

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERENCANAAN PEGAWAI DENGAN PENGEMBANGAN SUMBER  
DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN  
BANDA ACEH TAHUN 2016**



**Oleh :**

**M. RIZAL FAHLAFI**  
NIM : 1516010122

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2016**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena hanya dengan izin dan berkah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Perencanaan Pegawai dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016”**.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. dan penulis juga ingin mengucapkan ribuan terima kasih yang takterhingga kepada Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah dan dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan arahan hingga akhir penulisan skripsi ini, serta kepada semua pihak secara langsung atau tidak langsung yang telah membantu sampai terselesaiannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak agar nantinya dapat penulis gunakan dalam penelitian selanjutnya. Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT sesuai dengan amal dan ibadahnya.

Akhirnya hanya kepada Allah jualah penulis mohon ridha-Nya, tiada satupun yang dapat terjadi tanpa kehendak darinya. Dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita semua, Amin Ya Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, Februari 2017

Penulis

(M. Rizal Fahlafi)

## BIODATA

Nama :  
Tempat/Tgl. Lahir :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Nama Orang Tua  
1. Ayah :  
2. Ibu :

Pekerjaan Orang Tua  
1. Ayah :  
2. Ibu : IRT

Alamat Orang Tua :

Pendidikan yang ditempuh  
1. SD Neg. 1 : Lulusan Tahun  
2. SLTP Neg. : Lulusan Tahun  
3. SMU Neg. 1 Sigli : Lulusan Tahun  
4. Akademi : Lulusan Tahun  
5. FKM Serambi : Tahun Masuk **2009** Sampai Sekarang

Karya Tulis:

FAKT

.

Tertanda

(Katijah)

## DAFTAR ISI

	<b>HALAMAN</b>
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfat Aplikatif.....	8
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>9</b>
2.1 Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	9
2.1.1 Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	9
2.1.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	10
2.1.3 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	10
2.1.4 Kepentingan Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	11
2.1.5 Komponen Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	12
2.1.6 Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	14
2.1.7 Model Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	14
2.1.8 Indikator Perencanaan Sumber Daya Manusia .....	15
2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan SDM .....	21
2.2 Kinerja.....	23
2.3 Pengembangan Pegawai.....	30
2.3.1 Pengertian Pengembangan Pegawai .....	30
2.3.2 Tujuan dan Manfaat Pengembangan Pegawai.....	32
2.4 Rumah Sakit.....	37
2.4.1 Pengertian Rumah Sakit .....	37
2.4.2 Jenis Rumah Sakit .....	38
2.4.3 Susunan Organisasi Rumah Sakit.....	39
2.4.4 Tipe Rumah Sakit .....	39
2.5 Kerangka Teori.....	41

<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	43
3.2 Variabel Penelitian .....	44
3.3 Definisi Operasional .....	44
3.4 Pengukuran Variabel .....	46
3.5 Hipotesa .....	47
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	48
4.2 Populasi dan Sampel.....	48
4.2.1 Populasi .....	48
4.2.2 Sampel.....	48
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	49
4.3.1 Tempat.....	49
4.3.2 Waktu Penelitian .....	49
4.4 Pengumpulan Data.....	49
4.4.1 Data Primer .....	49
4.4.2 Data Sekunder .....	49
4.5 Pengolahan Data .....	50
4.5.1 <i>Editing</i> .....	50
4.5.2 <i>Coding</i> .....	50
4.5.3 <i>Transferring</i> .....	50
4.5.4 <i>Tabulating</i> .....	51
4.6 Analisa Data .....	51
4.6.1 AnalisaUnivariat.....	51
4.6.2 AnalisaBivariat.....	51
4.7 Penyajian Data.....	53
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
5.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin .....	54
5.2 Jenis Pelayanan.....	54
5.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin	55
5.3.1 Visi .....	55
5.3.2 Misi .....	55
5.4 Hasil Penelitian.....	56
5.4.1 Demografi Responden.....	56
5.4.2 Analisa Univariat .....	59
5.4.3 Analisa Bivariat.....	62
5.5 Pembahasan .....	68
5.5.1 Hubungan Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia .....	68
5.5.2 Hubungan Analisis Persediaan Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan SDM .....	69
5.5.3 Hubungan Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan SDM .....	70
5.5.4 Hubungan Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan SDM .....	72

5.5.5 Hubungan Metode Menghitung Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan SDM .....	73
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>75</b>
6.1 Kesimpulan.....	75
6.2 Saran .....	76

**DAFTAR PUSTAKA**  
**KUESIONER**  
**TABEL SKOR**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuisisioner
- Lampiran 2 Tabel Skor
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Otput SPSS
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 Konfirmasi Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 Surat Selesai Melakukan Penelitian

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis .....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	36

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERENCANAAN PEGAWAI DENGAN PENGEMBANGAN SUMBER  
DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN  
BANDA ACEH TAHUN 2016**

**Oleh :**

**M. RIZAL FAHLAFI**  
NIM : 1516010122

**Skripsi ini Telah Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah**

Banda Aceh, Februari 2017  
Pembimbing

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

**DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

## **ABSTRAK**

**Nama : M. Rizal Fahlafi**

**Nim : 1516010122**

### **“Hubungan Perencanaan Pegawai dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016”**

(xii + 78 Halaman + 15 Tabel + 7 Lampiran)

Indikator pelayanan yang meliputi analisis situasi tenaga SDM, persediaan, kebutuhan, kesenjangan, serta metode menghitung jumlah SDM yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh masih belum memenuhi standar, hal ini ditandai oleh situasi tenaga kerja dibeberapa unit pelayanan tertentu yang bekerja tidak sesuai dengan keahlian, pendataan petugas yang masih belum teratur, jumlah petugas dibeberapa unit tidak sesuai dengan jumlah pasien sehingga kewalahan dalam memberikan pelayanan , masih dijumpai dibeberapa unit yang kekurangan bahkan kelebihan tenaga kerja, penulis menduga pihak manajemen belum menggunakan formula yang tepat untuk menghitung jumlah tenaga kerja berdasarkan jumlah pasien yang dilayani. penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan serta informasi bagi rumah sakit dan semua pihak untuk pengembangan Sumber Daya Manusia yang lebih baik di masa yang akan datang.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 29 Juli – 30 Agustus 2016 di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Populasi yaitu seluruh pegawai yang bekerja di unit Litbang, Limmas, serta bagian perencanaan yang berjumlah 33 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sekaligus dijadikan sebagai sampel. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16,0 dengan analisa statistik uji *chi-square*. Data Primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun serta beberapa literatur yang berhubungan dengan penelitian ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis situasi tenaga SDM ( $P$  value = 0,027), analisis persediaan SDM ( $P$  value = 0,005), analisis kebutuhan tenaga SDM ( $P$  value = 0,027), analisis kesenjangan tenaga SDM ( $P$  value = 0,010) dengan pengembangan sumber daya manusia, serta tidak ada hubungan yang bermakna antara metode menghitung jumlah tenaga SDM dengan pengembangan SDM ( $P$  value = 0,340).

Kepada pihak manajemen Rumah Sakit Umum dr.Zainoel Abidin Banda Aceh disarankan harus melakukan analisis situasi, persediaan tenaga, kebutuhan tenaga, kesenjangan tenaga secara teratur dan sesuai serta menggunakan formula yang lebih tepat dalam menghitung jumlah SDM sehingga upaya pengembangan SDM akan semakin meningkat dimasa yang akan datang.

Daftar Bacaan : 16 Buah (2003-2014).

**University of Serambi Mekkah Aceh  
Public Health Faculty  
Papers/Essay, Februari 2017**

**ABSTRACT**

**Name : M. Rizal Fahlafi  
Nim : 1516010122**

**“Employee Planning relations with the Human Resources Development in the General Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh 2016”.**

(xii + 78 Page + 15 Table + 7 Attachment)

Service indicators that include analysis situation of the human resources, inventory, needs, gaps, as well as the method of calculating the number of human resources conducted by the Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh still not meet the standart, judging from the situation of labor in some particular service units work n't according to expertise, less organized data collection, the number of officers unable to serve more patients, there are parts of the advantages and disadvantage of the workforce. The authors suspect the managemen has not usedthe right formula to calculate the amount of labor based on the number of patients who seek treatment. This research is expected to be input as well as information for Hospital and all parties to the development of Human Resources a better future.

This research is descriptive analytic with cross sectional design. This research was conducted starting from 29 July – 30 Agustus 2016 in General Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. The population is all employees working in Litbang unit, Linmas, as well as the planning section numbering 33 people. The sample in this study was the total population as well as serve as a sample. Data processing was performed using SPSS version 16.0 with statistical analysis chi-square test. Primary data obtained from interviews with respondents, while secondary data obtained from the General Hospital dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Year as well as some literature related to this research.

The results showed that there was a significant relationship between the situational analysis of human resource personnel ( $P$  value = 0,027), inventory analysis and human resources ( $P$  value = 0.005), the analysis of the needs of labor and human resources ( $P$  value = 0.027), a gap analysis personnel and human resources ( $P$  value = 0.010) with the development of human resources, and there is no significant relationship between method of calculating the number of personnel human resources by developing a human resources ( $P$  value = 0.340).

To the expected management dr.Zainoel Abidin General Hospital in Banda Aceh are advised to do a situation analysis, power supplies, power requirements, gaps regularly and appropriate personnel, and using more precise formula to calculate the number of human resources so that human resources development efforts will increases in the future.

List of references: 16 references (2003-2014).

Pengembangan pegawai melalui diklat tersebut masih belum optimal dan juga masih belum memperhatikan pada aspek pengelolaannya. Gambaran tersebut memperlihatkan dengan kondisi pasca pelaksanaan diklat yang selama ini masih memiliki banyak kelemahan diantaranya:

1. Ukuran dan kriteria pegawai yang mengikuti diklat belum jelas
2. Pegawai yang mengikuti diklat tidak berdasarkan oleh posisi yang seharusnya
3. Pegawai yang mengikuti diklat belum bisa menerapkan ilmu yang diajarkan pada pekerjaannya.

Perencanaan pegawai dalam rangka pengembangan Sumber Daya Manusia yang dilihat berdasarkan analisis situasi tenaga SDM, persediaan tenaga SDM, kebutuhan tenaga SDM, kesenjangan tenaga SDM, serta metode menghitung jumlah tenaga SDM yang dilakukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda menurut pantauan penulis masih kurang memenuhi standar pengembangan Sumber Daya Manusia, hal ini ditandai oleh situasi tenaga kerja di beberapa unit pelayanan tertentu bekerja tidak sesuai dengan keahlian, pendataan petugas yang masih belum teratur, jumlah petugas di beberapa unit yang kewalahan melayani pasien yang sangat banyak, masih dijumpai beberapa unit yang kekurangan bahkan kelebihan tenaga kerja, penulis juga menduga pihak manajemen belum menggunakan formula yang tepat untuk menghitung jumlah tenaga kerja berdasarkan berdasarkan beban kerja dan jumlah pasien yang dilayani.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan perencanaan Pegawai dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan Sumber Daya Manusia, serta metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Perencanaan Pegawai dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.
2. Untuk mengetahui hubungan analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

3. Untuk mengetahui hubungan analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.
4. Untuk mengetahui hubungan analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.
5. Untuk mengetahui hubungan metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis (Akademis)**

1. Menambah wawasan bagi peneliti tentang analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan Sumber Daya Manusia, metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia, serta pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.
2. Sebagai sumber bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian mengenai Hubungan Perencanaan Pegawai yang meliputi (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan Sumber Daya Manusia, metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia) dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis (Aplikatif)**

1. Untuk meningkatkan pemahaman tentang analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan Sumber Daya Manusia, metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia, dan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.
2. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Perencanaan Pegawai yang meliputi (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan Sumber Daya Manusia, metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia) dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Perencanaan Sumber Daya Manusia**

##### **2.1.1 Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Mangkunegara (2006) mendefinisikan Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja sebagai proses menentukan kebutuhan tenaga kerja dan berarti mempertemukan kebutuhan tersebut agar pelaksanaannya berintegrasi dengan rencana organisasi

Perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara ekonomis lebih bermanfaat (Sunarta, 2011).

Berdasarkan kedua pendapat di atas, maka perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja dapat diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengontrolan kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan rencana organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai secara tepat dan bermanfaat secara ekonomis.

Sumber daya manusia dalam suatu organisasi sangat berperan penting, terutama di bidang kesehatan, karena mutu pelayanan terhadap publik sangat ditentukan oleh Sumber Daya Manusia yang bekerja di dalamnya.Untuk dapat meningkatkan pelayanan, tentunya diperlukan suatu pengembangan bagi Sumber Daya Manusia (Kurniati dan Efendi, 2012).

### **2.1.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Tujuan perencanaan sumber daya adalah sebagai berikut:

1. Untuk menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dan perusahaan.
2. Untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakannya.
3. Untuk menghindari terjadinya mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
4. Untuk mempermudah *koordinasi*, *integrasi*, dan *sinkronisasi* (KIS) sehingga produktivitas meningkat.
5. Untuk menghindari kekurangan atau kelebihan karyawan.
6. Untuk menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, konpensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.
7. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi ( vertikal atau horizontal) dan pensiun karyawan.
8. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian karyawan.

### **2.1.3 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Melalui perencanaan tenaga kerja diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi instansi maupun bagi petugas. Manfaat-manfaat tersebut menurut Rivai (2004) antara lain:

1. Perusahaan dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang ada dalam perusahaan secara lebih baik.
2. Melalui perencanaan sumber daya manusia yang matang, efektifitas kerja juga dapat lebih ditingkatkan apabila sumber daya manusia yang ada telah sesuai dengan kebutuhan perusahaan.

3. Produktivitas dapat lebih ditingkatkan apabila memiliki data tentang pengetahuan, pekerjaan, pelatihan yang telah diikuti oleh sumber daya manusia.
4. Perencanaan sumber daya manusia berkaitan dengan penentuan kebutuhan tenaga kerja di masa depan, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru kelak.
5. Rencana sumber daya manusia merupakan dasar bagi penyusunan program kerja bagi satuan kerja yang menangani sumber daya manusia dalam instansi.
6. Mengetahui pasar tenaga kerja. Dengan adanya data perencanaan sumber daya manusia di samping mempermudah mencari calon yang cocok dengan kebutuhan, dapat pula digunakan untuk membantu perusahaan lain yang memerlukan sumber daya manusia.
7. Perencanaan sumber daya manusia dapat dijadikan sebagai salah satu sumbangan acuan, tetapi dapat pula berasal dari sumber lain. Dengan adanya data yang lengkap tentang potensi sumber daya manusia akan lebih mempermudah dalam menyusun program yang lebih matang dan lebih dapat dipertanggung jawabkan.

#### **2.1.4 Kepentingan Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Menurut Mangkunegara (2006) ada tiga kepentingan dalam perencanaan sumber daya manusia yaitu:

### 1. Kepentingan Individu

Perencanaan sumber daya manusia sangat penting bagi setiap individu pegawai, karena dapat membantu meningkatkan potensinya, begitu pula kepuasan pegawai dapat dicapai melalui perencanaan karier.

### 2. Kepentingan Organisasi

Dengan adanya perencanaan sumber daya manusia, dapat dipersiapkan calon-calon pegawai yang memenuhi kualifikasi dan berpotensi untuk menduduki posisi manajer untuk masa yang akan datang.

### 3. Kepentingan Nasional

Pegawai yang berpotensi tinggi dapat dimanfaatkan oleh pemerintah dalam rangka meningkatkan produktivitas nasional dan dapat dijadikan tenaga-tenaga ahli dalam bidang tertentu untuk membantu program pemerintah.

#### **2.1.5 Komponen-Komponen Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Menurut Mangkunegara (2006) terdapat beberapa komponen yang perlu diperhatikan dalam perencanaan Sumber Daya Manusia, yaitu:

##### 1. Tujuan

Perencanaan sumber daya manusia harus mempunyai tujuan yang berdasarkan kepentingan individu, organisasi dan kepentingan nasional. Tujuan perencanaan sumber daya manusia adalah menghubungkan sumber daya manusia yang ada untuk kebutuhan perusahaan pada masa datang.

##### 2. Perencanaan Organisasi

Perencanaan organisasi merupakan aktivitas yang dilakukan perusahaan untuk mengadakan perubahan yang positif bagi perkembangan organisasi.

Perencanaan organisasi merupakan hal yang organik, pendekatan proses yang berorientasi pada perubahan organisasi dan efektifitas manajemen. Pengaruh perubahan dan peningkatannya melibatkan semua anggota berdasarkan pada perencanaan dan analisis masalahnya. Beberapa variabel yang sangat penting dan berpengaruh dalam aktivitas perencanaan organisasi adalah peramalan bisnis, perluasan dan pengembangan, rancangan dan perubahan struktur, falsafah manajemen, peranan pemerintah serta produk dan kemampuan manusia.

### 3. Pengauditan Sumber Daya Manusia

Pengauditan adalah suatu proses intensif, penyelidikan, penganalisisan dan pembandingan informasi yang ada dengan norma standar yang berlaku. Pengauditan sumber daya manusia meliputi penelusuran secara normal dan sistematis mengenai efektifitas program kepegawaian, program analisis jabatan, penarikan pegawai, testing, pelatihan dan pengembangan manajemen, promosi jabatan, transfer, taksiran pegawai, hubungan kerja, pelayanan pegawai, moral dan sikap kerja, penyuluhan pegawai, upah, administrasi upah dan penelitian pegawai. Dalam pengauditan sumber daya manusia perlu diperhatikan aspek-aspek antara lain kualitas kekuatan kerja, penentuan kualitas, daftar kemampuan (*skill*), *turn over* dan perubahan *intern*.

### 4. Peramalan Sumber Daya Manusia

Peramalan sumber daya manusia bertujuan untuk masa depan organisasi yang akan datang. Peramalan lebih menitik beratkan pada penyesuaian terhadap perubahan eksternal organisasi.

### **2.1.6 Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Ada dua kegiatan dalam sistem perencanaan sumber daya manusia, yaitu penyusunan anggaran tenaga kerja (*man power budgeting*) dan penyusunan program tenaga kerja (*man power programming*). Penyusunan anggaran sumber daya manusia merupakan kegiatan memadukan jumlah tenaga kerja yang tersedia dengan jumlah tenaga kerja yang diperlukan. Tujuannya untuk mendapatkan gambaran mengenai kebutuhan tenaga kerja. Penyusunan anggaran tenaga kerja ini disebut pula dengan penyusunan formasi (Mangkunegara, 2006).

### **2.1.7 Model Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Ada empat model perencanaan sumber daya manusia yang dikemukakan oleh Mangkunegara (2006) yaitu:

- 1. Model Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia**

Model ini terdiri dari lima komponen, yaitu tujuan sumber daya manusia, perencanaan organisasi, pengauditan sumber daya manusia, peralaman sumber daya manusia dan pelaksanaan program sumber daya manusia.

- 2. Model Sosio- Ekonomik Bettie**

Model ini digunakan untuk mempelajari karakteristik kekuatan kerja. Modal ekonomi yang besar.

- 3. Model Perencanaan Sumber Daya Manusia dari Vetter**

Model ini digunakan untuk kebutuhan peramalan dan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia.

- 4. Model Sistem Perencanaan Sumber Daya Manusia dari Wayne Cascio**

Model perencanaan sumber daya manusia ini adanya integrasi antara perencanaan strategik dan taktik bisnis dengan pasar tenaga kerja.

## 2.1.8 Indikator Perencanaan Sumber Daya Manusia

Teori yang telah dikemukakan oleh Yaslis Ilyas (2004) tentang perencanaan Sumber Daya Manusia di rumah sakit mengidentifikasi empat perspektif perencanaan Sumber Daya Manusia kesehatan yang berkembang dewasa ini, yaitu:

### 2.1.8.1 Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia

Perspektif ini dalam melakukan analisis situasi tenaga kerja di rumah sakit perlu dilakukan analisis jumlah dan jenis tenaga yang ada pada setiap unit kerja rumah sakit. Perlu dilakukan pengamatan yang seksama terhadap beban kerja dan jumlah tenaga yang ada. Bagaimana situasi yang terjadi apakah terdapat kesenjangan dengan tuntutan kerja oleh unit rumah sakit.

Analisis situasi tenaga pada instansi rumah sakit sangat perlu dilakukan demi terwujudnya kondisi pelayanan yang bermutu terutama dalam hal kesesuaian jenis dan jumlah tenaga pada unit tertentu serta dengan beban kerja yang sesuai dengan kapasitas tenaga. Dalam melakukan analisis situasi tenaga perlu diperhatikan proporsi tenaga profesional serta tenaga pendukung lainnya yang sesuai disetiap unit. Kualitas kerja yang tinggi berbanding lurus dengan keberadaan tenaga profesional, artinya semakin besar proporsi tenaga profesional yang tersedia maka akan semakin tinggi kualitas kerja disuatu instansi.

Analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia dilakukan tanpa meninggalkankan faktor beban kerja serta keahlian petugas. Situasi sumber daya manusia terkait beban kerja dilandasi oleh banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam waktu satu tahun dalam organisasi/pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesional yang telah

ditetapkan dengan mempertimbangkan waktu libur, sakit, dll. Tujuan dari dilakukan analisa situasi yaitu untuk mengetahui sejauh mana tenaga kerja atau petugas bekerja secara profesional dengan memperhitungkan beban kerja kualitas maupun kuantitas, dibandingkan dengan tanggung jawab yang harus dilakukan. Untuk itulah penghitungan beban kerja personel perlu dilakukan menggunakan teknik yang reliable sehingga menghasilkan angka rasional yang dapat di pertanggung jawabkan secara ilmiah. Hasil pengukuran beban kerja akan baik jika di gunakan oleh ahlinya dalam mengetahui jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan (Ilyas, 2004).

#### 2.1.8.2 Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia

Perspektif ini menekankan bahwa dalam melakukan analisis persediaan tenaga rumah sakit ada tiga komponen yang perlu diperhatikan diantaranya:

1. Jumlah dan jenis tenaga yang ada yaitu dengan melakukan pendataan tenaga kesehatan maupun non kesehatan yang ada baik jumlah maupun jenis tenaga yang saat ini bekerja di instansi rumah sakit berdasarkan unit kerja
2. Jumlah tenaga yang keluar, baik karena meninggal, pensiun, pindah tugas, maupun tugas belajar, dari data retrospektif kita dapat mengetahui dan memperkirakan jumlah keseluruhan tenaga kerja.
3. Jumlah tenaga yang masuk dari instansi lain atau yang telah aktif kembali, supaya kita dapat memperkirakan secara akurat jumlah tenaga dimasa yang akan datang.

Analisis persediaan Sumber Daya Manusia kesehatan dilakukan dengan terlebih dahulu mengumpulkan dan merekap data ketenagaan yang ada di instansi

dan mengelompokkannya berdasarkan kategori jenis tenaga, pendidikan dan pendistribusinya di setiap unit pelayanan rumah sakit. Data inventarisir persediaan SDM ini menjadi sebuah keadaan yang menggambarkan kondisi awal SDM kesehatan yang sangat berguna sebagai pembanding dalam rangka menyusun dan menetapkan rencana kebutuhan SDM kesehatan dimasa yang akan datang.

Kegiatan analisis persediaan SDM yaitu menelaah dan menilai SDM yang ada atau tersedia saat ini (jumlah, kemampuan, keterampilan dan potensi pengembangan) serta menganalisis penggunaan sumber daya sekarang ini. Analisis persediaan SDM nantinya digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan yang tepat untuk promosi, latihan, pendidikan dan mutasi SDM dalam organisasi serta diketahui keadaan kekurangan atau kelebihan SDM yang dibutuhkan.

#### 2.1.8.3 Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia

Untuk menghitung kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia dilandasi oleh beban kerja dari petugas tertentu dan besar kecilnya jumlah pasien yang dilayani di instansi rumah sakit yang bersangkutan. Hal ini terlihat dari penentuan tenaga kesehatan di rumah sakit, yang berdasarkan kriteria jumlah penduduk yang dilayani. di puskesmas ditentukan oleh ahli kesehatan tingkat kecamatan dengan perbandingan satu orang dokter melayani 30.000 pasien. Adapun untuk rumah sakit jumlah tenaga perawat dapat ditentukan oleh jumlah tempat tidur atau juga oleh *Bed Occupancy Rate* (BOR). Analisis jenis dan jumlah tenaga yang ada saat ini dilihat juga bagaimana distribusi tenaga setiap bagian atau unit yang ada di

rumah sakit untuk mempertimbangkan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan jenis tenaga yang akan dibutuhkan bagian atau unit di Rumah Sakit.

Salah satu formula atau rumus yang dikembangkan oleh Ilyas (2011) adalah sebagai berikut:

$$\text{Tenaga Perawat (TP)} = \frac{Ax Bx 365}{255 \times \text{Jam kerja Perhari}}$$

Keterangan:

- A = Jam Perawatan
- B = Sensus Harian (BOR kali Tempat Tidur)
- 365 = Jumlah hari dalam setahun

Jumlah hari kerja dalam setahun yaitu (255 hari/273 hari/289 hari/237 hari pertahun)

Keterangan:

- 255 Hari =  $365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti tahunan}) \times 3/4$
- 255 Hari =  $365 - (12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti tahunan}) \times 4/5$
- 255 Hari =  $365 - (52 \text{ hari libur minggu} + 12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti tahunan})$
- 255 Hari =  $365 - (104 \text{ hari libur sabtu dan minggu} + 12 \text{ hari libur nasional} + 12 \text{ hari cuti tahunan})$

#### 2.1.8.4 Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia

Dalam suatu pelayanan khususnya di rumah sakit atau instansi tertentu yang memberikan pelayanan kepada masyarakat perlu menekankan perspektif kesenjangan tenaga sumber daya manusia. Perspektif ini menekankan bahwa kesenjangan dapat berarti tenaga pada suatu bagian atau unit dapat berlebih maupun mengalami kekurangan berdasarkan tenaga yang dibutuhkan. Pada analisis kesenjangan ini yang menjadi perhatian adalah pada tahap perincian tentang jenis dan jumlah tenaga/petugas yang dibutuhkan, tersedia , jumlah yang

harus ditambah atau yang harus dikurangi serta kapan dibutuhkan oleh Rumah Sakit.

Dalam perencanaan SDM tidaklah semudah apa yang dibayangkan, kendati telah ada perhitungan dan pertimbangan berdasarkan kecenderungan dan data yang tersedia, tapi kemelencengan bisa saja terjadi. Penataan keseimbangan antara perekrutan, penyeleksian, pengklasifikasian, penempatan pegawai sesuai dengan kemampuan, penataran dan pengembangan kariernya. selain menganalisa ketidakwajaran pegawai yang potensinya tinggi tapi tidak bisa berprestasi dengan baik sehingga bisa dianalisis secara psikologis dari jabatan yang tidak cocok, lingkungan kerja yang mungkin tidak kondusif. sehingga bisa dikatakan manusia sumber potensi utama yang harus dikembangkan secara tepat karena sifatnya yang kompleks dan unik yang sangat berbeda sekali dengan mesin. Perlu adanya tenaga ahli yang memahami cara mengelaraskan potensi dengan keahlian dan kemampuan para pegawai, sehingga melahirkan tingkat kerja, motivasi dan partisipasi kerja yang tinggi, selain komunikasi efektif, disiplin kerja baik seiring dengan tanggung jawab serta proporsional dengan pekerjaan dan jabatannya agar tidak terjadinya kesenjangan yang melahirkan keseimbangan tenaga Sumber Daya Manusia dalam bekerja.

#### 2.1.8.5 Metode Menghitung jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia

Perpektif ini mengasumsikan bahwa pada dasarnya semua metode atau formula yang telah dikembangkan untuk menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia berakar pada beban kerja dari petugas yang bersangkutan. Seperti diketahui bahwa perawat merupakan proporsi terbesar dirumah sakit, diperkirakan sekitar 75% petugas adalah perawat. Dengan dominannya jumlah perawat di

rumah sakit maka sejumlah ahli telah melakukan riset untuk menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus. Formula ini digunakan untuk menilai atau membandingkan apakah perawat yang ada saat ini cukup, kurang, atau lebih?. Apakah keluhan kekurangan tenaga pada suatu unit disebabkan oleh beban kerja yang tinggi atau sebaliknya apakah kelebihan tenaga pada suatu unit disebabkan oleh beban kerja yang cenderung sedikit. Pada umumnya kebutuhan petugas rumah sakit dihitung dengan menggunakan beberapa metode atau formula diantaranya: metode rasio, metode kebutuhan (*need*), metode permintaan (*demand*), dan metode target. Sedangkan untuk menghitung kebutuhan perawat biasanya dilakukan dengan menggunakan formula Gillies, formula Hasil Loka Karya PPNI, formula Unit Gawat Darurat (IGD), formula Intensif serta formula Douglas.

Dari beberapa metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga Sumber daya Manusia tersebut, metode yang sering digunakan di rumah sakit adalah metode analisis beban kerja, yaitu frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu yang berarti berat ringannya suatu pekerjaan yang dirasakan oleh karyawan yang dipengaruhi oleh pembagian kerja (*job distribution*), ukuran kemampuan kerja (*standard rate of performance*) dan waktu yang tersedia. Metode beban kerja adalah teknik yang paling akurat dalam peramalan kebutuhan tenaga kerja untuk jangka pendek (*short-term*). Peramalan jangka pendek ini untuk waktu satu tahun dan selama-lamanya dua tahun. Teknik analisis ini memerlukan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standar dalam upaya mengidentifikasi kebutuhan personalia. Metode beban kerja ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis dapat diterima,

komprehensif, realistik dan dapat diterima oleh manajer medik maupun manajer non-medik. Metode beban kerja ini didasarkan pada pekerjaan nyata yang dilakukan oleh masing-masing tenaga kesehatan.

### **2.1.9 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Sumber Daya Manusia**

#### 2.1.9.1 Sistem Rekrutmen

Menurut Hidayat dan Kharlina (2012) rekrutmen adalah proses menghasilkan satu kelompok pelamar yang memenuhi syarat untuk pekerjaan-pekerjaan organisasional. Rekrutmen merupakan proses penemuan dan penarikan para pelamar yang tertarik dan memiliki kualifikasi terhadap lowongan yang dibutuhkan (Hidayat dan Kharlina, 2012).

Menurut Hidayat dan Kharlina (2012) berbagai saluran atau sumber yang dapat digunakan untuk penarikan karyawan meliputi: Rekomendasi dari karyawan (*Employee Referrals*), Pengiklanan, Agen-agen penempatan tenaga kesehatan, Lembaga pendidikan, Organisasi-organisasi pegawai, *Leasing*, *Nepotisme*, Asosiasi-assosiasi Professional, operasi Militer, *Open House*.

#### 2.1.9.2 Sistem Retensi

Kurniati dan Efendi (2012) mendefinisikan retensi sebagai usaha sistematis oleh majikan untuk menciptakan dan mendorong lingkungan yang membuat pekerja tetap bertahan di tempat mereka sekarang. Mempertahankan staf terbaik untuk bertahan dalam suatu organisasi maupun darah menjadi permasalahan yang pelik.

Retensi adalah tindakan penahanan dimana ini merupakan kemampuan untuk melanjutkan kerja individu yang berkualitas, yaitu penyedia layanan

kesehatan atau perusahaan asosiasi yang dinyatakan akan meninggalkan organisasi. Dampak dari tindakan ini adalah untuk menjaga stabilitas dan meningkatkan kualitas layanan serta mengurangi biaya bagi organisasi (Arini, 2014).

Tujuan retensi pegawai menurut Arini (2014) yaitu:

1. Stabilitasi kuantitas dan kualitas pegawai
2. Mempertahankan kualitas produksi atau kualitas kinerja
3. Mengurangi pengeluaran dana dan menjaga moral pegawai yang ada

#### 2.1.9.3 Sistem Monitoring

Menurut Kurniati dan Efendi (2012) monitoring adalah sebagai proses berkelanjutan dari mendapatkan informasi dan menggunakan informasi terstandar untuk mengkaji kemajuan terhadap tujuan yang diinginkan, sumber yang digunakan dan pencapaian dari *outcome* dan dampaknya. Monitoring merupakan suatu siklus yang siklik atau berkelanjutan. Siklus ini tidak boleh terputus untuk memastikan perkembangan dari kegiatan atau program yang dilakukan. Jika didapatkan adanya suatu permasalahan, maka hal ini dapat disarankan untuk diselesaikan pada siklus berikutnya.

Menurut Halidayati (2014) monitoring adalah suatu proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan bawahannya sesuai dengan rencana, perintah atau tujuan kebijaksanaan yang telah ditentukan. Halidayati (2014) menambahkan tujuan monitoring adalah:

1. Untuk mengetahui apakah segala sesuatu atau yang dilaksanakan sesuai dengan instruksi dan azas yang telah ditetapkan
2. Untuk mengetahui apakah sesuatu telah berjalan secara efektif dan efisien

3. Untuk mengetahui apakah kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana
4. Untuk mencari jalan keluar apabila ternyata ada ditemui kesulitan dan kegagalan ke arah perbaikan.
5. Membimbing agar pelaksana meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan tugasnya.

#### 2.1.9.4 Sistem Pelatihan

Kurniati dan Efendi (2012) pelatihan (*training*) adalah aktivitas-aktivitas yang berfungsi meningkatkan kinerja seseorang dalam pekerjaan yang sedang dijalani atau yang terkait dengan pekerjaannya saat ini. Tujuan dari pelatihan tenaga kesehatan adalah meningkatkan mutu tenaga kesehatan berdasarkan kompetensi profesi dan berorientasi kepada paradigma sehat sehingga menghasilkan tenaga kesehatan yang memenuhi harapan masyarakat.

Adapun tujuan pelatihan menurut Hidayati dan Kharlina (2012) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kuantitas dan kualitas output
2. Menurunkan biaya kegagalan produk
3. Menurunkan pemborosan penggunaan sumber daya
4. Menurunkan kecelakaan kerja
5. Menurunkan perputaran karyawan, tingkat absensi dan meningkatkan kepuasan kerja
6. Mencegah timbulnya rasa antipati karyawan

## 2.2 Kinerja

Banyak Batasan yang diberikan oleh para ahli mengenai istilah kinerja, walaupun berbeda dalam perumusannya namun secara prinsip tampaknya sejalan

melalui proses pencapaian hasil. Kinerja adalah sesuatu yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan dan kemampuan kerja seseorang. Menurut Mangkunegara (2009), kinerja sumber daya manusia (SDM) merupakan istilah yang berasal dari kata *Job Performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai seseorang).

Ripai (2009) mendefinisikan kinerja adalah unsur pencatatan hasil kerja SDM dari waktu kewaktu sehingga diketahui sejauh mana hasil kerja SDM dan perbaikan apa yang harus dilakukan agar dimasa mendatang lebih baik. Untuk mencapai sasaran dan tujuan perusahaan, organisasi di susun dalam unit-unit kerja yang lebih kecil, dengan pembagian kerja, sistem kerja dan mekanisme kerja yang jelas.

Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan. Untuk menyelesaikan tugas dan pekerjaan seseorang, sepatutnya memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan keterampilan seseorang tidaklah cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya. Kinerja karyawan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam upaya perusahaan untuk mencapai tujuannya (Ripai, 200)

Menurut Yaslis Ilyas (2004), Kinerja adalah penampilan hasil karya personel dalam organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional atau struktural, tetapi juga kepada seluruh jajaran personel didalam organisasi. Aksi kinerja itu sendiri terdiri dari banyak komponen dan bukan merupakan hasil yang dapat dilihat pada saat itu juga. Pada

dasarnya kinerja merupakan sesuatu hal yang bersifat individual, karena setiap karyawan memiliki tingkat kemampuan yang berbeda dalam mengerjakan tugasnya. Kinerja tergantung pada kombinasi antara kemampuan, usaha dan kesempatan yang diperoleh. Hal ini berarti bahwa kinerja merupakan hasil kerja karyawan dalam bekerja atau melakukan sesuatu untuk periode waktu tertentu yang berhubungan dengan suatu pekerjaan, jabatan atau peranan dalam perusahaan.

Kurniawan (2005) menyatakan bahwa kinerja merupakan penilaian atas kualitas pengelolaan dan kualitas pelaksanaan tugas atau operasi organisasi. Kemudian Simamora (2004) memandang kinerja adalah tingkat terhadap mana para karyawan mencapai persyaratan-persyaratan pekerjaan. Secara umum dapat dikatakan bahwa, kinerja (*Performance*) merupakan wujud atau keberhasilan pekerjaan seseorang atau organisasi dalam mencapai tujuannya. Hasil atau kinerja suatu organisasi dapat dicapai dengan baik antara lain atas pengaruh dari pembagian tugas, wewenang, dan tanggung-jawab yang jelas dari para peserta yang berkecimpung di dalam organisasi tersebut.

Lebih lanjut menurut Yaslis Ilyas (2004) penilaian kinerja mencakup faktor-faktor antara lain:

1. Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan mengamati perilaku yang ditentukan oleh setiap pekerja.
2. Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang petugas dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.

3. Pengembangan, Fungsi pengembangan dari penilaian kinerja juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi pegawai mana yang ingin berkembang. Kegiatan penilaian ini penting karena dapat digunakan untuk memperbaiki keputusan-keputusan kepegawaian dalam memberikan umpan balik kepada pegawai tentang kinerja mereka.

Penilaian kinerja biasanya dilaksanakan setahun sekali, dengan membandingkan hasil pekerjaan yang sudah dilaksanakan dengan uraian pekerjaan yang sejenis yang dilaksanakan oleh personel lainnya dalam waktu satu tahun.

Penilaian kinerja menurut Yaslis Ilyas (2004) mempunyai dua tujuan utama yaitu:

1. Untuk mengetahui keterampilan dan kemampuan pegawai, yang merupakan tujuan dasar dalam rangka penilaian secara personel individual, yang dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.
2. Pengembangan personel sebagai informasi pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti,: promosi, mutasi, rotasi, terminasi, dan penyesuaian kompensasi. Secara spesifik penilaian kinerja bertujuan antara lain untuk:
  - a. Mengenali sumber daya manusia yang perlu dilakukan pembinaan
  - b. Menentukan kriteria tingkat pemberian kompensasi
  - c. Memperbaiki kualitas pelaksanaan pekerjaan
  - d. Bahan perencanaan manajemen program Sumber Daya Manusia masa yang akan datang

- e. Memperoleh umpan balik atas hasil prestasi personel.

Penilaian kinerja karyawan memiliki tujuan dan manfaatnya. Hal ini dikemukakan oleh Sedarmayanti (2009) bahwa terdapat tujuh tujuan dari penilaian kinerja adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui keterampilan dan kemampuan pegawai.
2. Sebagai dasar perencanaan bidang kepegawaian khususnya penyempurnaan kondisi kerja, peningkatan mutu dan hasil kerja.
3. Sebagai dasar pengembangan dan pendayagunaan pegawai seoptimal mungkin, sehingga dapat diarahkan jenjang/rencana karirnya, kenaikan pangkat dan kenaikan jabatan.
4. Mendorong terciptanya hubungan timbal balik yang sehat antara atasan dan bawahan.
5. Mengetahui kondisi organisasi secara keseluruhan dari bidang kepegawaian, khususnya kinerja pegawai dalam bekerja.
6. Secara pribadi, pegawai mengetahui kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat memacu perkembangannya. Bagi atasan yang menilai akan lebih memperhatikan dan mengenal bawahan/pegawaiannya sehingga dapat lebih memotivasi pegawai.
7. Hasil penilaian pelaksanaan pekerjaan dapat bermanfaat bagi penelitian dan pengembangan di bidang kepegawaian.

Dari uraian di atas disimpulkan bahwa tujuan penilaian kinerja karyawan adalah mengetahui keterampilan dan kemampuan, perencanaan, pengembangan dan pendayagunaan, hubungan timbal balik karyawan serta mengetahui kondisi organisasi.

Yaslis Ilyas (2004) mengemukakan manfaat penilaian kinerja dalam suatu organisasi adalah:

1. Peningkatan prestasi kerja

Dengan adanya penilaian kinerja, baik pimpinan maupun pegawai memperoleh umpan balik, dan mereka dapat memperbaiki pekerjaannya.

2. Kesempatan kerja yang adil

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

3. Kebutuhan-kebutuhan pelatihan pengembangan

Melalui penilaian kinerja akan dideteksi pegawai-pegawai yang kemampuannya rendah, dan kemudian memungkinkan adanya program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan pegawai tersebut.

4. Penyesuaian kompensasi

Penilaian kinerja dapat membantu para pimpinan untuk mengambil keputusan dalam menentukan perbaikan pemberian kompensasi, gaji, bonus.

5. Keputusan-keputusan promosi dan demosi

Hasil penilaian kinerja terhadap pegawai dapat digunakan untuk mengambil keputusan mempromosikan pegawai yang berprestasi baik dan demosi untuk pegawai yang berprestasi jelek.

## 6. Kesalahan-kesalahan desain pekerjaan

Hasil penilaian kinerja dapat digunakan untuk menilai desain kerja. Artinya hasil penilaian kinerja dapat membantu mendiagnosis kesalahan-kesalahan desain kerja.

## 7. Penyimpangan-penyimpangan proses rekrutmen dan seleksi

Penilaian kinerja dapat digunakan untuk menilai proses rekrutmen dan seleksi pegawai yang telah lalu.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa manfaat penilaian kinerja karyawan adalah peningkatan prestasi kerja, kesempatan kerja yang adil, pelatihan pengembangan, kompensasi, promosi dan demosi, desain pekerjaan serta proses rekrutmen dan seleksi.

Yaslis Ilyas (2004) menyebutkan faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan menurut sebagai berikut:

### 1. Faktor kemampuan (*ability*)

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

### 2. Faktor motivasi (*motivation*)

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

seseorang yang memandang pekerjaan sebagai kebutuhan, pengabdian, tantangan dan prestasi, akan menghasilkan kinerja yang tinggi.

### **2.3 Pengembangan Pegawai**

#### **2.3.1 Definisi Pengembangan Pegawai**

Suatu organisasi atau perusahaan akan dapat berjalan dengan baik bila organisasi atau instansi tersebut memiliki kemampuan sumber daya manusia yang baik dalam pencapaian tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Sumber daya manusia adalah kekuatan daya pikir dan karya manusia yang masih tersimpan di dalam dirinya yang perlu dibina dan digali serta dikembangkan untuk dimanfaatkan sebaik-baiknya bagi kesejahteraan kehidupan masyarakat. (Kurniaty dan Efendi,2012).

Sementara itu Hasibuan (2007) mengatakan bahwa sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan fisik yang dimiliki individu. Sumber daya manusia dipandang sebagai kemampuan yang dimiliki manusia untuk didayagunakan untuk menjalankan suatu organisasi atau urusan sehingga berdayaguna atau berhasil guna. Ini berarti bahwa manusia memiliki kemampuan yang perlu dikembangkan untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah direncanakan. Lebih lanjut Hasibuan (2007) mengemukakan bahwa : pengembangan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

Sedangkan Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengembangan sumber daya manusia adalah suatu upaya untuk mengembangkan kualitas atau kemampuan sumber daya manusia melalui proses perencanaan pendidikan,

pelatihan dan pengelolaan tenaga atau pegawai untuk mencapai suatu hasil optimal. Menyangkut tentang masalah sumber daya manusia dapat dilihat dari dua aspek, yaitu: kuantitas dan kualitas. Kuantitas menyangkut pada jumlah sumber daya manusia (pegawai) yang dimiliki oleh suatu organisasi. Aspek kuantitas ini dapat dikesampingkan karena relatif lebih mudah dalam perencanaan dan perekutannya. Sedangkan kualitas menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan, baik kemampuan fisik maupun kemampuan non-fisik (kecerdasan dan mental). Maka diperlukan segenap upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, diantaranya adalah melalui pengembangan sumber daya manusia.

Pengembangan merupakan suatu proses pendidikan jangka panjang yang mempergunakan prosedur sistematis dan terorganisir dimana karyawan manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis guna mencapai tujuan yang umum. Pengembangan sumber daya manusia mempunyai ruang lingkup yang lebih luas dalam upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap dan sifat-sifat kepribadian sebagai upaya persiapan para karyawan untuk memegang tanggung-jawab pekerjaan di waktu yang akan datang.

Panggabean (2002) menambahkan bahwa pengembangan karyawan lebih berorientasi kepada masa depan dan lebih perduli terhadap pendidikan yaitu terhadap peningkatan kemampuan seseorang untuk memahami dan menginterpretasi pengetahuan dan bukan mengajarkan keterampilan teknis. Dengan demikian pengembangan ini berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan karyawan lama dan baru yang dibutuhkan untuk melakukan

suatu pekerjaan baik untuk saat ini atau untuk masa yang akan datang. Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa pengembangan sumber daya manusia adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan sesuai dengan kebutuhan pekerjaan/jabatan melalui pendidikan dan latihan.

### **2.3.2 Tujuan Pengembangan SDM**

Ada dua tujuan utama program pelatihan dan pengembangan karyawan. Pertama, penelitian dan pengembangan dilakukan untuk menutup kesenjangan antara kecakapan dan kemampuan karyawan dengan permintaan jabatan. Kedua, program-program tersebut diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja karyawan dalam mencapai sasaran-sasaran kerja yang telah ditetapkan. Pengembangan sumber daya manusia baik secara mikro maupun secara makro pada hakikatnya adalah merupakan upaya untuk merealisasikan semua kebutuhan-kebutuhan manusia menurut Maslow, yakni : kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan jaminan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan akan pengakuan dan penghargaan, serta kebutuhan akan kesempatan untuk mengembangkan diri. Kebutuhan untuk mengembangkan diri merupakan kebutuhan yang paling tinggi bagi setiap orang (Notoatmodjo,2003).

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa usaha-usaha yang dilakukan dalam pengembangan SDM memerlukan waktu, akan tetapi efektif membuat karyawan menjadi lebih produktif. Pelatihan dan pengembangan juga membantu mereka dalam menghindarkan diri dari keusangan dan melaksanakan pekerjaan dengan lebih baik sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan pengembangan SDM adalah untuk menutup “gap” antara kecakapan dan kemampuan karyawan dengan

permintaan jabatan serta dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja karyawan dalam mencapai sasaran-sasaran kerja yang telah ditetapkan.

Tujuan pengembangan sumber daya manusia Hasibuan (2007) adalah dapat ditingkatkannya kemampuan, keterampilan dan sikap karyawan/anggota organisasi sehingga lebih efektif dan efisien dalam mencapai sasaran-sasaran program ataupun tujuan organisasi. Menurut Manullang (2007), tujuan pengembangan pegawai sebenarnya sama dengan tujuan latihan pegawai. Sesungguhnya tujuan latihan atau tujuan pengembangan pegawai yang efektif, adalah untuk memperoleh tiga hal yaitu :

1. menambah pengetahuan
2. menambah ketrampilan
3. merubah sikap

Sedangkan manfaat dan tujuan dari kegiatan pengembangan sumber daya manusia menurut Hasibuan (2007) yaitu:

1. Mengurangi dan menghilangkan kinerja yang buruk

Dalam hal ini kegiatan pengembangan akan meningkatkan kinerja pegawai saat ini, yang dirasakan kurang dapat bekerja secara efektif dan ditujukan untuk dapat mencapai efektivitas kerja sebagaimana yang diharapkan oleh organisasi.

2. Meningkatkan produktivitas

Dengan mengikuti kegiatan pengembangan berarti pegawai juga memperoleh tambahan ketrampilan dan pengetahuan baru yang bermanfaat bagi pelaksanaan pekerjaan mereka. Dengan semikian

diharapkan juga secara tidak langsung akan meningkatkan produktivitas kerjanya.

### 3. Meningkatkan fleksibilitas dari angkatan kerja

Dengan semakin banyaknya ketrampilan yang dimiliki pegawai, maka akan lebih fleksibel dan mudah untuk menyesuaikan diri dengan kemungkinan adanya perubahan yang terjadi dilingkungan organisasi. Misalnya bila organisasi memerlukan pegawai dengan kualifikasi tertentu, maka organisasi tidak perlu lagi menambah pegawai yang baru, oleh Karena pegawai yang dimiliki sudah cukup memenuhi syarat untuk pekerjaan tersebut.

### 4. Meningkatkan komitmen karyawan

Dengan melalui kegiatan pengembangan, pegawai diharapkan akan memiliki persepsi yang baik tentang organisasi yang secara tidak langsung akan meningkatkan komitmen kerja pegawai serta dapat memotivasi mereka untuk menampilkan kinerja yang baik.

### 5. Mengurangi turn over dan absensi

Bahwa dengan semakin besarnya komitmen pegawai terhadap organisasi akan memberikan dampak terhadap adanya pengurangan tingkat turn over absensi. Dengan demikian juga berarti meningkatkan produktivitas organisasi.

Berdasarkan dari pendapat para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan pengembangan pegawai, pada umumnya adalah sebagai berikut :

1. Agar pegawai dapat melakukan pekerjaan lebih efisien
2. Agar pengawasan lebih sedikit terhadap pegawai.

3. Agar pegawai lebih cepat berkembang.

4. Menstabilisasi pegawai

Peningkatan mengacu pada kuantitas, yaitu meningkatkan kemampuan baru bagi petugas, sedangkan manfaat dari pengembangan pegawai dapat dilihat dalam dua sisi yaitu:

1. Dari sisi individu pegawai yang memberi manfaat sebagai berikut:

a) Menambah pengetahuan terutama penemuan terakhir dalam bidang ilmu pengetahuan yang bersangkutan, misalnya prinsip-prinsip dan filsafat manajemen yang terbaik dan terakhir.

b) Menambah dan memperbaiki keahlian dalam bidang tertentu sekaligus memperbaiki cara-cara pelaksanaan yang lama.

c) Merubah sikap.

d) Memperbaiki atau menambah imbalan/balas jasa yang diperoleh dari organisasi tempat bekerja.

2. Dari sisi organisasi, pengembangan pegawai dapat memberi manfaat sebagai berikut:

a) Menaikkan produktivitas pegawai.

b) Menurunkan biaya.

c) Mengurangi turnover pegawai

d) Kemungkinan memperoleh keuntungan yang lebih besar, karena direalisirnya ketiga manfaat tersebut terlebih dahulu.

Pengembangan dikatakan baik jika mencapai sasaran yang diinginkan, yaitu meningkatkan kualitas karyawan dalam mengerjakan pekerjaannya.

Indikator yang di ukur dari metode pengembangan, yaitu:

1. Prestasi kerja karyawan
2. Kedisiplinan karyawan
3. Absensi karyawan
4. Tingkat kerusakan produksi, alat dan mesin-mesin
5. Tingkat kecelakaan karyawan
6. Tingkat pemborosan bahan baku, tenaga dan waktu
7. Tingkat kerjasama karyawan
8. Tingkat upah insentif karyawan
9. Prakarsa karyawan
10. Kepemimpinan dan keputusan manajer .

Proses pengembangan sumber daya manusia merupakan sesuatu yang harus ada dan terjadi di suatu organisasi. Namun demikian dalam pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia ini perlu mempertimbangkan faktor-faktor, baik dari dalam diri organisasi itu sendiri maupun dari dalam organisasi yang bersangkutan sebagaimana yang dinyatakan Manullang (2010), yaitu :

1. Faktor Internal

Mencakup keseluruhan kehidupan organisasi yang dapat dikendalikan baik oleh pimpinan maupun oleh anggota organisasi yang bersangkutan, yang terdiri dari: Misi dan tujuan organisasi, pelaksanaan kegiatan atau program organisasi dalam rangka mencapai tujuan ini memerlukan kemampuan sumber daya manusia yang telah berkembang. Strategi pencapaian tujuan, diperlukan kemampuan pegawai dalam memperkirakan dan mengantisipasi keadaan di luar yang dapat mempunyai dampak terhadap organisasinya.

2. Faktor Eksternal
3. Agar organisasi dapat melaksanakan misi dan tujuannya, maka ia harus mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan yang mungkin saja dapat mempengaruhinya, terdiri dari: Kebijaksanaan pemerintah, seperti misalnya : Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, SK Menteri atau keputusan pejabat lainnya, merupakan arahan yang harus diperhitungkan karena barang tentu akan mempengaruhi program-program pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi yang bersangkutan. Sosio-budaya masyarakat, suatu organisasi apapun didirikan untuk kepentingan masyarakat yang mempunyai latar belakang sosio-budaya yang berbeda-beda.

Berdasarkan pendapat ahli di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengembangan sumber daya manusia terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal.

## **2.4 Rumah Sakit**

### **2.4.1 Pengertian Rumah Sakit**

Alamsyah (2011) mendefinisikan rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat di mana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Azwar, 2010).

#### **2.4.2 Jenis Rumah Sakit**

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa jenis yakni (Azwar, 2010) :

1. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yakni RS Pemerintah (*governance hospital*) dan RS Swasta (*private hospital*).

2. Jenis filosofi

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan

3. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni rumah sakit umum (*general hospital*) jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan, serta rumah sakit khusus (*special hospital*) jika hanya satu jenis pelayanan kesehatan saja yang diselenggarakan.

4. Menurut lokasi rumah sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, rumah sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya Rumah Sakit Pusat jika lokasinya di Ibu Kota Negara, Rumah Sakit Provinsi jika lokasinya di Ibu Kota Provinsi dan Rumah Sakit Kabupaten jika lokasinya di Ibu Kota Kabupaten.

### **2.4.3 Susunan Organisasi Rumah Sakit**

Untuk Rumah Sakit Umum, susunan organisasinya diatur sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 543/VI/1994 adalah (Munjajaya, 2004):

1. Direktur
  - a) Wakil Direktur yang terdiri dari: Wakil direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, wakil direktur Penunjang Medik dan Instalasi, wakil direktur Umum dan Keuangan, serta wakil direktur Komite Medik

### **2.4.4 Tipe Rumah Sakit**

Menurut Alamsyah (2011) jika dilihat dari kepemilikannya, maka Rumah Sakit di Indonesia banyak macamnya, adapun macam-macam Rumah Sakit tersebut adalah sebagai berikut :

#### 1. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah Sakit Pemerintah dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- a) Rumah Sakit Pemerintah pusat yang meliputi Departemen Kesehatan dan Departemen Pertambangan, Departemen Keamanan dan Pertahanan dan Departemen Perhubungan
- b) Rumah Sakit Pemerintah Daerah meliputi Departemen Kesehatan Dr. Soetomo di Surabaya dan Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusomo di Jakarta.

#### 2. Rumah Sakit Swasta

Jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki Rumah Sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam, adapun kelima macam tersebut adalah sebagai berikut:

a) Rumah Sakit Kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas atau yang dimaksud rumah sakit kelas A adalah rumah sakit sebagai tempat rujuan tertinggi.

b) Rumah Sakit Kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit di ibu kota provinsi yang menampung rujukan dari tingkat Kabupaten.

c) Rumah Sakit Kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Dalam hal ini ada empat macam spesialis yang disediakan, yaitu spesialis penyakit bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis penyakit anak dan spesialis penyakit kandungan dan kebidanan. Rumah sakit kelas C ini adalah menampung rujuan dari Puskesmas.

d) Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang memiliki sifat transisi dikarenakan pada suatu saat akan menjadi rumah sakit kelas C. rumah sakit kelas D disini dimaksudkan adalah rumah sakit yang memiliki hanya dua bidang kedokteran yaitu kedokteran umum dan kedokteran gigi.

e) Rumah Sakit Kelas E

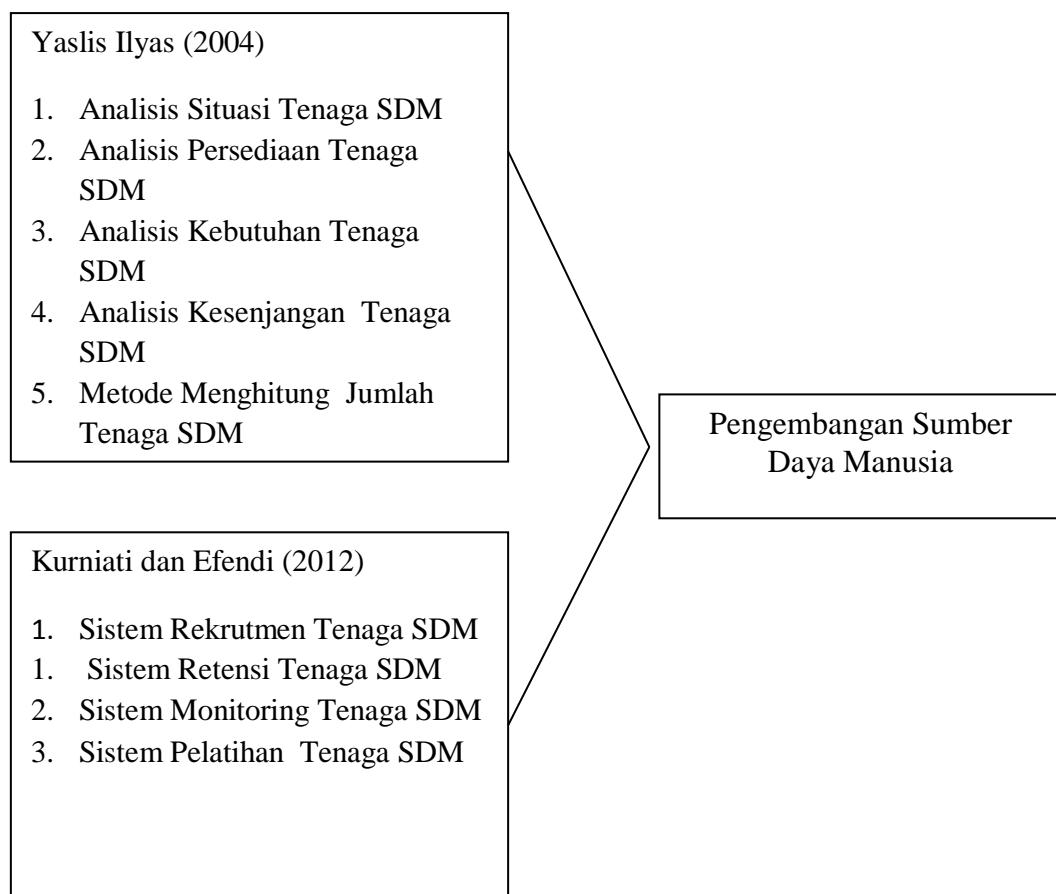
Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit yang memiliki hanya satu pelayanan saja, yaitu pelayanan kedokteran. Seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit ibu dan anak.

## 2.5 Kerangka Teori

Dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat seiring dengan meningkatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, sumber daya manusia merupakan aset organisasi yang tidak tergantikan. Kecanggihan dan kemajuan teknologi menjadi tidak berarti jika tidak ada unsur manusia di dalamnya sebagai pelaksana dalam mengoperasikan teknologi tersebut (Sunarta, 2011).

Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini masih membutuhkan sumber daya manusia yang mampu mengaplikasikan teknologi kedalam praktek organisasi. Kualitas SDM yang seperti apa dan dalam jumlah berapa suatu organisasi harus merekrut dan mempekerjakannya, perlu adanya sistem perencanaan sumber daya manusia yang baik dan terpercaya (Sunarta, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



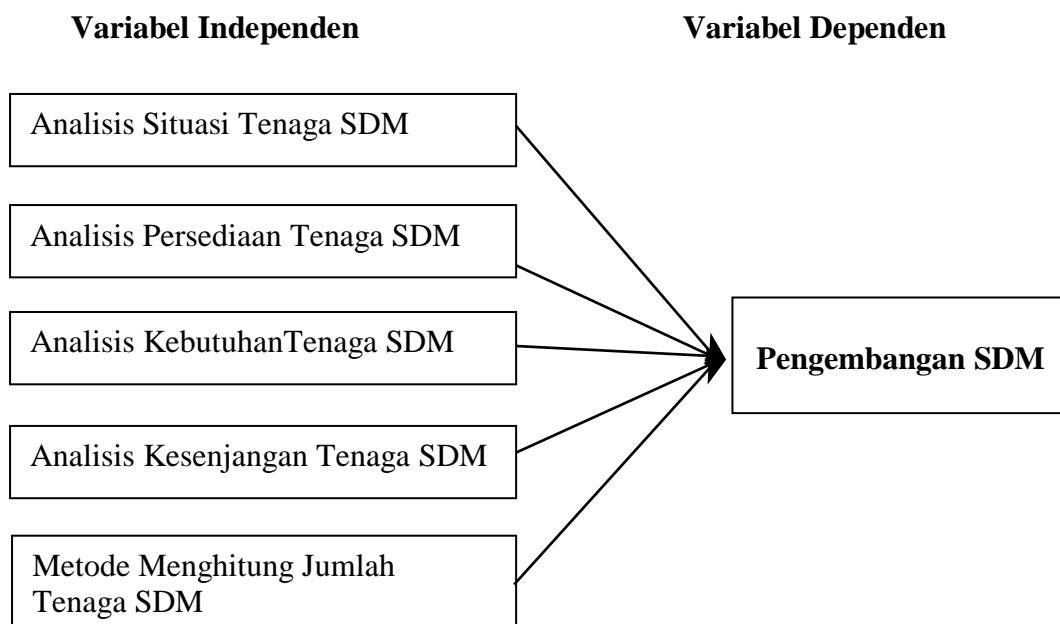
**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teoritis**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Banyak teori yang membahas hubungan perencanaan pegawai dengan pengembangan Sumber Daya Manusia. Namun mengingat luasnya permasalahan tersebut, maka penulis hanya menitikberatkan pada teori yang dikemukakan oleh Yaslis Ilyas (2004) yang meliputi: analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, kesenjangan Sumber Daya Manusia, serta metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari variabel independen dan dependen yang tergambar pada skema di bawah ini:



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

### **3.2 Variabel Penelitian**

#### **3.2.1 Variabel *Dependen***

Yaitu Pengembangan Sumber Daya Manusia

#### **3.2.2 Variabel *Independen***

Yaitu analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, kesenjangan Sumber daya Manusia, serta metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia.

### **3.3 Definisi Operasional Variabel**

**Tabel 3.1  
Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Dependen</b>						
1	Pengembangan Sumber Daya Manusia	Upaya yang dilakukan pihak Rumah Sakit untuk meningkatkan kompetensi petugas melalui program pelatihan, pendidikan dan pengembangan	Wawancara	Kuesioner	- Dilakukan - Tidak Dilakukan	Ordinal
<b>Independen</b>						
2	Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia	Pantauan terhadap seluruh keadaan petugas rumah sakit yang dilihat berdasarkan kriteria beban kerja dan keahlian petugas	Wawancara	Kuesioner	- Teratur - Tidak Teratur	Ordinal

3	Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia	Pemantauan persediaan jumlah dan jenis petugas yang bekerja di Rumah Sakit berdasarkan pendataan yang meliputi : jumlah petugas yang keluar karena meninggal, pensiun, pindah maupun tugas belajar	Wawancara	Kuesioner	- Teratur - Tidak teratur	Ordinal
4	Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia	Kebutuhan tenaga /petugas dilihat dari distribusi petugas, jenis tenaga yang dibutuhkan di setiap unit serta besarnya pasien yang dilayani	Wawancara	kuesioner	- Sesuai - Tidak sesuai	Ordinal
5	Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia	Penilaian yang dilakukan pihak rumah sakit terhadap petugas yang mengalami kelebihan atau kekurangan disetiap unit pelayanan	Wawancara	kuesioner	- Sesuai - Tidak Sesuai	Ordinal
6	Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia	Formula yang telah dikebangkitan untuk menghitung jumlah tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja	Wawancara	kuesioner	- Sesuai Tidak Sesuai	Ordinal

### **3.4 Cara Pengukuran Variabel**

Cara pengukuran variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **3.4.1 Variabel Dependen**

1. Pengembangan Sumber Daya Manusia
  - a. Dilakukan : Jika responden menjawab dengan skor dengan  $\text{skor} \geq 9$
  - b. Tidak Dilakukan : Jika responden menjawab dengan skor dengan  $\text{skor} < 9$

#### **3.4.2 Variabel Independen**

1. Analisis Situasi Tenaga Sumber daya manusia
  - a. Teratur : Jika responden menjawab dengan skor  $\geq 13$
  - b. Tidak Teratur : Jika responden menjawab dengan skor  $< 13$
2. Analisis Persediaan Tenaga Sumber daya manusia
  - a. Teratur : Jika responden menjawab dengan skor  $\geq 18$
  - b. Tidak Teratur : Jika responden menjawab dengan skor  $< 18$
3. Analisis Kebutuhan Sumber daya manusia
  - a. Sesuai : Jika responden menjawab dengan skor  $\geq 14$
  - b. Tidak Sesuai : Jika responden menjawab dengan skor  $< 14$
4. Analisis Kesenjangan Sumber daya manusia
  - a. Sesuai : Jika responden menjawab dengan skor  $\geq 10$
  - b. Tidak Sesuai : Jika responden menjawab dengan skor  $< 10$

## 5. Metode Menghitung Jumlah Sumber daya manusia

- a. Sesuai : Jika responen menjawab dengan skor  $\geq 8$
- b. Tidak Sesuai : Jika responen menjawab dengan skor  $< 8$

### 3.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban ataupun dugaan sementara terhadap suatu masalah yang dihadapi, yang masih akan diuji kebenarannya lebih lanjut melalui analisa data yang relevan dengan masalah yang akan terjadi. Dalam penelitian ini, penulis mengemukakan hipotesis sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan yang bermakna antara (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia serta Metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia) dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

Ha : Ada hubungan yang bermakna antara (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia serta Metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia) dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat *Diskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perencanaan (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan Sumber Daya Manusia, serta metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia) dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang bekerja di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 pada bagian manajemen yang berhubungan dengan pengembangan Sumber Daya Manusia yaitu bagian Diklat, Litbang , serta bagian Perencanaan sebanyak 33 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh populasi langsung dijadikan sebagai sampel yaitu sebanyak 33 orang petugas, dengan rincian petugas Diklat 11 orang, Litbang 8 orang, dan bagian perencanaan 14 orang. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total

sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **4.3.1 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

#### **4.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah penulis lakukan mulai 29 Juli - 30 Agustus 2016.

### **4.4 Pengumpulan Data**

#### **4.4.1 Data primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan peninjauan langsung kelapangan. Data primer meliputi data jumlah tenaga Rumah Sakit. Sedangkan data situasi tenaga SDM, persediaan SDM, kebutuhan tenaga SDM, analisis kesenjangan SDM, serta metode menghitung jumlah SDM penulis kumpulkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuisioner yang berisikan daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya.

#### **4.4.2 Data sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Profil Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2015, serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini.

## 4.5 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah menggunakan tahapan yang dikemukakan oleh Budiarto (2001), dengan tahapan sebagai berikut :

### 4.5.1 *Editing*

Pada tahapan ini penulis melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan responden agar tidak terjadi kekeliruan maupun kesalahan yang dapat mengakibatkan tidak validnya hasil penelitian.

### 4.5.2 *Coding*

Pada tahapan ini penulis memberikan kode-kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan dan analisa data. Adapun kode yang diberikan yaitu sebagai berikut:

1. Kode 0 : diberikan untuk jawaban Sering (S)
2. Kode 1 : diberikan untuk jawaban Kadang-kadang (KK)
3. Kode 2 : diberikan untuk jawaban Jarang (J)
4. Kode 3 : diberikan untuk jawaban Tidak pernah (KP).

### 4.5.3 *Transferring*

Pada tahapan ini penulis menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

#### **4.5.4 *Tabulating***

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

### **4.6 Analisa Data**

#### **4.6.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independent maupun dependent. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Hastono, 2007). Analisa data univariat mempunyai fungsi untuk mengetahui persentase variable Independen (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, analisis kebutuhan Sumber Daya Manusia, analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia, serta metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia) serta persentase variabel dependen (Pengembangan Sumber Daya Manusia). Untuk analisa ini semua table dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### **4.6.2 Analisis Bivariat**

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) dengan menggunakan uji statistik chi-square. Rumus yang dipakai adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Nilai Chi Square

O = Frekuensi Nilai Observasi

E = Frekuensi Nilai Harapan

Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programme For Social Science* (SPSS) versi 17,0 dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu bila nilai P Value < nilai alpha 5% (0,05) berarti ( $H_0$  ditolak) maka dapat disimpulkan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan bermakna (*Signifikan*) dan bila P Value > nilai alpha 5% (0,05) maka dapat disimpulkan hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna (Hastono, 2007).

Menurut Hastono (2007) aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah:

1. Bila tabel 2 x 2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah “*Fisher’s Exact Test*”
2. Bila tabel 2 x 2, dan tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction (a)*”
3. Bila tabel lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”

Untuk mengetahui adanya nilai  $E$  kurang dari 5, dapat dilihat pada *footnote* b dibawah kotak *Chi-Square Test*, dan tertulis nilainya 0 cell (0%) berarti pada tabel silang tidak ditemukan ada nilai  $E < 5$ .

#### **4.7 Penyajian Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan program SPSS versi 17,0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin merupakan rumah sakit tipe A yang terletak di Jl. Tgk. Daud Beureueh No. 108 Banda Aceh. Rumah Sakit ini beroperasi sebagai unit kerja Pemerintah Aceh untuk tujuan pemberian layanan umum yang pengelolaannya berdasarkan *Pendeklasian* kewenangan oleh Pemerintah Aceh. Dengan kata lain, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin merupakan bagian perangkat daerah dalam pencapaian tujuan Pemerintah Aceh yang tidak terpisah dari Pemerintah Aceh sebagai instansi induk Satuan Kerja Perangkat Aceh ini mengelola penyelenggaraan layanan kesehatan dan pendidikan kesehatan sejalan dengan praktek bisnis yang sehat. Dalam struktur Pemerintah Aceh. .

#### **5.2 Jenis Pelayanan**

Jenis pelayanan yang diberikan di RSUD dr. Zainoel Abidin pada tahun 2015 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis Umum yang terdiri dari: Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi dan Mulut serta Pelayanan KIA/KB
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Medik Spesialistik Dasar yang terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Pelayanan Kebidanan dan Kandungan Anak, Pelayanan Anak, Pelayanan Bedah.

4. Pelayanan Spesialistik Penunjang Medik, yang terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik, Patologi Anatomi.
5. Pelayanan Medik Spesialistik Pelayanan Medik Sub Spesialis.
6. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
7. Pelayanan Penunjang Klinik, terdiri dari Pelayanan Darah, Pelayanan Gizi, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.

### **5.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin**

#### **5.3.1 Visi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin**

Meningkatkan Kompetensi SDM melalui pendidikan dan penelitian yang berstandar Internasional, memberikan pelayanan kesehatan individu yang menyenangkan dan mampu memberikan kepuasan terhadap pelanggan, mendukung Upaya Pemerintah Aceh dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diaplikasikan melalui pencapaian Human Development Index, serta menerapkan prinsip-prinsip Islami dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan, administrasi dan pengelolaan keuangan

#### **5.3.2 Misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin**

Adapun misi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin adalah terwujudnya Rumah Sakit terkemuka dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian yang berstandar Internasional.

## **5.4 Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan dari tanggal 29 Juli - 30 Agustus 2016, dengan pengambilan sampel sebanyak 33 responden, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

### **5.4.1 Demografi Responden**

#### **5.4.1.1 Jenis Kelamin Responden**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	14	42,42
2	Perempuan	19	57,58
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 6.1 diatas menunjukkan bahwa persentase responden perempuan lebih tinggi yaitu 57,58% dibandingkan responden laki-laki yaitu 42,42%.

#### 5.4.1.2 Usia Responden

**Tabel 5.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Usia	Frekuensi	%
1	$\leq 25$ Tahun	4	12,12
2	26-30 Tahun	7	21,21
3	31-39 Tahun	13	39,39
4	$\geq 40$ Tahun	9	27,27
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengelompokan usia pada Tabel 6.2 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 4 responden (12,12%) kelompok usia dibawah 25 tahun, 7 responden (21,21%) kelompok usia 26-30 tahun, 13 responden (39,39%) kelompok usia 31-39 tahun,serta 9 responden (27,27%) kelompok usia diatas 40 tahun.

#### 5.4.1.3 Tingkat Pendidikan Responden

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1	Pasca Sarjana (S2)	8	24,24
2	Sarjana (S1)	18	54,55
3	Diploma (D3)	7	21,21
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan pada Tabel 6.3 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 8

responden (51,52%) berpendidikan Pasca Sarjana (S2), 18 responden (54,55%) berpendidikan Sarjana, 7 responden (21,21%) berpendidikan Diploma.

#### **5.4.1.4 Lama Masa Kerja Responden**

**Tabel 5.4**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Lama Masa Kerja	Frekuensi	%
1	1-5 Tahun	14	42,42
2	6-10 Tahun	8	24,24
3	11-15 Tahun	7	21,21
4	$\geq 16$ Tahun	4	12,12
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama masa kerja pada Tabel 6.4 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 14 responden (42,42%) yang sudah bekerja antara 1-5 tahun, 8 responden (24,24%) yang sudah bekerja antara 6-10 tahun, 7 responden (21,21%) yang sudah bekerja antara 11-15 tahun, serta 4 responden (12,12%) yang sudah bekerja diatas 16 tahun.

## 5.4.2 Analisis Univariat

### 5.4.2.1 Pengembangan Tenaga Sumber Daya Manusia

**Tabel 5.5**

**Distribusi Frekuensi Pengembangan Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Pengembangan SDM	Frekuensi	%
1	Dilakukan	21	63,6
2	Tidak Dilakukan	12	36,4
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.5 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 21 responden (63,6%) menyatakan pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan, dan sebanyak 12 responden (36,4%) menyatakan pengembangan Sumber Daya Manusia tidak dilakukan.

### 5.4.2.2 Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia

**Tabel 5.6**

**Distribusi Frekuensi Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Analisis Situasi Tenaga SDM	Frekuensi	%
1	Teratur	20	60,6
2	Tidak Teratur	13	39,4
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.6 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 20 responden (60,6%) menyatakan situasi tenaga

Sumber Daya Manusia teratur, dan sebanyak 13 responden (39,4%) menyatakan analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia tidak teratur.

#### **5.4.2.3 Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia**

**Tabel 5.7**

**Distribusi Frekuensi Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Analisis Persediaan Tenaga SDM	Frekuensi	%
1	Teratur	24	72,7
2	Tidak Teratur	9	27,3
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.7 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 24 responden (72,7%) menyatakan analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia teratur, dan sebanyak 9 responden (27,3%) menyatakan analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia tidak teratur.

#### **5.4.2.4 Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia**

**Tabel 5.8**

**Distribusi Frekuensi Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Analisis Kebutuhan Tenaga SDM	Frekuensi	%
1	Sesuai	18	54,5
2	Tidak Sesuai	15	45,5
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.8 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 18 responden (54,5%) menyatakan analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia sesuai, dan sebanyak 15 responden (45,5%) menyatakan analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia tidak sesuai.

#### **5.4.2.5 Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia**

**Tabel 5.9  
Distribusi Frekuensi Analisis Kesejangan Tenaga Sumber Daya Manusia di  
Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Analisis Kesenjangan Tenaga SDM	Frekuensi	%
1	Sesuai	21	63,6
2	Tidak Sesuai	12	36,4
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.9 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015, diperoleh sebanyak 21 responden (63,6%) menyatakan analisis kesenjangan tenaga SDM sesuai, dan sebanyak 12 responden (36,4%) menyatakan analisis kesenjangan Tenaga SDM tidak sesuai.

#### **5.4.2.5 Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia**

**Tabel 5.10**

**Distribusi Frekuensi Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016**

No	Metode Menghitung Tenaga SDM	Frekuensi	%
1	Sesuai	16	48,5
2	Tidak Sesuai	17	51,5
	Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2016)

Hasil analisis univariat pada tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden yang diteliti di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2016, diperoleh sebanyak 16 responden (48,5%) menyatakan metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia sesuai, dan sebanyak 17 responden (51,5%) menyatakan metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia tidak sesuai.

#### **5.4.3 Analisis Bivariat**

Untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara variabel independen dan dependen maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan *chi-squaretest* ( $\chi^2$ ), dimana variabel yang diuji adalah variabel independen yaitu (analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia, persediaan tenaga Sumber Daya Manusia, kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia, kesenjangan Sumber Daya Manusia, serta metode menghitung jumlah Sumber Daya Manusia) dengan variabel dependen yaitu: (Pengembangan Tenaga Sumber Daya Manusia). Hasil analisis bivariat adalah sebagai berikut:

#### **5.4.3.1 Hubungan Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

**Tabel 5.11**  
**Hubungan Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia**  
**Dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

No	Analisis Situasi Tenaga SDM	Pengembangan SDM				Jumlah		P-value	$\alpha$		
		Dilakukan		Tidak Dilakukan							
		n	%	n	%	N	%				
1	Teratur	16	80	4	20	20	100	0,027	0,05		
2	Tidak Teratur	5	38,5	8	61,5	13	100				
Total		21		12		33					

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2016).

Hasil analisis bivariat antara situasi tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia pada tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis situasi yang teratur lebih tinggi yaitu sebesar 80%, dibandingkan dengan petugas yang menyatakan analisis situasi yang tidak teratur yaitu 38,5%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,027 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia.

**5.4.3.2 Hubungan Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

**Tabel 5.12**  
**Hubungan Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia**  
**Dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

No	Analisis Persediaan Tenaga SDM	Pengembangan SDM				Jumlah		<i>P-value</i>	$\alpha$		
		Dilakukan		Tidak Dilakukan							
		n	%	n	%	n	%				
1	Teratur	19	79,2	5	20,8	24	100	0,005	0,05		
2	Tidak Teratur	2	22,2	7	77,8	9	100				
	Total	21		12		33					

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2016).

Hasil analisis bivariat antara persediaan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia pada tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia yang teratur lebih tinggi yaitu sebesar 79,2%, dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia tidak teratur yaitu 22,2%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $P-value = 0,005 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia.

#### 5.4.3.3 Hubungan Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Tabel 5.13

**Hubungan Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan sumber daya manusia**

No	Analisis Kebutuhan Tenaga SDM	Pengembangan SDM				Jumlah	P-value	$\alpha$	
		Dilakukan		Tidak Dilakukan					
		n	%	n	%	N	%		
1	Sesuai	15	83,3	3	16,7	18	100	0,027	0,05
2	Tidak Sesuai	6	40	9	60	15	100		
	Total	21		12		33			

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2016).

Hasil analisis bivariat antara kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia pada tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia yang sesuai lebih tinggi yaitu sebesar 83,3%, dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia yang tidak sesuai yaitu 40%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *continuity corection<sup>b</sup>* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,027 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia.

#### 5.4.3.4 Hubungan Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Tabel 5.14

#### Hubungan Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia Dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia

No	Analisis Kesenjangan Tenaga SDM	Pengembangan SDM				Jumlah		P-value	$\alpha$		
		Dilakukan		Tidak Dilakukan							
		n	%	n	%	n	%				
1	Sesuai	17	81	4	19	21	100	0,010	0,05		
2	Tidak Sesuai	4	33,3	8	66,7	12	100				
	Total	21		12		33					

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2016).

Hasil analisis bivariat antara kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia pada tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia yang sesuai lebih tinggi yaitu sebesar 81%, dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia yang tidak sesuai yaitu 33,3%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,010 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis kesenjangan tenaga sumber daya manusia dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia.

#### 5.4.3.5 Hubungan Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia

TABEL 5.15

#### Hubungan Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia Dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia

No	Metode Menghitung Tenaga SDM	Pengembangan SDM				Jumlah	P-value	$\alpha$			
		Dilakukan		Tidak Dilakukan							
		n	%	n	%						
1	Sesuai	12	75	4	25	16	100	0,340	0,05		
2	Tidak Sesuai	9	52,9	8	47,1	17	100				
Total		21		12		33					

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2016).

Hasil analisis bivariat antara metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia pada tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia yang sesuai lebih tinggi yaitu sebesar 75%, dibandingkan pada petugas yang menyatakan metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia tidak sesuai yaitu 52,9%.

Hasil analisa statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *continuity correction<sup>b</sup>* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan tenaga sumber daya manusia ( $H_0$  diterima,  $P$  value =  $0,340 > \alpha 0,05$ ).

## 5.5 Pembahasan

### 5.5.1 Hubungan Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Upaya pengembangan sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015 berdasarkan penelitian terlihat bahwa persentase responden yang menyatakan pengembangan Sumber Daya Manusia dilakukan lebih tinggi yaitu 61,8% dibandingkan responden yang menyatakan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia tidak dilakukan yaitu (36,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis situasi yang teratur lebih tinggi yaitu sebesar 80%, dibandingkan dengan petugas yang menyatakan analisis situasi yang tidak teratur yaitu 38,5%, juga sebaliknya persentase pengembangan Sumber Daya Manusia yang tidak dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis situasi yang tidak teratur lebih tinggi yaitu sebesar 61,5%, dibandingkan dengan petugas yang menyatakan analisis situasi yang teratur yaitu 20%. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna analisis situasi tenaga sumber daya manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pengaruh tingkat pengaruh situasi tenaga sumber daya manusia sangat besar dalam melakukan pengembangan Sumber Daya Manusia kearah yang lebih baik, keadaan ini membuktikan bahwa unsur pengembangan sumber daya manusia perlu diperhatikan yang bertujuan untuk menciptakan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Keadaan ini sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Yaslis Ilyas

(2004) yang menyatakan bahwa dalam analisis situasi tenaga sumber daya manusia perlu dilakukan pantauan terhadap jenis tenaga yang ada pada setiap unit Rumah Sakit, serta perlu diperhatikan beban kerja dan jumlah tenaga kerja yang ada, dalam analisis situasi proporsi tenaga profesional mampu meningkatkan produktifitas kerja.

### **5.5.2 Hubungan Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pengembangan SDM yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis persediaan tenaga SDM yang teratur lebih tinggi yaitu sebesar (79,2%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis persediaan tenaga SDM tidak teratur yaitu (22,2%), sebaliknya persentase pengembangan SDM yang tidak dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis persediaan tenaga SDM yang teratur lebih rendah yaitu sebesar (20,8%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis persediaan tenaga SDM tidak teratur yaitu (77,8%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *Fisher's ExactTest* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,005 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis persediaan tenaga sumber daya manusia dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia

Yaslis Ilyas (2004) menekankan bahwa dalam melakukan analisis persediaan tenaga kerja ada tiga komponen pokok yang harus diperhatikan diantaranya melakukan pendataan terhadap jenis dan tenaga yang ada yang

saat ini sedang bekerja di Rumah sakit. Pendataan yang dilakukan secara teratur di rumah sakit dapat dijadikan referensi untuk pengembangan persediaan tenaga yang ada, hal ini dimaksud untuk mengukur sejauh mana pelayanan dapat dijalankan, pendataan jumlah tenaga yang meninggal, keluar, pensiun, pindah, serta tugas belajar juga sangat perlu dilakukan agar pengembangan dapat terukur serta target pelayanan. Keadaan ini perlu dilakukan agar pihak Rumah Sakit mampu memperkirakan secara akurat jumlah tenaga kerja dimasa yang akan datang.

Hasil penelitian ini membenarkan pendapat dari Yaslis Ilyas (2004) yang bahwa semua proses analisis yang dilakukan pihak manajemen Rumah Sakit dapat memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap tingkat pengembangan sumber daya yang ada dan output yang diperoleh dari tujuan pengembangan tersebut akan tercapai.

### **5.5.3 Hubungan Analisis kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

Hasil analisis bivariat antara kebutuhan tenaga SDM dengan pengembangan SDM menunjukkan bahwa persentase pengembangan SDM yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis kebutuhan tenaga SDM yang sesuai lebih tinggi yaitu sebesar (83,3%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis kebutuhan tenaga SDM yang tidak sesuai yaitu (40%), sebaliknya persentase pengembangan SDM yang tidak dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis kebutuhan tenaga SDM yang sesuai lebih rendah yaitu

sebesar (16,7%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis kebutuhan tenaga SDM yang tidak sesuai yaitu (60%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *continuity corection<sup>b</sup>* diperoleh nilai *P-value* ( $0,027 < \alpha 0,05$ ) artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis kebutuhan tenaga sumber daya manusia dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia.

Analisis kebutuhan tenaga sangat penting dilakukan mengingat besarnya pengaruh dalam pengembangan sumber daya manusia, walaupun masih banyak faktor lain yang mempengaruhi proses pengembangan SDM namun hal ini tidak mungkin diabaikan. Hal ini dapat dibuktikan dari tingginya persentase pengembangan SDM yang dilakukan pada responden yang menyatakan analisis kebutuhan yang sesuai. Dari hasil ini masih ditemukan persentase tingkat pengembangan yang dilakukan namun analisis kebutuhan tidak sesuai, keadaan ini disebabkan oleh masih ada faktor lain yang lebih dominan dalam pengembangan tenaga SDM seperti faktor persedian, metode menghitung jumlah tenaga maupun faktor persedian serta faktor kesenjangan.

Yaslis Ilyas (2004) menyatakan bahwa untuk menghitung kebutuhan tenaga Rumah Sakit berakar pada beban kerja dari petugas yang bersangkutan, hal ini terlihat penentuan tenaga SDM Rumah Sakit, kriterianya berdasarkan jumlah penduduk yang dilayani. Dalam analisis kebutuhan tenaga di Rumah sakit perlu dilihat juga bagaimana distribusi tenaga setiap unit pelayanan misalnya berapa

jumlah tenaga yang dibutuhkan dan jenis tenaga apa yang dibutuhkan oleh unit pelayanan tertentu.

#### **5.5.4 Hubungan Analisis kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase pengembangan SDM yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga SDM yang sesuai lebih tinggi yaitu sebesar (81%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga SDM yang tidak sesuai yaitu (33,3%), sebaliknya persentase pengembangan SDM yang tidak dilakukan pada petugas yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga SDM yang sesuai lebih rendah yaitu sebesar (19%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga SDM yang tidak sesuai yaitu (66,7%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $P-value = 0,010 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia.

Dari 21 responden yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia yang sesuai masih terdapat 4 orang (19%) yang menyatakan pengembangan Sumber Daya Manusia tidak dilakukan sebaliknya dari 12 responden lainnya yang menyatakan analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia yang tidak sesuai masih terdapat 4 orang (33,3%) yang menyatakan pengembangan Sumber Daya Manusia dilakukan. Keadaan seperti ini

menggambarkan bahwa faktor lain lebih dominan seperti faktor kebutuhan, analisis persediaan, analisis situasi atau metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia di duga yang di duga lebih berperan terhadap keadaan tersebut.

Yaslis Ilyas (2004) yang menyatakan dalam pengembangan Sumber Daya Manusia perlu diperhatikan analisis kesenjangan dimana perspektif yang dinilai yaitu perincian tentang kebutuhan tenaga, baik jumlah maupun jenis, tenaga yang tersedia, jumlah yang harus ditambah maupun dikurangi serta kapan dibutuhkan Rumah Sakit.

#### **5.5.5 Hubungan Metode Menghitung Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa persentase pengembangan SDM yang ada dilakukan pada petugas yang menyatakan metode menghitung jumlah tenaga SDM yang sesuai lebih tinggi yaitu sebesar (75%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan metode menghitung jumlah tenaga SDM tidak sesuai yaitu (52,9%), sebaliknya persentase pengembangan SDM yang tidak dilakukan pada petugas yang menyatakan metode menghitung jumlah tenaga SDM yang sesuai lebih rendah yaitu sebesar (25%), dibandingkan pada petugas yang menyatakan metode menghitung jumlah tenaga SDM tidak sesuai yaitu (47,1%),

Hasil analisa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara metode menghitung jumlah tenaga SDM dengan pengembangan tenaga Sumber Daya Manusia ( $H_0$  diterima,  $P$  value = 0,340 >  $\alpha$  0,05).

Dari hasil penelitian masih terlihat dari 16 responden yang menyatakan metode menghitung tenaga SDM sesuai masih terdapat 4 orang (25%) yang menyatakan pengembangan SDM tidak dilakukan, sebaliknya dari 17 responden yang menyatakan metode menghitung tenaga SDM tidak sesuai, ditemukan 9 orang (52,9%) menyatakan pengembangan SDM dilakukan. keadaan ini disebabkan oleh kondisi lain yang lebih dominan di bandingkan metode menghitung tenaga SDM dalam penelitian ini.

Secara statistik metode menghitung tenaga SDM tidak mempunyai hubungan dengan pengembangan SDM di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, namun dari data terlihat bahwa dari 12 responden yang menyatakan metode menghitung tenaga SDM sesuai terdapat 12 orang (75%) menyatakan pengembangan SDM dilakukan, hal ini berarti bahwa pihak Rumah Sakit harus sepenuhnya menggunakan formula yang tepat untuk menghitung rasio pasien serta peralatan yang tersedia dengan jumlah pasien yang tersedia.

Metode yang dikembangkan di Rumah Sakit berhubungan erat dengan beban kerja dari petugas yang bersangkutan. Seperti diketahui bahwa perawat mempunyai jumlah yang paling besar di rumah sakit, dengan dominannya jumlah perawat perawat maka para ahli melakukan riset untuk menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus (Yaslis Ilyas, 2004).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1 Ada hubungan yang bermakna antara analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan SDM di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 (*P value* = 0,027).
- 6.1.2 Ada hubungan yang bermakna antara analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan SDM di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 (*P value* = 0,005).
- 6.1.3 Ada hubungan yang bermakna antara analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 (*P value* = 0,027).
- 6.1.4 Ada hubungan yang bermakna antara analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan SDM di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 (*P value* = 0,010).
- 6.1.5 Tidak ada hubungan yang bermakna antara metode menghitung jumlah tenaga Sumber Daya Manusia dengan pengembangan SDM di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 (*P value* = 0,340).

## 6.2 Saran

Untuk meningkatkan upaya pengembangan Sumber Daya Manusia , maka pihak manajemen Rumah Sakit Umum dr.Zainoel Abidin Banda Aceh disarankan harus melakukan:

- 6.2.1 Analisis situasi tenaga Sumber Daya Manusia yang meliputi pemantauan secara teratur terhadap seluruh keadaan petugas berdasarkan kriteria beban kerja yang dihadapi petugas serta tingkat kesesuaian bidang kerja dengan keahlian yang dimiliki petugas.
- 6.2.2 Analisis persediaan tenaga Sumber Daya Manusia secara teratur yang meliputi pendataan terhadap petugas yang meninggal, pensiun, pindah tugas, maupun yang sedang tugas belajar supaya persediaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- 6.2.3 Analisis kebutuhan tenaga Sumber Daya Manusia secara benar sesuai kondisi yang terjadi di Rumah sakit sehingga distribusi petugas merata di setiap unit pelayanan yang dilihat berdasarkan besarnya pasien yang dilayani.
- 6.2.4 Analisis kesenjangan tenaga Sumber Daya Manusia dengan meningkatkan evaluasi secara valid dan menyeluruh disetiap unit pelayanan sehingga apabila terdapat kelebihan maupun kekurangan petugas dapat diambil tindakan tertentu dalam mengatasi masalah tersebut.
- 6.2.5 Perhitungan jumlah tenaga dengan menggunakan metode atau formula tertentu yang telah dikembangkan sehingga kebutuhan dan permintaan tenaga dapat mendukung aktifitas pelayanan yang lebih baik sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, 2010. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Besral, 2010. *Pengolahan dan Analisa Data Menggunakan SPSS*, Depok: Departemen Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arini, 2014. *Retensi Pegawai Negeri Sipil*. Artikel.
- Hidayat Novi dan Rika Kharlina, 2012. *Audit Manajemen Atas Proses Rekrutmen dan Pelatihan Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Bank Windu Kentjana International Tbk Cabang Palembang*. STIE MDP. Jurnal.
- Hasibuan Prabu Anwar, 2007 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Cetakan ke 9, PT Bumi Aksara.
- Ira Halidiayati. 2014. *Pengaruh Pengawasan Internal, Pengawasan Eksternal dan Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja Terhadap Kinerja Pemerintah Daerah*. Studi Empiris pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Paya Kumbuh.
- Ilyas. Yaslis, 2004. *Perencanaan Sumber Daya Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kurniawati Anna dan Ferry Efendi, 2012. *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muninjaya Gde, 2004. *Manajemen Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Mangkunegara , 2006 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT RinekaCipta.
- , 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT RinekaCipta.

Rivai, Veitzal, 2008 *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan, dari Teori Ke Praktik*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada

Ruyatnasih, Sonny Hersona dan Yohanes, 2012. *Pengaruh Rekruitmen Sumber Daya Manusia Terhadap Penempatan Karyawan Tetap Pada PT Bina San Prima Karawang*. Jurnal Manajemen.

Sunarta, 2011. *Perencanaan Sumber Daya Manusia (Kunci Keberhasilan Organisasi)*. FISE Universitas Negeri Yogyakarta. Jurnal.

Sumantri Arif, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Pertama. Jakarta: Kencana.

## DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 Definisi Operasional.....	44
TABEL 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	56
TABEL 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	57
TABEL 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	57
TABEL 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	58
TABEL 5.5 Distribusi Frekuensi Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	59
TABEL 5.6 Distribusi Frekuensi Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	59
TABEL 5.7 Distribusi Frekuensi Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	60
TABEL 5.8 Distribusi Frekuensi Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	60
TABEL 5.9 Distribusi Frekuensi Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	61
TABEL 5.10 Distribusi Frekuensi Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	62
TABEL 5.11 Hubungan Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusiadengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	63

TABEL 5.12	Hubungan Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016.....	64
TABEL 5.13	Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	65
TABEL 5.14	Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	66
TABEL 5.15	Analisis Metode Menghitung Jumlah Tenaga Sumber Daya Manusia dengan Pengembangan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2016 .....	67

## **Lampiran 1**

### **KUISIONER**

#### **HUBUNGAN PENGEMBANGAN PEGAWAI DENGAN PERENCANAAN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2015**

---

---

##### **I. Karateristik Responden**

1. Jenis kelamin
  - ( ) Laki-laki
  - ( ) Perempuan
  
2. Usia
  - ( )  $\leq$  25 tahun
  - ( ) 26-30 tahun
  - ( ) 31-39 tahun
  - ( )  $\geq$  40 tahun
  
3. Tingkat pendidikan:
  - ( ) SMA/Sederajat
  - ( ) Diploma
  - ( ) Sarjana (S1)
  - ( ) Pasca Sarjana (S2)
  - ( ) Doktor (S3)
  
4. Lamanya Masa Kerja :
  - ( ) 1 – 5 tahun
  - ( ) 6 – 10 tahun
  - ( ) 11 – 15 tahun
  - ( ) > 16 tahun
  
5. Berapa Pelatihan Kerja yang Pernah Diikuti :
  - ( ) 1 kali
  - ( ) 2 kali
  - ( ) 3 kali
  - ( ) 4 kali
  - ( ) 5 kali
  - ( ) 6 kali

## I. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Berikut ini saya akan membacakan beberapa pernyataan terkait keadaan yang terjadi dan diterapkan dalam lingkungan rumah sakit ini. Setelah saya membacakan pernyataan tersebut (apakah keadaan tersebut **sering, kadang-kadang, jarang, atau tidak pernah**) di terapkan di rumah sakit ini?

No	Pernyataan	S	KK	J	TP
1	Pelatihan kerja dilakukan secara rutin				
2	Semua petugas mendapatkan kesempatan yang sama mengikuti pelatihan				
3	Materi pelatihan disesuaikan dengan bidang masing-masing				
4	Pelatihan diadakan di lingkungan rumah sakit				
5	Petugas yang memiliki prestasi kerja mendapat beasiswa melanjutkan pendidikan				

Keterangan: Jika Sering (S) : Skor = 3  
Kadang-Kadang (KK) : Skor = 2  
Jarang (J) : Skor = 1  
Tidak Pernah (TP) : Skor = 0

## II. Analisis Situasi Tenaga Sumber Daya Manusia

No	Pernyataan	S	KK	J	TP
1	Pihak manajemen rumah sakit melakukan pemantauan terhadap keadaan petugas				
2	Pihak manajemen rumah sakit memperhatikan beban kerja petugas				
3	Pihak rumah sakit melakukan evaluasi kemampuan/keahlian petugas				
4	Pimpinan memberikan perhatian yang tinggi terhadap situasi Sumber Daya Manusia?				
5	Pihak manajemen mendengarkan keluhan yang dihadapi petugas terkait pelayanan				
6	Pihak rumah sakit mengevaluasi kinerja petugas sesuai ketentuan				
7	Penempatan posisi petugas sesuai keahlian				
8	Pihak rumah sakit selalu melakukan tindak lanjut terhadap petugas yang mempunyai posisi yang tidak sesuai				

### **III. Analisis Persediaan Tenaga Sumber Daya Manusia**

<b>NO</b>	<b>pertanyaan</b>	<b>S</b>	<b>KK</b>	<b>J</b>	<b>TP</b>
1	Pendataan petugas dilakukan secara rutin				
2	Pendataan petugas di setiap unit kerja				
3	laporan pendataan petugas digunakan untuk mengevaluasi persediaan Sumber Daya Manusia				
4	Pendataan petugas yang meninggal				
5	Pendataan petugas yang pensiun				
6	Pendataan petugas yang pindah kerja				
7	Pendataan petugas yang mengambil tugas belajar				
8	Pendataan petugas yang mengambil masa cuti				

### **IV. Analisis Kebutuhan Tenaga Sumber Daya Manusia**

<b>NO</b>	<b>pertanyaan</b>	<b>S</b>	<b>KK</b>	<b>J</b>	<b>TP</b>
1	Kebutuhan tenaga kesehatan disesuaikan berdasarkan dengan kebutuhan di setiap unit kerja				
2	Penambahan petugas dilakukan apabila dibutuhkan				
3	Kebutuhan petugas baru dilakukan untuk mengurangi beban kerja				
4	Penambahan petugas dilakukan apabila ada petugas yang tidak produktif lagi				
5	Kebutuhan petugas baru berdasarkan profesi yang dibutuhkan di setiap unit kerja				
6	Kebutuhan petugas berdasarkan jumlah pasien yang dilayani				
7	Kebutuhan petugas berdasarkan jumlah fasilitas di rumah sakit				
8	Kebutuhan petugas mampu meningkatkan pelayanan disetiap unit kerja				

## V. Analisis Kesenjangan Tenaga Sumber Daya Manusia

NO	pertanyaan	S	KK	J	TP
1	Rumah sakit sering kelebihan tenaga kerja				
2	Rumah sakit sering kekurangan tenaga kerja				
3	Rumah sakit membutuhkan tenaga khusus untuk meningkatkan pelayanan				
4	Rumah sakit kekurangan tenaga dokter spesialis tertentu				
5	Rumah sakit memerlukan tenaga tiap tahun dengan kriteria tertentu				
6	Tenaga kerja dilakukan penambahan setiap bulan tanpa kebutuhan yang sesuai				

## VI. Metode Menghitung Tenaga Sumber Daya Manusia

No	Pernyataan	S	KK	J	TP
1	Perbandingan jumlah dokter sesuai dengan pasien yang dilayani				
2	Jumlah pasien lebih banyak dari jumlah petugas				
3	Jumlah pasien melebihi kapasitas yang tersedia dirumah sakit				
4	Perhitungan jumlah petugas dilakukan berdasarkan beban kerja				
5	Perhitungan jumlah petugas berdasarkan perkiraan saja				

## Lampiran IV

### (Output SPSS)

#### **Frequencies**

##### **Statistics**

	Pengembangan SDM	Situasi SDM	Persediaan	Kebutuhan SDM	Kesenjangan SDM	Metodehitung SDM
No	Valid	33	33	33	33	33
	Missing	0	0	0	0	0

#### **Frequency Table**

##### **Pengembangan SDM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	21	63.6	63.6	63.6
	Tidak Dilakukan	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

##### **Situasi SDM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	20	60.6	60.6	60.6
	Tidak Teratur	13	39.4	39.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

##### **Persediaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	24	72.7	72.7	72.7
	Tidak Teratur	9	27.3	27.3	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

##### **Kebutuhan SDM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	18	54.5	54.5	54.5
	Tidak Sesuai	15	45.5	45.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

##### **Kesenjangan SDM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	21	63.6	63.6	63.6
	Tidak Sesuai	12	36.4	36.4	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Metodehitung SDM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	16	48.5	48.5	48.5
	TidakSesuai	17	51.5	51.5	100.0
	Total	33	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Situasi SDM *	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
Pengembangan SDM						
Persediaan *	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
Pengembangan SDM						
Kebutuhan SDM *	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
Pengembangan SDM						
Kesenjangan SDM *	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
Pengembangan SDM						
Metodehitung SDM *	33	100.0%	0	.0%	33	100.0%
Pengembangan SDM						

### Situasi SDM \* Pengembangan SDM

#### Crosstab

Situasi SDM	Teratur	Count	Pengembangan SDM		Total
			Dilakukan	TidakDilakukan	
Situasi SDM	Teratur	Count	16	4	20
		% within Situasi SDM	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	76.2%	33.3%	60.6%
		% of Total	48.5%	12.1%	60.6%
Situasi SDM	TidakTeratur	Count	5	8	13
		% within Situasi SDM	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	23.8%	66.7%	39.4%
		% of Total	15.2%	24.2%	39.4%
Total		Count	21	12	33
		% within Situasi SDM	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.6%	36.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.875 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.217	1	.040		
Likelihood Ratio	5.922	1	.015		
Fisher's Exact Test				.027	.020
Linear-by-Linear Association	5.697	1	.017		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	33				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.73.

b. Computed only for a 2x2 table

## Persediaan \* Pengembangan SDM

### Crosstab

			Pengembangan SDM		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Persediaan	Teratur	Count	19	5	24
		% within Persediaan	79.2%	20.8%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	90.5%	41.7%	72.7%
		% of Total	57.6%	15.2%	72.7%
	Tidak Teratur	Count	2	7	9
		% within Persediaan	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	9.5%	58.3%	27.3%
		% of Total	6.1%	21.2%	27.3%
Total		Count	21	12	33
		% within Persediaan	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.6%	36.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.172 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.876	1	.009		
Likelihood Ratio	9.164	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	8.894	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	33				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.27.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kebutuhan SDM \* Pengembangan SDM

Crosstab

		Pengembangan SDM		Total
		Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Kebutuhan SDM Sesuai	Count	15	3	18
	% within Kebutuhan SDM	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Pengembangan SDM	71.4%	25.0%	54.5%
	% of Total	45.5%	9.1%	54.5%
Tidak Sesuai	Count	6	9	15
	% within Kebutuhan SDM	40.0%	60.0%	100.0%
	% within Pengembangan SDM	28.6%	75.0%	45.5%
	% of Total	18.2%	27.3%	45.5%
Total	Count	21	12	33
	% within Kebutuhan SDM	63.6%	36.4%	100.0%
	% within Pengembangan SDM	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.639 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.899	1	.027		
Likelihood Ratio	6.851	1	.009		
Fisher's Exact Test				.014	.013
Linear-by-Linear Association	6.438	1	.011		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.45.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kesenjangan SDM \* Pengembangan SDM

Crosstab

		Count	Pengembangan SDM		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Kesenjangan SDM	Sesuai	Count	17	4	21
		% within Kesenjangan SDM	81.0%	19.0%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	81.0%	33.3%	63.6%
		% of Total	51.5%	12.1%	63.6%
	Tidak Sesuai	Count	4	8	12
		% within Kesenjangan SDM	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	19.0%	66.7%	36.4%
		% of Total	12.1%	24.2%	36.4%
Total		Count	21	12	33
		% within Kesenjangan SDM	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.6%	36.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.483 <sup>a</sup>	1	.006		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.567	1	.018		
Likelihood Ratio	7.535	1	.006		
Fisher's Exact Test				.010	.009
Linear-by-Linear Association	7.256	1	.007		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	33				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

b. Computed only for a 2x2 table

## Metode hitung SDM \* Pengembangan SDM

Crosstab

		Count	Pengembangan SDM		Total
			Dilakukan	Tidak Dilakukan	
Metodehitung SDM	Sesuai	Count	12	4	16
		% within Metodehitung SDM	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	57.1%	33.3%	48.5%
		% of Total	36.4%	12.1%	48.5%
TidakSesuai	Sesuai	Count	9	8	17
		% within Metodehitung SDM	52.9%	47.1%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	42.9%	66.7%	51.5%
		% of Total	27.3%	24.2%	51.5%
Total		Count	21	12	33
		% within Metodehitung SDM	63.6%	36.4%	100.0%
		% within Pengembangan SDM	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	63.6%	36.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.733 <sup>a</sup>	1	.188		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.911	1	.340		
Likelihood Ratio	1.759	1	.185		
Fisher's Exact Test				.282	.170
Linear-by-Linear Association	1.681	1	.195		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	33				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

b. Computed only for a 2x2 table

## **TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

### **SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERENCANAAN PEGAWAI DENGAN PENGEMBANGAN SUMBER  
DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT UMUM dr. ZAINOEL ABIDIN  
BANDA ACEH TAHUN 2016**

**Oleh :**

**M. RIZAL FAHLAFI**

NIM : 1516010122

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Tanda Tangan

Ketua : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji I : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji II : Martunis, SKM, MM, M.Kes (\_\_\_\_\_)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**

**DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

## LAMPIRAN II

**TABEL SKOR**

NO	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Pengembangan Sumber Daya Manusia	1	3	2	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan, jika skor <math>\geq \bar{x}</math> (Skor <math>\geq 9</math>)</li> <li>- Tidak Dilakukan, jika skor <math>&lt; \bar{x}</math> (Skor <math>&lt; 9</math>)</li> </ul>
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
2	Situasi Tenaga SDM	1	3	2	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teratur, jika skor <math>\geq \bar{x}</math> (Skor <math>\geq 13</math>)</li> <li>- Tidak Teratur, jika skor <math>&lt; \bar{x}</math> (Skor <math>&lt; 13</math>)</li> </ul>
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
3	Persediaan Tenaga SDM	1	3	2	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teratur, jika skor <math>\geq \bar{x}</math> (Skor <math>\geq 18</math>)</li> <li>- Tidak Teratur, jika skor <math>&lt; \bar{x}</math> (Skor <math>&lt; 18</math>).</li> </ul>
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
4	Kebutuhan Tenaga SDM	1	3	2	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuai, jika skor <math>\geq \bar{x}</math> (Skor <math>\geq 14</math>)</li> <li>- Tidak Sesuai, jika skor <math>&lt; \bar{x}</math> (Skor <math>&lt; 14</math>).</li> </ul>
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	
		6	3	2	1	0	
		7	3	2	1	0	
		8	3	2	1	0	
5	Kesenjangan Tenaga SDM	1	0	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuai, jika skor <math>\geq \bar{x}</math> (Skor <math>\geq 10</math>)</li> <li>- Tidak Sesuai, jika skor <math>&lt; \bar{x}</math> (Skor <math>&lt; 10</math>).</li> </ul>
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	3	2	1	0	
		6	0	1	2	3	

6	Metode Perhitungan Tenaga SDM	1	3	2	1	0	- Sesuai, jika skor $\geq \bar{x}$ (Skor $\geq 8$ )
		2	0	1	2	3	- Tidak Sesuai, jika skor $< \bar{x}$ (Skor $< 8$ ).
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	0	1	2	3	