dan mendidik penulis, serta kakak-kakakku dan adik yang selama ini juga mendukung penulis selama kuliah .

Penyusunan skripsi ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA dan Muh. Yusran Amir, SKM, MPH selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing skripsi yang saya ajukan hingga selesai.

2. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH dan Dra. H. M. Alwy Arifin, M.Kes.Rahma, SKM,M.Sc (PHC). selaku penguji yang telah meluangkan waktunya dan telah memberi banyak kritikan dan saran dalam pencapaian proses ini.
3. Seluruh dosen dan staf Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah banyak membantu hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Dekan FKM Unhas, dosen dan seluruh pegawai FKM Unhas yang telah banyak memberikan ilmu dan keterampilan yang tak ternilai harganya bagi penulis selama di bangku perkuliahan.
5. Direktur RSUD Daya Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan beserta staf yang telah memberi izin dan memfasilitasi penulis untuk melaksanakan dan menyelesaikan penelitian.
6. Semua teman-teman bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) angkatan 2007 yang selalu memberi semangat kepada peneliti.
7. Teman - teman seperjuangan di Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2007 yang tidak akan terlupakan Terima Kasih atas waktunya dan suportnya.
8. Keluarga besar Jacuba Tomanima Dan keluarga Kaisuku yang selalu memberi dukungan dan spirit kepada peneliti.
9. Untuk Sahabat - sahabat dan orang yang terkasih yang selalu menemani, memberi masukan dan selalu ada buat penulis, Yasmin Alkatiri, Mirna Indriyanti Lating, Drana Elkel, Sundus, Nadia A Fadirubun, Silvia N Rahawarin,Ayu M Wally,Rudi Parera,Ali dan Pasyaroullah Elly.

10. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya dalam penulisan skripsi ini yang tidak sempat penulis sebut namanya, trima kasih yang tak terhingga.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Makassar, 10 Februari 2013

Nurbaya.K

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
ABSTRAK.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	2
A. Latar Belakang masalah.....	2
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	9
a. Tujuan Umum.....	9
b. Tujuan Khusus.....	9
D. Manfaat Peneltian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum tentang kinerja.....	11
1. Pengertian Kinerja.....	11
2. Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja.....	12
3. Penilaian Kinerja.....	13
B. Tujuan umum tentang perawat.....	15
1. Pengertian Perawat.....	15
2. Tugas dan fungsi perawat.....	15

3. Peran Perawat	17
C. Tinjauan Umum Tentang Unit Rawat Inap	19
D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang diteliti	20
1. Motivasi	20
2. Kepemimpinan	22
3. Tinjauan Umum tentang pendidikan dan pelatihan (Diklat)	30
BAB III KERANGKA KONSEP	33
A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti	33
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	35
C. Defenisi Opersional	37
1. Motivasi	37
2. Kepemimpinan	39
3. Pendidikan dan pelatihan (Diklat)	41
D. Hipotesis	43
1. Hipotesis Nul (Ho)	43
2. Hipotesis Alternatif (Ha)	43
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Jenis Peneltian	44
B. Lokasi Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44

D. Teknik Pengumpulan Data	45
E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Hasil Peneltian.....	49
B. Pembahasan.....	58
1. Imbalan	58
2. Kepemimpinan	62
3. Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)	64
4. Insentif	68
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75

Daftar Pustaka

Kusioner

Lampiran

ABSTRAK

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan/AKK
Makassar, Februari 2013

NURBAYA.K

“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PERAWAT DI UNIT RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAYA MAKASSAR TAHUN 2012”

(ix + 71 halaman + 13 tabel +6 lampiran)

Mutu sumber daya kesehatan masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal. Di Indonesia, perawat profesional baru mencapai 2% dari total perawat yang ada. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Filipina yang sudah mencapai 50% dengan pendidikan strata satu dan dua. Hal ini yang harusnya mampu dibenahi dan bukan hanya mengenai jumlah perawat tetapi peningkatan kualitas dan kinerja

Jenis penelitian adalah penelitian observasi analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kinerja perawat di RSUD Daya Makassar. Jumlah sampel sebanyak 117 responden dengan metode sampling *systematic random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square.

Dari hasil analisis statistik diperoleh kinerja yang tidak baik sebesar 37.6%. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor imbalan ($p=0,000$), kepemimpinan ($p=0,000$), pendidikan dan pelatihan ($p=0,037$) dan pemberian intensif ($0,037$) terhadap peningkatan kinerja.

Disarankan kepada pihak RSUD Daya Makassar agar lebih memperhatikan kesejahteraan perawat untuk peningkatan kinerja kearah yang lebih baik.

Daftar Bacaan : 34 (2002-2012)

Kata kunci : Kinerja Perawat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008, jumlah sumber daya manusia kesehatan belum memadai. Rasio tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk masih rendah. Tenaga kesehatan juga belum menggembirakan, sekalipun sejak tahun 1992 telah diterapkan kebijakan penempatan tenaga dokter dan bidan dengan sistem Pegawai Tidak Tetap (PTT). Pada tahun 2008, terdapat 185.401 orang yang bertugas di puskesmas dengan rincian 157.030 tenaga kesehatan dan 28.371 tenaga non kesehatan. Dari seluruh jumlah tenaga kesehatan, dokter umum yang bertugas di puskesmas sebanyak 11.865 orang. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2007, yaitu sebanyak 11.701 orang. Bila dibandingkan antara jumlah puskesmas yang ada (8.548 puskesmas) dengan jumlah dokter, maka rasio dokter umum adalah 1,39 dokter umum per puskesmas. Jumlah dokter gigi pada tahun 2008 sebanyak 5.278 orang. Bila dibandingkan dengan jumlah puskesmas maka dapat diartikan bahwa

belum seluruh puskesmas memiliki dokter gigi. Jumlah perawat di seluruh puskesmas sebanyak 55.194 orang, sehingga rata-rata tiap puskesmas memiliki 6-7 perawat (Depkes RI, 2008)

Penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Keperawatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan World Health Organization (WHO) tahun 2008 di Provinsi Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa Barat dan Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta menemukan bahwa 70% perawat dan bidan selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 39,8% masih melakukan tugas-tugas kebersihan, 47,4% perawat dan bidan tidak memiliki uraian tugas dan belum dikembangkan monitoring dan evaluasi kinerja perawat dan bidan khususnya mengenai keterampilan, sikap, kedisiplinan dan motivasi kerjanya.

Mutu sumber daya kesehatan masih membutuhkan pembenahan. Hal ini tercermin dari kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang belum optimal. Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Tahun 2004 ditemukan 23,2% masyarakat yang bertempat tinggal di Pulau Jawa dan Bali menyatakan tidak atau kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diselenggarakan oleh rumah sakit pemerintah di kedua pulau tersebut.

Dalam hal peningkatan tenaga keperawatan, perkembangan pelayanan keperawatan saat ini telah melahirkan paradigma keperawatan yang menuntut adanya pelayanan keperawatan yang bermutu. Hal ini dapat dilihat dari adanya dua fenomena sistem pelayanan keperawatan yakni perubahan sifat pelayanan dari fakasional menjadi profesional dan terjadinya pergeseran fokus pelayanan asuhan keperawatan.

Fokus asuhan keperawatan berubah dari peran kuratif dan promotif menjadi peran promotif, pereventif, kuratif dan rehabilitatif. Disiplin dan motivasi tenaga keperawatan yang baik dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan harapan bagi semua pengguna pelayanan. Disiplin dan motivasi yang rendah akan berdampak negatif, karena pengguna jasa pelayanan akan meninggalkan Puskesmas dan beralih ketempat pelayanan kesehatan lainnya. Untuk itu diperlukan tenaga perawat yang profesional yang dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif, efisien dan bermutu.

Di Indonesia, perawat profesional baru mencapai 2% dari total perawat yang ada. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Filipina yang sudah mencapai 50% dengan pendidikan strata satu dan dua.

Dari hasil survey Depkes tahun 2008 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di seluruh Indonesia khususnya perawat yaitu sekitar 211.422 orang tenaga perawat dari 769.832 orang tenaga kesehatan diseluruh Indonesia. Sedangkan untuk tahun 2010 direncanakan seluruh tenaga kesehatan 1.305.000 orang tenaga kesehatan dan 355.441 orang tenaga perawat profesional yang dibutuhkan. Secara keseluruhan tampaknya jumlah pengembangan dan penyediaan tenaga kesehatan pada tahun 2010 cukup seimbang. Akan tetapi, bila ditinjau secara lebih spesifik pengembangan untuk beberapa kategori kesehatan profesional masih kurang mencukupi yaitu salah satunya tenaga perawat.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mungkajang Kota Palopo pada Tahun 2011 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara gaya kepemimpinan (instruksi,

konsultasi, partisipasi dan delegasi) dalam hal ini kepala puskesmas Mungkajang dengan kinerja (kehadiran, kerjasama, mutu pekerjaan, sikap, dan pengetahuan tentang pekerjaan) tenaga kesehatan $X^2_{hit} (8,00) > X^2_{tab} (7,81)$ (Ardiansyah, 2011).

Penelitian yang dilakukan di RS Kusta Sungai Kundur Palembang pada Tahun 2006 menunjukkan bahwa kepemimpinan, kemampuan, dan kompensasi (bersama-sama) secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat. ($p=0.000 < 0.05$) (Lukman, 2008).

Pengembangan karir perawat masing-masing rumah sakit berbeda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi, minat, kesempatan pegawai dan dukungan pimpinan serta ketersediaan dana pendidikan.

Hasil penelitian di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang menunjukkan responden dengan motivasi kerja cukup sebagian besar terdistribusi pada kinerja cukup sebanyak 31 responden (54,4%). Dan responden dengan pelatihan cukup sebagian besar terdistribusi pada kinerja cukup sebanyak 39 (68,4%) sedangkan responden dengan pelatihan kurang sebagian besar terdistribusi pada kinerja kurang sebanyak 24 responden (77,4%) (Natsir dan Joeharno, 2008).

Rumah Sakit Umum Daya Makassar adalah satu-satunya Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Makassar dan merupakan Konversi dari Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daya Tipe C sesuai Surat Izin Operasional dari Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK 01.021.2.4474 Tanggal 28 oktober 2002 serta Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor 50 Tahun 2002, Tanggal 6 November 2002 tentang Penetapan

Puskesmas Plus Daya menjadi Rumah Sakit Umum Daya Tipe C dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 967/Menkes/SK/X/2012 tanggal 22 Oktober 2012. Rumah Sakit Umum Daya juga merupakan Pusat Rujukan Pintu Gerbang Utara Makassar sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan SK Gubernur Nomor 13 tahun 2012 (Profil RSUD Daya Makassar Tahun 2011).

Rumah Sakit Umum Daya Makassar merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang ada di Makassar. Rumah Sakit Umum Daya Makassar memiliki jumlah pegawai secara keseluruhan adalah sebanyak 312 orang yang terdiri dari 165 orang karyawan tetap dan 147 orang karyawan kontrak. Rumah sakit ini dilengkapi dengan fasilitas, pelayanan medik maupun pelayanan penunjang medik (Profil RSUD Daya Makassar Tahun 2011).

Berdasarkan data sekunder mengenai penilaian kinerja rumah sakit tahun 2011 yang menggunakan indikator Tingkat Penggunaan Sarana Pelayanan menggunakan BOR (Bed Occupation Rate) diperoleh 66,80 % pada Oktober tahun 2011, 57,16 % pada November tahun 2011 dan 56,23 % pada Desember tahun 2011.

Rata-rata pasien rawat jalan perhari tahun 2008 adalah 84 Orang, tahun 2009 adalah 80 orang, tahun 2010 sebesar 79 Orang dan tahun 2011 sebesar 70 orang. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2008 adalah 30541. Jumlah pengunjung rawat inap tahun 2008 adalah 2894 Orang (Profil RSUD Daya Makassar tahun 2011).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada kepala perawat Rumah Sakit Umum Daya Makassar, ibu Hj. Sitti Arafah, ditemukan bahwa beban kerja perawat di rumah sakit tidak sesuai dengan persepsi pekerjaan

yang diinginkan perawatnya. Selain itu banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat dengan tidak adanya reward jika perawat lembur atau memiliki kinerja yang baik juga dikeluhkan oleh perawat rumah sakit. Hal ini disebabkan karena rumah sakit yang memiliki masalah keuangan (kurangnya keuangan rumah sakit).

Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang baiknya peningkatan kualitas kinerja pelayanan rumah sakit dan tidak adanya perhatian pada kinerja perawat. Adanya masalah seperti ini akan menjadikan perawat sebagai pemberi pelayanan dan pengguna sarana harus ditingkatkan kualitas kerjanya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Apakah ada hubungan antara motivasi kerja terhadap kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar tahun 2012 ?
- b. Apakah ada hubungan antara kepemimpinan terhadap kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar tahun 2012?
- c. Apakah ada hubungan antara pendidikan dan pelatihan (diklat) terhadap kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar tahun 2012?

urut pendataan Potensi Desa oleh BPS pada tahun 2008, jumlah dokter di Indonesia sebanyak 44.759 orang, dengan rasio 19,59 dokter per 100.000 penduduk. Jumlah dokter gigi pada tahun 2008 sebanyak 7.409 orang dengan rasio sebesar 3,35

dokter gigi per 100.000 penduduk, dan bidan sebanyak 98.074 orang dengan rasio 42,9 orang per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2008).

Penyebaran te**Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara motivasi kerja terhadap kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar tahun 2012.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan terhadap kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar tahun 2012.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dan pelatihan (diklat) terhadap kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar tahun 2012.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daya Makassar yang diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam upaya membentuk tenaga perawat yang lebih kompeten.

2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat dalam menambah ilmu pengetahuan peneliti serta memperoleh pengalaman dilapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja dari individu atau kelompok yang merupakan wujud nyata dari hasil olah kreatifitas, kemampuan, dan bakat yang kemudian dapat digunakan untuk menghasilkan produk.

Pengertian kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara (2000), adalah hasil kerja kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Armstrong dan Baron, 1998).

Menurut Simamora (2003) mengemukakan *achievement theory*, yang berpendapat bahwa orang yang mempunyai kebutuhan untuk berhasil atau mencapai suatu keinginan memiliki beberapa ciri, yaitu :

- a. Menentukan tujuan yang tidak terlalu rendah, tetapi tujuan yang bisa memberikan tantangan untuk dapat dikerjakan dengan baik.
- b. Menentukan tujuan yang secara pribadi dapat diketahui bahwa hasilnya dapat dikuasai bila mereka mengerjakan sendiri.

- c. Senang kepada pekerjaannya, dan mempunyai kepentingan dengan keberhasilannya sendiri.
- d. Suka bekerja dalam bidang pekerjaan yang bisa memberikan gambaran tentang pekerjaan yang dilakukan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja

Menurut Ravianto (1998), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja meliputi : pendidikan, keterampilan, disiplin, sikap dan etika kerja, motivasi, gaji, kesehatan, teknologi, manajemen, dan kesempatan berprestasi.

Pendapat lain dikemukakan oleh Anoraga (1992) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut : 1. Pekerjaan yang menarik, 2. Upah yang baik, 3. Keamanan dan perlindungan dalam pekerjaan, 4. Penghayatan atas maksud dan makna pekerjaan, 5. Lingkungan atau suasana kerja yang baik, 6. Promosi dan pengembangan diri merasa sejalan dengan pengembangan perusahaan/organisasi., 7. Merasa terlibat dalam kegiatan-kegiatan organisasi, 8. Pengertian dan simpati atas persoalan-persoalan pribadi, 9. Kesetiaan pimpinan pada diri si pekerja, dan 10. Disiplin kerja yang keras.

Lebih jauh lagi, Paul Mali (1978) mengemukakan bahwa kinerja merupakan sinergi dari semua faktor yang terbentuk pada empat level yaitu :

- a. Pada level keempat (tertinggi), yang berpengaruh terhadap produktivitas secara langsung adalah efektivitas (*performance*) dan efisiensi (penggunaan sumber-sumber).
- b. Pada level ketiga, terdiri dari keterampilan (*skills*), motivasi, metoda, dan biaya.

- c. Pada level kedua, terdiri atas kepemimpinan (*leadership*), pengalaman suasana (*climate*), insentif, jadwal kerja (*schedule*), struktur organisasi, teknologi dan material.
- d. Pada level pertama, terdiri dari kecakapan (*ability*), gaya (*style*), latihan (*training*), pengetahuan (*knowledge*), kondisi fisik, rekan, bentuk tugas (*job design*), tujuan (*goal*), kebijakan, standar, perlengkapan dan kualitas.

Berdasarkan pandangan-pandangan di atas, pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa kinerja dimaknai sebagai sebuah kondisi untuk mengukur tingkat kemampuan dalam menghasilkan produk, baik diukur secara individual, kelompok, maupun organisasi. Produktivitas ditentukan oleh dukungan sumber daya organisasi, yang dapat diukur dari segi efektivitas dan efisiensi.

3. Penilaian Kinerja

a. Pengertian Penilaian Kerja

Evaluasi kinerja adalah suatu metode dan proses penilaian dan pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu.

Menurut Leon C. Mengginson (1981) dalam A.A. Anwar Prabu Mangkunegara (2007), evaluasi kinerja atau penilaian prestasi karyawan adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Selanjutnya Andrew E. Sikula yang juga dikutip A.A. Anwar Prabu Mangkunegara (2007) mengemukakan

bahwa penilaian pegawai merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan pegawai dan potensi yang dapat dikembangkan.

Selain itu menurut Ilyas (2003), penilaian kinerja juga dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan untuk menilai pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang personel dan untuk memberikan umpan balik bagi kesesuaian dan peningkatan kinerja tim.

b. Manfaat Penilaian Kerja

Manfaat penilaian kinerja menurut T. Hani Handoko (1994), Jennifer M. George & Gareth R. Jones (1996) dan Sondang P. Siagian (1995 : 227) adalah sebagai berikut :

- 1) Perbaikan prestasi kerja
- 2) Penyesuaian kompensasi
- 3) Keputusan penempatan
- 4) Kebutuhan latihan dan pengembangan
- 5) Perencanaan dan pengembangan karier
- 6) Memperbaiki penyimpangan proses staffing
- 7) Mengurangi ketidak-akuratan informasi
- 8) Memperbaiki kesalahan desain pekerjaan
- 9) Kesempatan kerja yang adil
- 10) Membantu menghadapi tantangan eksternal

B. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat atau Nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata Nutrix yang berarti merawat atau memelihara.

Harley Cit ANA (2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan dan perawat profesional adalah perawat yang bertanggungjawab dan berwenang memberikan pelayanan Keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kewenangnya (Depkes RI,2002).

2. Tugas dan Fungsi Perawat

Fungsi Perawat dalam melakukan pengkajian pada Individu sehat maupun sakit dimana segala aktifitas yang di lakukan berguna untuk pemulihan Kesehatan berdasarkan pengetahuan yang di miliki, aktifitas ini di lakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian Pasien secepat mungkin dalam bentuk Proses Keperawatan yang terdiri dari tahap Pengkajian, Identifikasi masalah (Diagnosa Keperawatan), Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

Keperawatan merupakan Profesi, dimana kedepan perlu semakin tertib, seperti yang dikemukakan oleh World Medical Assosiation, (1991) yakni” enhancing the quality of life and the health status of all people” makin tertibnya pekerjaan profesi yang apabila semakin terus dipertahankan, pada gilirannya akan berperan besar dalam

turut meningkatkan kualitas hidup serta derajat Kesehatan Masyarakat secara keseluruhan.

Keperawatan dalam menjalankan pelayanan sebagai Nursing Services menyangkut bidang yang amat luas sekali, secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan Pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki, sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dan ataupun tergantung pada orang lain.

Perhatian Perawat Profesional pada waktu menyelenggarakan pelayanan Keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar Manusia. Profil Perawat Profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh. Perawat dalam melakukan aktifitas Keperawatan sesuai dengan Kode Etik Keperawatan.

Aktifitas Keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi Asuhan Keperawatan, praktek Keperawatan, pengelola institusi Keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian dibidang Keperawatan.

3. Peran Perawat

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari :

- a. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan.

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

b. Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien & kelg dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan & melindungi hak-hak pasien meliputi :

- 1) Hak atas pelayanan sebaik-baiknya
- 2) Hak atas informasi tentang penyakitnya
- 3) Hak atas privacy
- 4) Hak untuk menentukan nasibnya sendiri
- 5) Hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c. Sebagai edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Sebagai koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberi pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dll dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

f. Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

g. Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis & terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

C. Tinjauan Umum Tentang Unit Rawat Inap

Rawat inap merupakan sebuah istilah yang mempunyai arti perawatan, di mana pasien harus tinggal (bermalam) dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Ruang rawat inap adalah sebuah tempat atau ruangan di mana para pasien dikumpulkan sesuai dengan jenis penyakit yang dideritanya. Sekarang ini ruang rawat inap sudah mengalami kemajuan, bahkan sudah hampir menyerupai ruangan kamar yang ada di hotel-hotel. Pasien yang akan dirawat inap, akan mendapatkan surat keterangan dari dokter untuk segera mendapatkan perawatan yang mengharuskan pasien tersebut tinggal (bermalam) untuk beberapa saat di pusat pelayanan kesehatan (Wikipedia, 2006).

Pelayanan rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan pada Puskesmas Rawat Inap, untuk keperluan

observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya di mana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat satu hari.

Pelayanan kesehatan yang akan diberikan untuk pasien unit rawat inap, antara lain:

1. Pemeriksaan lanjutan yang dilakukan oleh dokter untuk pasien atas pengaruh obat yang diberikan setelah ditetapkan sebagai pasien rawat inap.
2. Tindakan terapi yang dilakukan oleh dokter dan perawat sebagai upaya pengobatan dan penyembuhan bagi pasien rawat inap.
3. Pelayanan keperawatan berupa pemberian dan pemenuhan kebutuhan akan makanan dan kebutuhan lainnya yang disesuaikan dengan penyakit, tetapi dapat memberikan kenyamanan, ketentraman, dan kesembuhan bagi pasien yang dirawat inap.

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

1. Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah dorongan atau keinginan yang kuat yang muncul dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu.

Wlodkowski (1985) menjelaskan motivasi sebagai suatu kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu, dan yang memberi arah dan ketahanan (persistence) pada tingkah laku tersebut. Pengertian ini jelas bernafaskan behaviorisme.

Sementara itu motivasi didefinisikan oleh MC. DONald (dalam Hamalik, 1992) sebagai suatu perubahan energi didalam pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan. Menurutnya terdapat tiga unsur yang berkaitan dengan motivasi yaitu:

- 1) Motif dimulai dari adanya perubahan energi dalam pribadi, misalnya adanya perubahan dalam sistem pencernaan akan menimbulkan motif lapar.
- 2) Motif ditandai dengan timbulnya perasaan (afektif arousal), misalnya karena amin tertarik dengan tema diskusi yang sedang diikuti, maka dia akan bertanya.
- 3) Motif ditandai oleh reaksi-reaksi untuk mencapai tujuan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Wahjosumidjo (1984) mengatakan motivasi merupakan daya dorong sebagai hasil proses interaksi antara sikap, kebutuhan, dan persepsi bawahan dari seseorang dengan lingkungan, motivasi timbul diakibatkan oleh faktor dari dalam dirinya sendiri disebut faktor intrinsik, dan faktor yang dari luar diri seseorang disebut faktor ekstrinsik.. Selanjutnya faktor intrinsik dapat berupa kepribadian, sikap, pengalaman, pendidikan atau berbagai harapan, cita-cita yang menjangkau masa depan.

Helleriegel dan Slocum sebagaimana dikutip Sujak (1990) mengklasifikasikan tiga faktor utama yang mempengaruhi motivasi meliputi (1) perbedaan karakteristik individu, (2) perbedaan karakteristik pekerjaan, dan (3) perbedaan karakteristik lingkungan kerja atau organisasi.

Karakteristik individu yang berbeda jenis kebutuhan, sikap dan minat menimbulkan motivasi yang bervariasi, misalnya pegawai yang mempunyai motivasi

untuk mendapatkan uang sebanyak-banyaknya akan bekerja keras dengan resiko tinggi dibanding dengan pegawai yang mempunyai motivasi keselamatan, dan akan berbeda pada pegawai yang bermotivasi untuk memperoleh prestasi.

2. Kepemimpinan

a. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah sikap atau gaya yang dimiliki oleh seseorang dalam menanamkan pengaruh di dalam diri seorang individu atau kelompok dengan harapan bahwa apa menjadi tujuan dapat tercapai.

Menurut Sarros dan Butchatsky (1996), "leadership is defined as the purposeful behaviour of influencing others to contribute to a commonly agreed goal for the benefit of individual as well as the organization or common good". Menurut definisi tersebut, kepemimpinan dapat didefinisikan sebagai suatu perilaku dengan tujuan tertentu untuk mempengaruhi aktivitas para anggota kelompok untuk mencapai tujuan bersama yang dirancang untuk memberikan manfaat individu dan organisasi. Sedangkan menurut Anderson (1988), "leadership means using power to influence the thoughts and actions of others in such a way that achieve high performance".

Berdasarkan definisi-definisi di atas, kepemimpinan memiliki beberapa implikasi. Antara lain :

Pertama, kepemimpinan berarti melibatkan orang atau pihak lain, yaitu para karyawan atau bawahan (followers). Para karyawan atau bawahan harus memiliki kemauan untuk menerima arahan dari pemimpin. Walaupun demikian, tanpa adanya karyawan atau bawahan, kepemimpinan tidak akan ada juga.

Kedua, seorang pemimpin yang efektif adalah seseorang yang dengan kekuasaannya (his or her power) mampu menggugah pengikutnya untuk mencapai kinerja yang memuaskan.

Ketiga, kepemimpinan harus memiliki kejujuran terhadap diri sendiri (integrity), sikap bertanggungjawab yang tulus (compassion), pengetahuan (cognizance), keberanian bertindak sesuai dengan keyakinan (commitment), kepercayaan pada diri sendiri dan orang lain (confidence) dan kemampuan untuk meyakinkan orang lain (communication) dalam membangun organisasi. Walaupun kepemimpinan (leadership) seringkali disamakan dengan manajemen (management), kedua konsep tersebut berbeda. Perbedaan antara pemimpin dan manajer dinyatakan secara jelas oleh Bennis and Nanus (1995). Pemimpin berfokus pada mengerjakan yang benar sedangkan manajer memusatkan perhatian pada mengerjakan secara tepat ("managers are people who do things right and leaders are people who do the right thing, "). Kepemimpinan memastikan tangga yang kita daki bersandar pada tembok secara tepat, sedangkan manajemen mengusahakan agar kita mendaki tangga seefisien mungkin.

b. Model – Model Kepemimpinan

Dalam perkembangannya, model yang relatif baru dalam studi kepemimpinan disebut sebagai model kepemimpinan transformasional. Model ini dianggap sebagai model yang terbaik dalam menjelaskan karakteristik pemimpin. Konsep kepemimpinan transformasional ini mengintegrasikan ide-ide yang dikembangkan dalam pendekatan watak, gaya dan kontingensi. Berikut ini adalah perkembangan

pemikiran ahli-ahli manajemen mengenai model-model kepemimpinan yang ada dalam literatur :

1) Model Watak Kepemimpinan (Traits Model of Leadership).

Pada umumnya studi-studi kepemimpinan pada tahap awal mencoba meneliti tentang watak individu yang melekat pada diri para pemimpin, seperti misalnya: kecerdasan, kejujuran, kematangan, ketegasan, kecakapan berbicara, kesupelan dalam bergaul, status sosial ekonomi mereka dan lain-lain (Bass 1960, Stogdill 1974). Stogdill (1974) menyatakan bahwa terdapat enam kategori faktor pribadi yang membedakan antara pemimpin dan pengikut, yaitu kapasitas, prestasi, tanggung jawab, partisipasi, status dan situasi. Namun demikian banyak studi yang menunjukkan bahwa faktor-faktor yang membedakan antara pemimpin dan pengikut dalam satu studi tidak konsisten dan tidak didukung dengan hasil-hasil studi yang lain. Disamping itu, watak pribadi bukanlah faktor yang dominant dalam menentukan keberhasilan kinerja manajerial para pemimpin.

2) Model Kepemimpinan Situasional (Model of Situational Leadership).

Model kepemimpinan situasional merupakan pengembangan model watak kepemimpinan dengan fokus utama faktor situasi sebagai variabel penentu kemampuan kepemimpinan. Studi-studi tentang kepemimpinan situasional mencoba mengidentifikasi karakteristik situasi atau keadaan sebagai faktor penentu utama yang membuat seorang pemimpin berhasil melaksanakan tugas-tugas organisasi secara efektif dan efisien. Dan juga model ini membahas aspek kepemimpinan lebih berdasarkan fungsinya, bukan lagi hanya berdasarkan watak kepribadian pemimpin.

Hencley (1973) menyatakan bahwa faktor situasi lebih menentukan keberhasilan seorang pemimpin dibandingkan dengan watak pribadinya. Menurut pendekatan kepemimpinan situasional ini, seseorang bisa dianggap sebagai pemimpin atau pengikut tergantung pada situasi atau keadaan yang dihadapi. Banyak studi yang mencoba untuk mengidentifikasi karakteristik situasi khusus yang bagaimana yang mempengaruhi kinerja para pemimpin.

3) Model Pemimpin yang Efektif (Model of Effective Leaders).

Model kajian kepemimpinan ini memberikan informasi tentang tipe-tipe tingkah laku (types of behaviours) para pemimpin yang efektif. Tingkah laku para pemimpin dapat dikategorikan menjadi dua dimensi, yaitu struktur kelembagaan (initiating structure) dan konsiderasi (consideration). Dimensi struktur kelembagaan menggambarkan sampai sejauh mana para pemimpin mendefinisikan dan menyusun interaksi kelompok dalam rangka pencapaian tujuan organisasi serta sampai sejauh mana para pemimpin mengorganisasikan kegiatan-kegiatan kelompok mereka. Dimensi ini dikaitkan dengan usaha para pemimpin mencapai tujuan organisasi.

Dimensi konsiderasi menggambarkan sampai sejauh mana tingkat hubungan kerja antara pemimpin dan bawahannya, dan sampai sejauh mana pemimpin memperhatikan kebutuhan sosial dan emosi bagi bawahan seperti misalnya kebutuhan akan pengakuan, kepuasan kerja dan penghargaan yang mempengaruhi kinerja mereka dalam organisasi. Dimensi konsiderasi ini juga dikaitkan dengan adanya pendekatan kepemimpinan yang mengutamakan komunikasi dua arah, partisipasi dan hubungan manusiawi (human relations). Halpin (1966), Blake and Mouton (1985)

menyatakan bahwa tingkah laku pemimpin yang efektif cenderung menunjukkan kinerja yang tinggi terhadap dua aspek di atas. Mereka berpendapat bahwa pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang menata kelembagaan organisasinya secara sangat terstruktur, dan mempunyai hubungan yang persahabatan yang sangat baik, saling percaya, saling menghargai dan senantiasa hangat dengan bawahannya. Secara ringkas, model kepemimpinan efektif ini mendukung anggapan bahwa pemimpin yang efektif adalah pemimpin yang dapat menangani kedua aspek organisasi dan manusia sekaligus dalam organisasinya.

4) Model Kepemimpinan Kontingensi (Contingency Model)

Studi kepemimpinan jenis ini memfokuskan perhatiannya pada kecocokan antara karakteristik watak pribadi pemimpin, tingkah lakunya dan variabel-variabel situasional. Kalau model kepemimpinan situasional berasumsi bahwa situasi yang berbeda membutuhkan tipe kepemimpinan yang berbeda, maka model kepemimpinan kontingensi memfokuskan perhatian yang lebih luas, yakni pada aspek-aspek keterkaitan antara kondisi atau variabel situasional dengan watak atau tingkah laku dan kriteria kinerja pemimpin (Hoy and Miskel 1987).

Model kepemimpinan Fiedler (1967) disebut sebagai model kontingensi karena model tersebut beranggapan bahwa kontribusi pemimpin terhadap efektifitas kinerja kelompok tergantung pada cara atau gaya kepemimpinan (leadership style) dan kesesuaian situasi (the favourableness of the situation) yang dihadapinya. Menurut Fiedler, ada tiga faktor utama yang mempengaruhi kesesuaian situasi dan ketiga faktor ini selanjutnya mempengaruhi keefektifan pemimpin. Ketiga faktor tersebut

adalah hubungan antara pemimpin dan bawahan (leader-member relations), struktur tugas (the task structure) dan kekuatan posisi (position power).

5) Model Kepemimpinan Transformasional (Model of Transformational Leadership).

Model kepemimpinan transformasional merupakan model yang relatif baru dalam studi-studi kepemimpinan. Burns (1978) merupakan salah satu penggagas yang secara eksplisit mendefinisikan kepemimpinan transformasional. Menurutnya, untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang model kepemimpinan transformasional, model ini perlu dipertentangkan dengan model kepemimpinan transaksional. Kepemimpinan transaksional didasarkan pada otoritas birokrasi dan legitimasi di dalam organisasi. Pemimpin transaksional pada hakekatnya menekankan bahwa seorang pemimpin perlu menentukan apa yang perlu dilakukan para bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Disamping itu, pemimpin transaksional cenderung memfokuskan diri pada penyelesaian tugas-tugas organisasi. Untuk memotivasi agar bawahan melakukan tanggungjawab mereka, para pemimpin transaksional sangat mengandalkan pada sistem pemberian penghargaan dan hukuman kepada bawahannya. Sebaliknya, Burns menyatakan bahwa model kepemimpinan transformasional pada hakekatnya menekankan seorang pemimpin perlu memotivasi para bawahannya untuk melakukan tanggungjawab mereka lebih dari yang mereka harapkan.

Pemimpin transformasional harus mampu mendefinisikan, mengkomunikasikan dan mengartikulasikan visi organisasi, dan bawahan harus menerima dan mengakui

kredibilitas pemimpinnya. Hater dan Bass (1988) menyatakan bahwa "the dynamic of transformational leadership involve strong personal identification with the leader, joining in a shared vision of the future, or going beyond the self-interest exchange of rewards for compliance". Dengan demikian, pemimpin transformasional merupakan pemimpin yang karismatik dan mempunyai peran sentral dan strategis dalam membawa organisasi mencapai tujuannya.

c. Kepemimpinan Yang Baik

Karakteristik seorang pemimpin yang baik dengan mencontoh Rasulullah sesuai pemahaman para salafus sholih, dimana seorang pemimpin yang baik adalah yang memiliki beberapa sifat diantaranya: beriman, adil, ikhlas, perhatian, amanah, sabar, dll.

Berikut merupakan hal-hal yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin yang baik, dalam rangka menjaga agar kepemimpinan tetap berada pada jalurnya di masa-masa sulit :

- 1) Integritas
- 2) Pengetahuan
- 3) Ketegasan
- 4) Visi
- 5) Tidak mementingkan diri sendiri

3. Tinjauan Umum Tentang Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)

a. Pengertian Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan merupakan penciptaan suatu lingkungan di mana para pegawai dapat memperoleh atau mempelajari sikap, kemampuan, keahlian, pengetahuan, dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan.

Program pendidikan dan pelatihan dirancang untuk mendapatkan kualitas sumber daya manusia yang baik dan siap untuk berkompetisi di pasar.

Menurut Heidjrachman R (1992), pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang, termasuk didalamnya peningkatan penguasaan teori dan keterampilan memutuskan terhadap persoalan-persoalan yang menyangkut kegiatan dalam mencapai suatu tujuan. Menurut Siagian (1983), pendidikan adalah keseluruhan proses, teknik dan metode belajar dalam rangka mengalihkan suatu pengetahuan dari seseorang kepada orang lain sesuai dengan standar yang telah diciptakan.

Menurut Nitisemito (1983), pengertian pelatihan adalah suatu kegiatan dari perusahaan yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari para karyawan, sesuai dengan keinginan dari perusahaan yang bersangkutan.

b. Tujuan Pendidikan dan Pelatihan

Susilo Martoyo (1985) menyatakan bahwa tujuan pendidikan dan pelatihan adalah memperbaiki tingkat efektivitas kegiatan karyawan dalam mencapai hasil-hasil yang telah ditetapkan.

Menurut Nitisemito (1992), bahwa tujuan pendidikan dan pelatihan adalah :

- 1) Pekerjaan diharapkan dapat secara lebih cepat dan lebih baik.
- 2) Tanggung jawab diharapkan lebih besar.
- 3) Kekeliruan dalam pekerjaan diharapkan berkurang.
- 4) Kelangsungan perusahaan diharapkan lebih terjamin.

c. Tahap-Tahap Pendidikan dan Pelatihan

Dalam pelaksanaan pendidikan dan pelatihan terdapat tahap-tahap yang harus dilalui. Proses pendidikan meliputi tahap penilaian kebutuhan (*needs assesment*), pelatihan dan pengembangan (*training and development*), dan evaluasi (*evaluation*).

Sedangkan menurut Noe (2005) mengemukakan bahwa ada tujuh tahap dalam proses perancangan agar pendidikan dan pelatihan efektif, yaitu :

- 1) Mengadakan penilaian terhadap kebutuhan.
- 2) Memastikan bahwa pegawai memiliki motivasi dan keahlian dasar yang diperlukan pelatihan.
- 3) Menciptakan lingkungan belajar.
- 4) Memastikan bahwa peserta mengaplikasikan isi dari pelatihan dalam pekerjaannya.
- 5) Mengembangkan rencana evaluasi yang meliputi identifikasi hal yang mempengaruhi hasil (*outcomers*) yang diharapkan dari pelatihan (seperti

perilaku, pembelajaran, keahlian), memilih rancangan evaluasi yang memungkinkan untuk menentukan hal yang berpengaruh terhadap hasil dari pelatihan, dan perencanaan untuk menunjukkan bagaimana pelatihan mempengaruhi “*bottom line*” (menggunakan *cost-benefit analysis* untuk menentukan manfaat moneter yang dihasilkan dari moneter).

- 6) Memilih metode pelatihan berdasarkan tujuan pembelajaran dan lingkungan pembelajaran.
- 7) Mengevaluasi program dan membuat perubahan atau revisi pada tahapan awal agar supaya dapat meningkatkan efektifitas pelatihan.