

**PELAKSANAAN PROGRAM PELATIHAN DALAM  
MENINGKATKAN KINERJA TENAGA KESEHATAN  
DI PROVINSI SUMATERA UTARA  
(UPT. PELKES DINAS KESEHATAN PROVINSI  
SUMATERA UTARA)**

**TESIS**

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian  
Guna memperoleh gelar Magister Manajemen  
Program Studi Magister Manajemen



**Sanggam Lumban Gaol**

**1715300023**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI**

**MEDAN**

**2019**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI  
MEDAN**

**PENGESAHANAN TESIS**

NAMA : SANGGAM LUMBAN GAOL  
NPM : 1715300023  
PROGRAM STUDI : MAGISTER MANAJEMEN  
JENJANG : S2 (STRATA DUA)  
JUDUL TESIS : PELAKSANAAN PROGRAM PELATIHAN DALAM  
MENINGKATKAN KINERJA TENAGA KESEHATAN  
DI PROVINSI SUMATERA UTARA (UPT. PELKES  
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA)

MEDAN, 2019

KETUA PROGRAM STUDI

(Dr. Kiki Farida Ferine, SE., M.Si)

DIREKTUR PASCASARJANA



(Dr. Anggoro Lubat, S.H., M.Hum)

PEMBIMBING I

(Dr. H. Kasim Siyo, M.Si, Ph.D)

PEMBIMBING II

(Dr. Kiki Farida Ferine, SE., M.Si)



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI  
MEDAN**

NAMA : SANGGAM LUMBAN GAOL  
NPM : 1715300023  
PROGRAM STUDI : MAGISTER MANAJEMEN  
JENJANG : S 2 (STRATA DUA)  
JUDUL TESIS : PELAKSANAAN PROGRAM PELATIHAN DALAM  
MENINGKATKAN KINERJA TENAGA KESEHATAN  
DI PROVINSI SUMATERA UTARA (UPT. PELKES  
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA UTARA)

**Tesis ini, telah dipertahankan dihadapan Sidang Penguji dan dinyatakan  
lulus dalam ujian, 05 Juli 2019**

**Telah disetujui oleh Tim Penguji**

1. Drs. Kasim Siyo, M.Si., Ph.D
2. Dr. Kiki Farida Ferine, SE., M.Si
3. Dr. M. Toyib Daulay, SE., MM.
4. Dr. Suhendi, M A.
5. Dr. Isa Indrawan, SE., M.M.

(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)  
(*[Handwritten Signature]*)

Medan, 05 Juli 2019  
Program Pascasarjana  
Universitas Pembangunan Panca Budi Medan  
Direktur Pascasarjana



Dr. Iman Jahari, S.H., M.Hum

## ABSTRAK

Program pelatihan yang diterapkan oleh sebuah organisasi merupakan investasi sumber daya manusia (*human investment*) yang diharapkan dapat mendongkrak kinerja setiap personel yang terlibat di dalamnya. Seperti organisasi bisnis lainnya, UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga menyediakan media pengembangan SDM melalui metode *on-the-job training* dan *off-the-job training* guna meningkatkan kinerja tenaga kesehatannya.

Kuesioner merupakan instrumen yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Dari pengolahan data, diperoleh hasil sebagai berikut: (1) koefisien regresi dalam penelitian ini adalah  $Y=1,930+0,069 X_1+1,052 X_2+e$ ; (2) Korelasi Pearson menghasilkan nilai 0,726 dengan Sig. 0,000 untuk variabel *On-the-Job Training* dan 0,962 dengan Sig. 0,000 untuk variabel *Off-the-Job Training* yang menunjukkan keeratan keduanya dengan variabel Kinerja; (3) Uji t dengan nilai t tabel 2,042 menghasilkan nilai untuk variabel *On-the-Job Training* sebesar 1,125 dengan Sig. 0,269 dan 12,928 dengan Sig. 0,000 untuk variabel *Off-the-Job Training*; dan uji F dengan nilai F tabel sebesar 3,32 menghasilkan nilai F hitung sebesar 193,469 dengan Sig. 0,000.

Kesimpulan dari hasil pengukuran di atas adalah *on-the-job training* dan *off-the-job training* memiliki korelasi yang sangat kuat dengan kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Secara parsial, hanya metode *off-the-job training* yang memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Akan tetapi, secara simultan, kombinasi metode *on-the-job training* dengan *off-the-job training* mendatangkan pengaruh yang sangat positif dan signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Maka disarankan agar peluang untuk mendapatkan *off-the-job training* diberikan secara merata kepada tenaga kesehatan yang berpotensi. Adapun untuk metode *on-the-job training*, disarankan agar dilakukan perbaikan sistem pelaksanaannya agar pengaruhnya secara parsial dapat lebih bisa dirasakan lagi.

**Kata kunci:** *On-the-Job Training, Off-the-Job Training, Kinerja*

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1. Komposisi Gas di Udara .....	2
Gambar 2. Diagram Alur Pelaksanaan Program .....	20
Gambar 3. Alur Manajemen Kinerja .....	62
Gambar 4. Fungsi Penilaian Kinerja .....	71
Gambar 5. Kerangka Konseptual .....	75
Gambar 6. Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan .....	102
Gambar 7. Logo Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .....	106
Gambar 8. Grafik Histogram .....	119
Gambar 9. Grafik Normal Probability Plot .....	120
Gambar 10. Grafik Scatterplot .....	122

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	11
C. Pembatasan Masalah .....	15
D. Perumusan masalah.....	16
E. Tujuan Penelitian .....	16
F. Manfaat Penelitian .....	17
<b>BAB II    KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA BERPIKIR, DAN           HIPOTESIS</b>	
A. Kajian Pustaka .....	18
1. Program .....	18
a. Pengertian program .....	18
b. Prosedur program .....	20
c. Evaluasi program .....	21
2. Pelatihan .....	23
a. Pengertian pelatihan .....	23
b. Perbedaan antara pelatihan dan pengembangan .....	26
c. Tujuan dan manfaat pelatihan .....	28
d. Evaluasi program pelatihan .....	33
e. Metode pelatihan .....	36
3. Metode <i>on-the-job training</i> .....	37
4. Metode <i>off-the-job training</i> .....	43
5. Tenaga Kesehatan .....	52
a. Pengertian tenaga kesehatan .....	52
b. Kualifikasi dan pengelompokan tenaga kesehatan .....	55
6. Kinerja .....	59

a.	Pengertian Kinerja .....	59
b.	Manajemen kinerja dan penilaian kinerja .....	61
c.	Diferensiasi kinerja .....	67
d.	Aspek penilaian kinerja .....	70
B.	Kerangka Konseptual .....	73
1.	Pengaruh <i>on-the-job training</i> terhadap kinerja tenaga kesehatan .....	73
2.	Pengaruh <i>off-the-job training</i> terhadap kinerja tenaga kesehatan .....	74
C.	Hipotesis .....	76

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	77
B.	Jenis Penelitian .....	78
C.	Sumber Data .....	79
1.	Data primer .....	79
2.	Data sekunder .....	79
D.	Populasi dan Sampel .....	80
1.	Populasi .....	80
2.	Sampel .....	80
E.	Definisi Operasional Variabel.....	81
F.	Uji Kualitas Data.....	83
1.	Uji Validitas .....	83
2.	Uji Reliabilitas .....	84
G.	Uji Asumsi Klasik.....	84
1.	Uji Normalitas .....	85
2.	Uji Multikolinieritas .....	85
3.	Uji Heteroskedastisitas .....	86
H.	Uji Hipotesis .....	86
1.	Uji secara parsial (Uji t) .....	86
2.	Uji secara simultan (Uji F) .....	87
3.	Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) .....	88

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A.	Hasil Penelitian .....	89
1.	Sekilas tentang Menteri dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia .....	89

2.	Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .....	91
3.	Tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .....	95
4.	Susunan organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan .....	98
5.	Arti logo Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ...	106
6.	Deskripsi karakteristik responden .....	108
7.	Deskripsi variabel penelitian .....	110
	a. Variabel X1 ( <i>On-the-Job Training</i> ) .....	110
	b. Variabel X2 ( <i>off-the-Job Training</i> ) .....	112
	c. Variabel Y (Kinerja Tenaga Kesehatan) .....	113
8.	Kualitas data .....	114
	a. Uji Validitas .....	114
	b. Uji Reliabilitas .....	116
9.	Uji Asumsi Klasik .....	118
	a. Uji Normalitas .....	118
	b. Uji Multikolinieritas .....	121
	c. Uji Heteroskedastisitas .....	122
10.	Uji Hipotesis .....	123
	a. <i>Multiple Regression</i> .....	123
	b. <i>Pearson Correlation</i> .....	124
	c. Uji secara parsial (Uji t) .....	126
	d. Uji secara simultan (Uji F) .....	128
	e. Uji koefisien determinasi ( $R^2$ ) .....	129
B.	Pembahasan .....	131
	1. Pengaruh <i>On-the-Job Training</i> terhadap Kinerja .....	131
	2. Pengaruh <i>Off-the-Job Training</i> terhadap Kinerja .....	132
 <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
A.	Kesimpulan .....	133
B.	Saran .....	134
 <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		
		136

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Jadwal Penelitian .....	77
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel .....	82
Tabel 3. Jenis Kelamin Responden .....	108
Tabel 4. Usia Responden .....	109
Tabel 5. Pendidikan Terakhir Responden .....	110
Tabel 6. Frekuensi Respon untuk Variabel <i>On-the-Job Training</i> .....	111
Tabel 7. Frekuensi Respon untuk Variabel <i>Off-the-Job Training</i> .....	112
Tabel 8. Frekuensi Respon untuk Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan ..	113
Tabel 9. Hasil Uji Validitas terhadap Kuesioner <i>On-the-Job Training</i> ...	115
Tabel 10. Hasil Uji Validitas terhadap Kuesioner <i>Off-the-Job Training</i> ...	115
Tabel 11. Hasil Uji Validitas terhadap Kuesioner Kinerja .....	116
Tabel 12. <i>Reliability Statistics</i> .....	117
Tabel 13. Koefisien .....	121
Tabel 14. <i>Pearson Correlation</i> .....	125
Tabel 15. Uji t .....	126
Tabel 16. Anova <sup>a</sup> .....	128
Tabel 17. Model Summary <sup>b</sup> .....	130

# BAB I

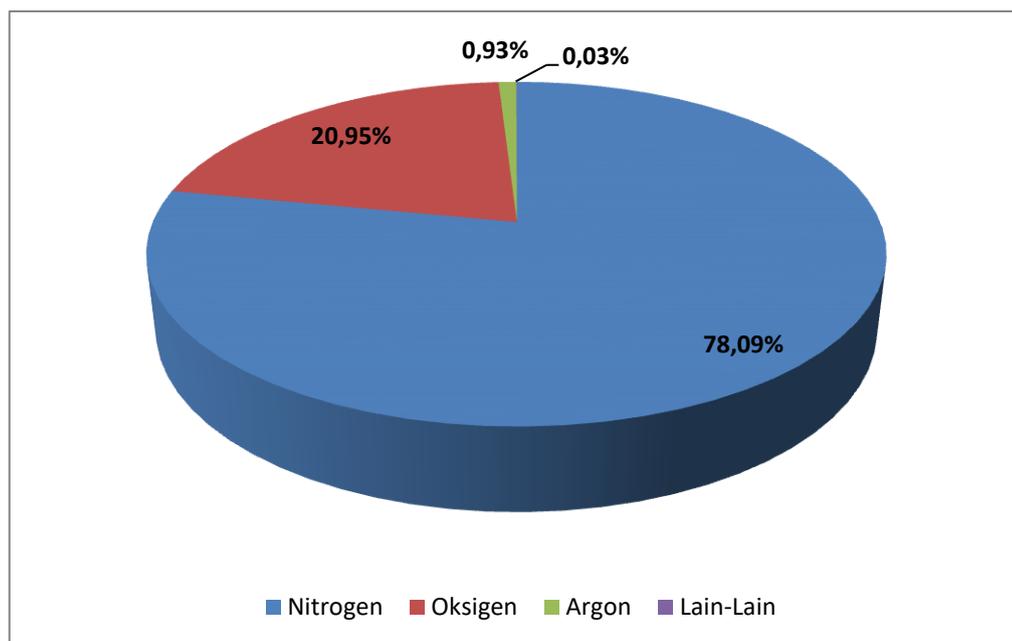
## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kondisi sehat, baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial (mampu berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain) dan ekonomis (mampu menciptakan lapangan pekerjaan baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain). Potensi yang dijanjikan oleh kesehatan, terutama potensi ekonomi, menjadikan kesehatan sebagai komponen utama dalam usaha mensejahterakan umat manusia. Manusia yang sehat akan mendatangkan banyak manfaat kepada manusia lainnya. Dengan demikian semakin banyak orang yang sehat maka semakin tinggi derajat kesejahteraan suatu bangsa. Jadi, tidak salah jika kesehatan dipandang sebagai aset yang sangat berharga.

Handrianto (2012) melaporkan bahwa manusia dewasa yang sehat akan menghirup sekitar 500 ml udara dalam satu kali tarikan nafas. Dalam dunia medis, volume udara yang dikonsumsi dalam setiap tarikan nafas disebut volume tidak normal, karena 30% di antaranya, atau sebanyak 150 ml, akan masuk ke ruang mati di paru-paru yang tidak memiliki fungsi apapun. Jika diasumsikan dalam satu menit rata-rata manusia menghirup napas sebanyak 12 kali, maka volume udara yang dihirup adalah  $12 \times (500 \text{ ml} - (30\% \times 500 \text{ ml})) = 4.200 \text{ ml/menit}$  atau 252.000 ml udara dalam setiap jam-nya. Jumlah tersebut setara dengan 252 liter. Sementara udara yang dihirup manusia merupakan campuran berbagai macam gas, yang kandungannya berubah-ubah mengikuti ketinggian dari permukaan tanah

hingga mencapai troposfer. Troposfer adalah lapisan atmosfer terendah yang tebalnya kira-kira sampai dengan 10 kilometer di atas permukaan bumi. Dalam troposfer ini terdapat gas rumah kaca yang menyebabkan efek rumah kaca, pemanasan global, dan merupakan satu-satunya lapisan atmosfer yang mengalami fenomena cuaca. Lapisan Troposfer memiliki kombinasi gas yang dianggap paling baik untuk mendukung kehidupan di bumi, lebih dari 80% kandungan gas atmosfer terdapat di lapisan ini (Wikipedia Troposfer). Semakin dekat dengan lapisan troposfer, maka semakin tipis kandungannya, dan akan menjadi hampa sama sekali ketika melewati batas gravitasi bumi.



Gambar 1 – Komposisi Gas di Udara

Sumber: Wikipedia Udara, 2018.

Grafik di atas menunjukkan komposisi kandungan gas di udara bebas, adapun kandungan udara dalam atmosfer secara keseluruhan terdiri atas tiga unsur utama di bawah ini (Wikipedia Udara, 2018):

1. Udara kering, yang terdiri dari 78,09% nitrogen, 20,95% oksigen, 0,93% argon, dan sisanya terdiri dari gas-gas lain, seperti karbon dioksida, neon, helium, metana, kripton, hidrogen, xenon, ozon, dan radon;
2. Uap air, yang berasal dari evaporasi (penguapan) air laut, sungai, danau, dan tempat-tempat berair lainnya; dan
3. Aerosol, yaitu benda-benda berukuran kecil, seperti garam, karbon, sulfat, nitrat, kalium, kalsium, dan partikel-partikel dari gunung berapi.

Berdasarkan rasio komposisi gas di udara sebagaimana digambarkan dalam grafik di atas, maka volume oksigen yang dibutuhkan manusia untuk bernafas adalah  $20,95\% \times 252 \text{ liter} = 52,794 \text{ liter/jam}$  atau dibulatkan menjadi 53 liter/jam. Adapun harga isi ulang tabung oksigen kapasitas 1000 liter adalah Rp. 10.000 – Rp. 30.000 (Panca, 2018). Jika diambil nilai tengahnya (Rp. 20.000), maka rata-rata manusia menghabiskan biaya sebesar  $(53:1.000) \times \text{Rp. } 20.000 = \text{Rp. } 1.060/\text{jam}$  atau Rp. 25.440/hari atau Rp. 9.285.600/tahun hanya untuk membeli oksigen agar dapat bernafas secara normal. Belum lagi biaya-biaya lain yang dikeluarkan untuk keperluan pemeliharaan kesehatan, seperti obat-obatan, multivitamin, ataupun suplemen kesehatan.

Perhitungan tersebut memberi gambaran yang sangat masuk akal betapa mahalnya harga kesehatan manusia. Perhitungan tersebut sekaligus memperkuat pendapat yang menyatakan bahwa kesehatan adalah aset sangat berharga yang harus dijaga dengan sebaik-baiknya. Karenanya setiap upaya yang dilakukan orang untuk menjaga kesehatan, merupakan investasi dengan nilai keuntungan yang tidak dapat dihargai dengan Rupiah. Jadi tidaklah berlebihan jika kesehatan

menjadi bagian dari hak asasi manusia yang harus dilindungi oleh negara, sekaligus sebagai kebutuhan pokok yang harus dipenuhi oleh setiap individu untuk dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya yang lain.

Selain sebagai elemen dasar hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diberikan kepada masing-masing warga negara Republik Indonesia sebagaimana diatur dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H (Amandemen Kedua, yang disahkan pada tanggal 18 Agustus 2000). Untuk mewujudkan cita-cita tersebut, maka Negara berkewajiban untuk mengupayakan pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Langkah ini merupakan bagian dari upaya Pemerintah untuk membentuk sumber daya manusia Indonesia yang berdaya saing.

Penyediaan layanan kesehatan masyarakat oleh Negara merupakan manifestasi dari pemikiran bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang sangat besar bagi negara. Hal ini secara eksplisit diungkapkan dalam huruf c (Konsideran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Dengan demikian, setiap langkah dan upaya yang dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah juga merupakan investasi bagi pembangunan bangsa dan negara, karena masyarakat yang sehat akan melahirkan generasi-generasi produktif yang penuh dengan inovasi dan kreatifitas yang dibutuhkan oleh proyek-proyek pembangunan di masa-masa yang akan datang.

Oleh karena itu, maka setiap upaya pembangunan harus dilandasi oleh wawasan kesehatan, artinya seluruh program pembangunan nasional harus memperhatikan aspek kesehatan masyarakat dan pelestarian lingkungan hidup, mengingat setiap proyek pembangunan pada dasarnya akan menimbulkan dampak terhadap lingkungan sekitar dan turut mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat yang tinggal di wilayah tersebut.

Merujuk pada pemikiran-pemikiran di atas, maka, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, Negara memiliki tanggung jawab yang sangat besar untuk menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang layak bagi warganya. Layanan kesehatan yang memadai, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, serta terjangkau dan menjangkau masyarakat di seluruh penjuru negeri merupakan jaminan terwujudnya kesehatan nasional yang ideal. Implikasinya adalah bahwa seluruh kegiatan pembangunan harus turut melibatkan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat, karena Negara memiliki kewajiban untuk menyetatkan mereka yang sakit dan menjaga serta meningkatkan derajat kesehatan orang-orang yang sehat.

Mempertimbangkan peran vital kesehatan bagi terlaksananya pembangunan di berbagai bidang, maka dapat dikatakan bahwa tenaga kesehatan atau tenaga medis merupakan kunci utama bagi keberhasilan negara dalam mencapai tujuan pembangunan nasional. Dalam memainkan perannya, setiap tenaga kesehatan diharapkan mampu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat, sehingga masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat dalam upaya untuk

mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi, yang juga merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Konsideran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian menyatakan bahwa,

*“Dalam rangka usaha mencapai tujuan nasional untuk mewujudkan masyarakat madani yang taat hukum, berperadaban modern, demokratis, makmur, adil, dan bermoral tinggi, diperlukan Pegawai Negeri yang merupakan unsur aparatur negara yang bertugas sebagai abdi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan secara adil dan merata, menjaga persatuan dan kesatuan bangsa dengan penuh kesetiaan kepada Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.”*

Untuk mencapai maksud tersebut, negara membutuhkan Pegawai Negeri atau Aparatur Sipil Negara (ASN) yang memiliki integritas dan kemampuan untuk melaksanakan tugas-tugasnya menyelenggarakan pemerintahan dan pembangunan secara profesional dan bertanggung jawab, serta netral, bebas dari intervensi politik, dan bersih dari praktek korupsi, kolusi (permufakatan atau kerjasama secara melawan hukum antar Penyelenggara Negara atau antara Penyelenggara Negara dan pihak lain yang merugikan orang lain, masyarakat, dan/atau negara), dan nepotisme (setiap perbuatan Penyelenggara Negara secara melawan hukum yang menguntungkan kepentingan keluarganya dan atau kroninya di atas kepentingan masyarakat, bangsa dan negara). Bukan hanya itu, ketentuan dalam undang-undang menyatakan bahwa ASN juga harus mampu menjalankan peran

sebagai unsur perekat persatuan dan kesatuan bangsa dengan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kualitas ini harus dimiliki oleh seluruh ASN mengingat kelancaran penyelenggaraan tugas pemerintahan dan pembangunan nasional sangat tergantung pada kesempurnaan ASN (Penjelasan Umum Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian).

Aparatur Sipil Negara (ASN), sebagai bagian dari kebijakan reformasi birokrasi di Indonesia, merupakan profesi yang disematkan kepada Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Pemerintah yang diikat oleh perjanjian kerja untuk bekerja pada instansi pemerintah dengan kewajiban mengelola, mengembangkan diri, dan mempertanggungjawabkan kinerjanya dengan menerapkan sistem merit (perbandingan antara kualifikasi, kompetensi, dan kinerja yang dibutuhkan oleh jabatan dengan kualifikasi, kompetensi, dan kinerja yang dimiliki oleh calon ASN dalam rekrutmen, pengangkatan, penempatan, dan promosi pada jabatan yang dilaksanakan secara terbuka dan kompetitif, sejalan dengan tata kelola pemerintahan yang baik) dalam pelaksanaan manajemen Aparatur Sipil Negara. Ketentuan Undang-Undang juga menegaskan bahwa tugas berat untuk mencetak aparatur penyelenggara negara yang dapat bekerja secara profesional dan bertanggung jawab serta bersih dan bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme membutuhkan upaya peningkatan manajemen Aparatur Sipil Negara.

Manajemen Aparatur Sipil Negara adalah pengelolaan ASN untuk menghasilkan Pegawai ASN yang profesional, memiliki nilai dasar, etika profesi, bebas dari intervensi politik, bersih dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme

(Pasal 1 angka 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara). Aktivitas manajemen ASN di Indonesia merupakan keseluruhan upaya Pemerintah Republik Indonesia untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan derajat profesionalisme penyelenggaraan tugas, fungsi, dan kewajiban kepegawaian, yang meliputi kegiatan perencanaan, pengaduan, pengembangan kualitas, penempatan, promosi, penggajian, kesejahteraan, dan pemberhentian ASN.

Sayangnya, Pemerintah menilai bahwa pelaksanaan manajemen ASN di negeri ini masih belum berdasarkan pada perbandingan antara kompetensi dan kualifikasi yang diperlukan oleh jabatan yang diberikan dengan kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh calon ASN mulai dalam tahap rekrutmen, pengangkatan, penempatan, hingga promosi jabatan, yang sejalan dengan tata kelola pemerintahan yang baik. Hal itu secara gamblang diungkapkan dalam huruf b Konsideran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (UU ASN). UU ASN merupakan aktualisasi dari visi transformasi birokrasi Pemerintah untuk menjamin terciptanya kinerja sumber daya manusia dalam tubuh ASN (Pegawai Pemerintah dan Pegawai Negeri Sipil) dan memastikan terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan yang mereka berikan kepada masyarakat.

Undang-Undang yang disahkan oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 15 Januari 2014 ini memiliki misi yang sangat berat, yakni merubah manajemen Sumber Daya Manusia ASN dengan cara memindahkan ASN di negeri ini dari zona nyaman (*comfort zone*) ke zona

kompetitif (*competitive zone*) dengan menerapkan sistem penghargaan (*merit system*) secara adil dan wajar, tanpa membedakan latar belakang politik, ras, warna kulit, agama, asal usul, jenis kelamin, status pernikahan, umur, ataupun kondisi kecacatan fisik yang disandang seseorang. Transformasi manajemen ASN, sebagaimana diamanatkan oleh UU ASN, juga terjadi dalam formasi kepegawaian di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Sebagai instansi yang menaungi ASN Tenaga Kesehatan, UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara juga menerapkan kebijakan manajemen ASN, sebagaimana yang telah diamanatkan oleh UU ASN, dalam rangka menjadikan seluruh tenaga kesehatan yang bernaung di bawahnya memiliki daya saing (kompetitif). Salah satu implementasi dari kegiatan manajemen ASN adalah program pelatihan yang diadakan dengan frekuensi minimal dua kali dalam satu bulan dengan jumlah lima pertemuan setiap kali pelatihan. Adapun total peserta yang dilibatkan dalam setiap program pelatihan sedikitnya sebanyak 33 orang peserta, yakni tenaga kesehatan di bawah naungan UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Pelatihan dalam pandangan Mathis dan Jackson (2010:124) adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan maksudnya, maka pelaksanaan program pelatihan sangat terikat dengan berbagai tujuan organisasi. Secara sempit dan terbatas, pelatihan yang diberikan oleh organisasi menyediakan pengetahuan dan keterampilan spesifik yang sangat berguna kepada pegawai-pegawainya untuk dapat menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan mereka dengan lebih optimal. Dalam

perspektif yang lebih luas, pelatihan dipandang sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia (*human investment*) yang ditujukan untuk mendapatkan kemampuan dan keterampilan kerja yang baru, sehingga mendongkrak kinerja pegawai yang bersangkutan di masa kini dan nanti (Simanjuntak, 2011:16).

Program pelatihan yang diimplementasikan oleh UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam mewujudkan manajemen ASN yang dapat mendorong peningkatan kualifikasi dan kompetensi tenaga kesehatan yang dinaunginya, merujuk pada metode pelatihan untuk meningkatkan kinerja karyawan yang direkomendasikan oleh Handoko (2012:110) di bawah ini:

1. Metode *on-the-job training*, yaitu metode pelatihan yang dilakukan oleh sebuah organisasi untuk pegawai-pegawainya yang dilakukan di dalam organisasi itu sendiri. Artinya, para pegawai diberikan penambahan pengetahuan untuk meng-*upgrade* kompetensi dan kualifikasi mereka di lingkungan tempat kerja mereka. Metode ini diterapkan dengan cara merotasi jabatan pegawai, memberi pelatihan mengenai instruksi pekerjaan, melakukan program magang, menunjuk tenaga-tenaga yang lebih ahli untuk memberikan pelatihan kepada tenaga-tenaga di bawahnya (*coaching*), dan menugaskan pegawai-pegawai tertentu untuk menangani pekerjaan-perkerjaan yang baru dalam periode waktu yang ditentukan oleh organisasi; dan
2. Metode *off-the-job training*, yaitu metode pelatihan yang dilaksanakan oleh sebuah organisasi bagi pegawai-pegawainya di luar lingkungan organisasi. Dengan metode ini, organisasi memberikan kesempatan kepada pegawainya

untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi mereka di organisasi lain. Metode ini diimplementasikan melalui teknik simulasi, dengan menunjuk representatif yang mensimulasikan aktifitas-aktifitas yang berkenaan dengan peningkatan kompetensi dan kualifikasi pegawai; dan teknik presentasi informasi, dengan cara menyajikan berbagai sikap, konsep, dan keterampilan kepada seluruh pesertanya.

Kedua metode pelatihan pegawai tersebut diyakini mampu melaksanakan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara yang merupakan aktualisasi dari langkah transformasi birokrasi yang dicanangkan oleh Pemerintah dalam upaya untuk menjamin terciptanya kinerja sumber daya manusia yang ideal dan proporsional dalam tubuh Aparatur Sipil Negara Tenaga Kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, yang akan berakibat langsung pada terwujudnya kualitas pelayanan tenaga kesehatan yang prima bagi seluruh masyarakat yang berdomisili di wilayah Provinsi Sumatera Utara.

## **B. Identifikasi Masalah**

Kinerja tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang masih tergolong rendah, apabila dinilai dengan menggunakan rasio antara kompetensi dan kualifikasi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dengan rasio kompetensi dan kualifikasi yang dibutuhkan oleh jabatan yang didudukinya, telah menjadi perhatian serius bagi para pemangku jabatan untuk menjawab tuntutan Undang-Undang. *Gap* yang cukup

lebar dalam rasio ini tentu saja membutuhkan penanganan yang serius, mengingat Aparatur Sipil Negara tenaga kesehatan merupakan pelayan masyarakat yang berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang membutuhkan kecakapan dan kompetensi cukup tinggi karena menyangkut masalah nyawa seseorang. Ketertinggalan ini ditindaklanjuti oleh UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan cara memberikan berbagai macam pelatihan yang dipandang mampu memperkecil kesenjangan tersebut.

Tingginya keluhan masyarakat mengenai rendahnya volume tenaga kesehatan yang kompeten dan *qualified* di Sumatera Utara semakin memperkuat kesenjangan rasio kompetensi dan kualifikasi ASN tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sebagai bagian dari upaya peningkatan kinerja tenaga kesehatan di wilayah Provinsi Sumatera Utara, maka dilakukanlah observasi pendahuluan guna mengumpulkan data-data permulaan yang akan menjadi landasan bagi penelitian ini. Dari hasil observasi awal di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dijumpai bahwa,

1. Metode *on-the-job training*, seperti rotasi pekerjaan, *coaching*, dan program magang, yang dilaksanakan di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, menjadi media yang diharapkan oleh masing-masing personil untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi profesi mereka. Akan tetapi program yang dijalankan belum optimal dijalankan, mengingat rotasi pekerjaan tidak diiringi dengan bimbingan dan arahan yang memadai dari pihak-pihak yang berkompeten, sehingga setiap personil

diharapkan berpikir kritis dan kreatif dalam menyelesaikan tanggung jawabnya yang baru. Artinya, mereka diarahkan untuk banyak menggali informasi dari orang-orang yang dipandang memiliki pengetahuan untuk itu, mengingat program ini dilaksanakan dalam konteks bekerja, sehingga lalu lintas informasi hanya terjadi jika ada pertanyaan dari peserta rotasi.

Pelatihan dari atasan atau tenaga kesehatan yang lebih ahli kepada tenaga kesehatan junior di bawahnya dalam konteks *on-the-job training* juga belum dapat dikatakan membawa dampak yang signifikan, karena ternyata atasan atau tenaga ahli yang diharapkan memberikan *couching* kepada junior-juniornya ternyata tidak sepenuhnya mampu melaksanakan tanggung jawabnya, mengingat ia juga harus menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang dibebankan oleh instansi tempatnya bekerja.

Program magang yang dilaksanakan juga dirasakan belum menimbulkan efek yang diharapkan, mengingat beberapa laporan yang menyatakan bahwa instruktur yang dikirimkan ternyata hanya menyampaikan materi-materi yang umum dan telah diketahui oleh mayoritas peserta magang. Kondisi ini tentu saja melahirkan keengganan tenaga kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk mengikuti program magang yang ditawarkan. Ketertarikan mereka mengikuti program-program pelatihan umumnya kepada kesempatan untuk lepas dari rutinitas, mengunjungi tempat-tempat baru, ataupun bertemu dengan orang-orang potensial yang mungkin saja menjadi koneksi masa depan mereka. Jadi, dengan kata lain, program *on-the-job training* yang dirancang untuk memperkecil kesenjangan rasio

kualifikasi dan kompetensi tenaga kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara lebih dipandang sebagai *retreat* institusi sebagai pelepas penatnya rutinitas ketimbang sebagai program peningkatan kualitas ASN tenaga kesehatan; dan

2. Metode *off-the-job training* yang diimplementasikan oleh UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara masih belum dilaksanakan secara komprehensif, mengingat pelatihan di luar ikatan pekerjaan ternyata hanya menyentuh lapisan-lapisan tertentu dalam lembaga tersebut. Sirkulasi program-program *off-the-job training* seperti program studi banding, pelatihan oleh instruktur dari luar instansi (*vestibule training*), program pengembangan eksekutif (training di lembaga-lembaga pendidikan dalam konteks pelatihan profesi ataupun pendidikan formal), dan konferensi, terjadi hanya di lingkaran tertentu dalam instansi. Sirkulasi terbatas ini tentu saja menutup peluang tenaga kesehatan lain yang tidak termasuk dalam lingkaran untuk mengembangkan potensi yang mereka miliki.

Sirkulasi pelatihan yang hanya menyentuh wilayah-wilayah tertentu dalam lembaga tersebut ternyata diperparah oleh keengganan peserta *off-the-job training* menularkan pengetahuan yang mereka peroleh dari pelatihan yang telah mereka ikuti. Keengganan ini bukan hanya lahir dari diri peserta tapi juga dari instansi itu sendiri. Ketiadaan tanggung jawab peserta menyampaikan pengetahuan yang baru diperolehnya kepada tenaga kesehatan lain yang juga berkepentingan dengan pengetahuan tersebut, merupakan keengganan yang lahir dari tubuh instansi. Ketiadaan tanggung jawab dalam

hal ini bukan dalam konteks peserta tidak diwajibkan mengajarkan rekan-rekan kerjanya, karena setiap peserta tentu memiliki kewajiban untuk mengimplementasikan materi pelatihan di lembaga tempatnya bekerja, akan tetapi dalam konteks ketiadaan program tindak lanjut pasca pelatihan. Karena tidak ada upaya sosialisasi secara formal setelah berakhirnya program pelatihan, akhirnya pengetahuan yang didapatkan oleh para peserta pelatihan hanya terdistribusi di kalangan-kalangan tertentu saja.

Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil pengamatan awal, sebagaimana telah diuraikan di atas, maka sangat krusial untuk diadakan penelitian tentang **Pelaksanaan Program Pelatihan dalam Meningkatkan Kinerja Tenaga Kesehatan di Provinsi Sumatera Utara (UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara)**.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, sebagaimana telah dikemukakan di atas, maka penelitian ini dibatasi pada pelaksanaan program pelatihan dalam upaya meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan rumusan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pengaruh *on-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
2. Bagaimanakah pengaruh *off-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

3. Bagaimanakah pengaruh *on-the-job training* dan *off-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

#### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan pembatasan masalah, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah secara parsial *on-the-job training* berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara?
2. Apakah secara parsial *off-the-job training* berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara?
3. Apakah secara simultan *on-the-job training* dan *off-the-job training* berpengaruh terhadap produktivitas kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaruh *on-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
2. Untuk mengetahui pengaruh *off-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

3. Untuk mengetahui pengaruh *on-thejob training* dan *off-thejob training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian mengenai peran komunikasi dalam peningkatan produktivitas kerja ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Sebagai sumbangan pemikiran dan masukan bagi Kepala UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam menyusun kebijakan yang berkaitan dengan peningkatan kinerja tenaga kesehatan yang dipimpinnya.
2. Sebagai bahan studi kepustakaan dan untuk memperkaya rumusan penelitian ilmiah di Program Magister Universitas Pembangunan Panca Budi Medan, khususnya bagi Program Studi Magister Manajemen.
3. Sebagai tambahan pengetahuan untuk memperluas wawasan peneliti dalam bidang ilmu manajemen sumber daya manusia, khususnya mengenai variabel yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di instansi pemerintah.
4. Sebagai bahan referensi bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan tambahan informasi bagi pihak-pihak yang memiliki minat dan perhatian khusus dalam hal pengembangan program-program pelatihan bagi tenaga kesehatan di instansi pemerintah yang didesain untuk meningkatkan kinerja mereka.

## BAB II KAJIAN PUSTAKA

### A. Kajian Pustaka

#### 1. Program

##### a. Pengertian Program

Muhaimin dan Prabowo (2009:349) berpendapat bahwa program adalah pernyataan yang berisi kesimpulan dari beberapa harapan atau tujuan yang saling bergantung dan saling terkait untuk mencapai suatu sasaran yang sama. Sebuah program pada umumnya mencakup seluruh kegiatan yang membawahi ruang lingkup yang sama, termasuk juga sasaran-sasaran yang saling bergantung atau saling melengkapi satu sama lain, yang harus dikerjakan secara bersamaan dan/atau berdasarkan urutan-urutan tertentu. Program juga seringkali dikaitkan dengan perencanaan, persiapan, dan perancangan langkah-langkah yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan maksud dan mencapai tujuan tertentu (Mudasir, 2012:1). Selanjutnya, program dijadikan sebagai semacam jalur lintasan tempat berjalannya suatu aktivitas menuju tujuan akhirnya, yakni terwujudnya maksud dan/atau tercapainya tujuan.

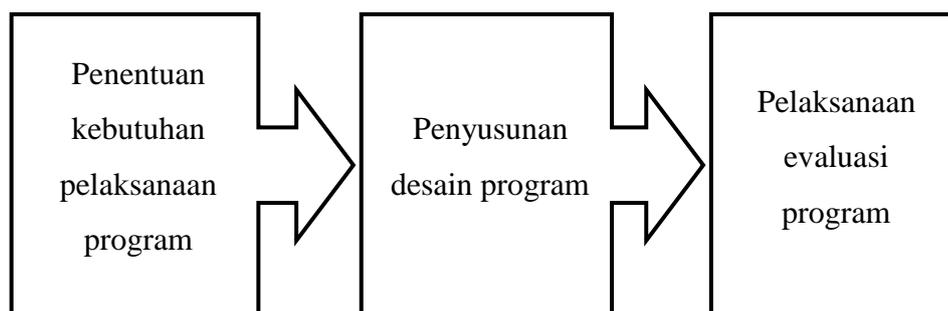
John L. Herman (dalam Tayibnaxis, 2008:9) berpendapat bahwa program adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh seseorang dengan harapan untuk mendatangkan suatu hasil atau manfaat yang diharapkannya. Merujuk pada pendapat yang dikemukakan oleh Herman tersebut, maka dapat dikatakan *program* memiliki definisi yang sangat luas, karena teori yang dikemukakannya tersebut mengimplikasikan bahwa semua aktivitas manusia yang mengandung

harapan untuk memperoleh hasil atau manfaat dapat dikatakan sebagai program. Sementara Arikunto (2008:290) berpendapat bahwa program memiliki pemahaman umum dan pemahaman khusus. Secara umum, program diartikan sebagai rencana atau rancangan kegiatan yang dibuat oleh seseorang atau sekumpulan orang untuk dilaksanakan di kemudian hari. Dalam pengertian khusus, program merupakan suatu unit kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang sebagai realisasi dari suatu kebijakan, yang berlangsung dalam sebuah proses yang berkesinambungan dan terjadi di lingkungan suatu organisasi. Pengertian khusus dari program biasanya memiliki korelasi yang cukup erat dengan langkah evaluasi organisasi.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berbasis data jaringan (KBBI Daring), *program* diterjemahkan sebagai *rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan; atau urutan perintah yang diberikan pada komputer untuk membuat fungsi atau tugas tertentu*. Berdasarkan pengertian-pengertian yang dikemukakan oleh para ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa program adalah rangkaian kegiatan yang dirancang sedemikian rupa untuk mencapai suatu tujuan yang diharapkan dan dilaksanakan secara berkesinambungan dengan suatu urutan tertentu dalam periode waktu yang telah ditetapkan. Kesimpulan lain dari definisi program adalah bahwa program tidak hanya berupa satu kegiatan tunggal, akan tetapi dapat juga berupa rangkaian yang terdiri atas beberapa kegiatan yang membentuk sebuah sistem yang saling terkait satu sama lain dengan melibatkan lebih dari satu orang untuk melaksanakannya.

## b. Prosedur program

Gomes (2010:205) mengemukakan bahwa pelaksanaan sebuah program diawali dengan penentuan kebutuhan pelaksanaan program, penyusunan desain program, dan pelaksanaan evaluasi program dengan menuruti tahapan berikut:



Gambar 2 – Diagram Alur Pelaksanaan Program

Sumber: Gomes (2010:205)

Merujuk pada diagram alur di atas, terlihat jelas bahwa sebelum melaksanakan sebuah program, terlebih dahulu harus ditentukan kebutuhan yang mengharuskan diadakannya suatu program, yakni dengan cara merumuskan alasan dari pelaksanaannya dan untuk tujuan apa program tersebut dilaksanakan. Setelah kebutuhan akan pelaksanaan program ditetapkan, baru kemudian dilanjutkan dengan perancangan program yang akan dilaksanakan.

Pelaksanaan sebuah program dikatakan telah paripurna apabila diakhiri dengan tindakan evaluasi. Tahapan evaluasi dimaksudkan untuk melihat apakah program yang telah dilaksanakan tersebut telah berhasil menjalankan fungsinya sebagaimana yang telah ditetapkan sebelumnya atau tidak, termasuk juga untuk memastikan bahwa seluruh elemen program telah dilaksanakan, dan bahwa setiap komponen pelaksana program telah menjalankan tugas dan fungsinya masing-

masing dengan sebaik-baiknya berdasarkan prosedur standard yang telah ditetapkan pada saat perancangan program tersebut.

Rangkaian prosedur yang umum dijalankan untuk mengevaluasi sebuah program adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun daftar pertanyaan;
- b. Menspesifikasikan informasi yang hendak diperoleh;
- c. Mencari data yang relevan; dan
- d. Menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pihak pengambil keputusan untuk melanjutkan, memperbaiki, atau menghentikan program tersebut.

**c. Evaluasi program**

Fakta yang menunjukkan bahwa langkah *evaluasi* harus menjadi bagian dari konsekuensi akhir atas pelaksanaan sebuah program, sebagaimana diutarakan oleh Gomes di atas, memperkuat pandangan bahwa *evaluasi* dan *program* saling berkorelasi antara satu dengan yang lainnya. Dimana efektivitas pelaksanaan sebuah program akan dinilai sekaligus dikoreksi melalui serangkaian prosedur evaluasi yang disusun untuk memastikan kinerja masing-masing komponen pelaksana dari program tersebut. Pada sisi sebaliknya, materi evaluasi harus disusun berdasarkan rancangan dan implementasi program yang telah dilaksanakan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa evaluasi merupakan serangkaian prosedur pemeriksaan dan pengujian atas suatu program, yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah program tersebut dapat direalisasikan sebagaimana mestinya atau tidak.

Worthen dan Sanders (dalam Tayubnapis, 2008:2) mengatakan bahwa evaluasi memegang peranan yang sangat vital dalam pelaksanaan sebuah program karena mampu menawarkan informasi-informasi penting yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk melaksanakan langkah-langkah berikut ini:

- a. Membuat kebijakan dan/atau keputusan;
- b. Menilai hasil yang telah dicapai;
- c. Menilai kurikulum yang telah diterapkan;
- d. Memberi kepercayaan;
- e. Memonitor dana yang telah dikucurkan; dan
- f. Memperbaiki materi sekaligus program yang telah dibuat.

Arikunto (2009:13), mengemukakan bahwa secara umum evaluasi difokuskan pada program yang dievaluasi secara keseluruhan. Adapun secara khusus, evaluasi difokuskan kepada masing-masing komponen dari program yang dievaluasi. Adapun fokus dari suatu proses evaluasi, pada dasarnya semua memiliki tujuan pokok yang sama, yakni:

- a. Untuk memperoleh landasan pertimbangan akhir bagi suatu periode kerja mengenai hal-hal yang telah dicapai, hal-hal yang belum tercapai, dan hal-hal yang membutuhkan perhatian khusus dalam program selanjutnya;
- b. Untuk menjamin terciptanya efektifitas dan efisiensi pola kerja organisasi, sehingga pemanfaatan sumber daya organisasi dapat terlaksana secara ekonomis, efektif, dan efisien; dan
- c. Untuk mendapatkan fakta-fakta seputar masalah, kesulitan, hambatan, dan penyimpangan yang terjadi dalam pelaksanaan program.

## **2. Pelatihan**

### **a. Pengertian pelatihan**

Pembentukan, pengembangan, dan peningkatan sumber daya manusia merupakan bagian dari rutinitas organisasi yang ingin mendapatkan hasil yang optimal dari seluruh personil yang terlibat dalam aktivitasnya. Personil organisasi dengan sumber daya yang telah terbentuk dan berkembang merupakan aset yang sangat berharga bagi kemajuan organisasi. Oleh karena itu, setiap organisasi senantiasa mengadakan upaya-upaya pembinaan, pendidikan, dan pelatihan yang ditujukan untuk pembentukan, pengembangan, dan peningkatan sumber daya manusia. Pada hakikatnya, pembinaan dan pendidikan merupakan unsur-unsur yang terkandung di dalam program pelatihan. Pelatihan, sebagai media yang juga melaksanakan program pembinaan dan pendidikan sumber daya manusia, merupakan bagian dari fungsi manajemen yang harus dilaksanakan secara terstruktur, kontinyu, dan terpadu.

Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU No. 13/2003) menentukan bahwa,

*“Pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.”*

Selanjutnya dalam Pasal 7 dinyatakan bahwa dalam rangka pembangunan ketenagakerjaan, pemerintah menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan tenaga kerja (ayat 1), yang meliputi perencanaan tenaga kerja makro dan

perencanaan tenaga kerja mikro (ayat 2). Perencanaan tenaga kerja adalah proses penyusunan rencana ketenagakerjaan secara sistematis yang dijadikan dasar dan acuan dalam penyusunan kebijakan, strategi, dan pelaksanaan program pembangunan ketenagakerjaan yang berkesinambungan (Pasal 1 angka 7 UU No. 13/2003). Perencanaan tenaga kerja, sebagaimana diatur dalam Pasal 7 UU No. 13/2003, disusun berdasarkan informasi ketenagakerjaan yang meliputi hal-hal yang berkaitan dengan penduduk, tenaga kerja, kesempatan kerja, pelatihan kerja, kompetensi kerja, produktivitas tenaga kerja, hubungan industrial, kondisi lingkungan kerja, pengupahan, kesejahteraan tenaga kerja; dan jaminan sosial tenaga kerja (Pasal 8 UU No. 13/2003). Dengan demikian eksistensi pelatihan bagi tenaga kerja dalam dunia ketenagakerjaan di Indonesia telah menjadi bagian dari pertimbangan perencanaan tenaga kerja dan dilindungi oleh undang-undang.

Dalam Pasal 1 angka 9 UU No. 13/2003 disebutkan bahwa,

*“Pelatihan kerja adalah keseluruhan kegiatan untuk memberi, memperoleh, meningkatkan, serta mengembangkan kompetensi kerja, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja pada tingkat keterampilan dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan.”*

Sementara Hamalik (2007:10-11) mengemukakan bahwa pelatihan adalah suatu proses yang meliputi serangkaian tindakan atau upaya yang dilaksanakan dengan sengaja oleh suatu organisasi dalam bentuk pemberian bantuan kepada tenaga kerja melalui tenaga profesional kepelatihan dalam satuan waktu tertentu. Hamalik menambahkan bahwa pelatihan ditujukan untuk meningkatkan efektivitas, produktivitas, dan kemampuan kerja para pesertanya di bidang pekerjaan tertentu dalam suatu organisasi atau perusahaan.

Pendapat yang dikemukakan oleh Hamalik di atas mengungkapkan bahwa pelatihan memiliki beberapa perspektif, yang meskipun berbeda akan tetapi keseluruhannya mengarah pada kecakapan dan kompetensi tenaga kerja dalam menyelesaikan beban pekerjaannya saat ini. Definisi dari pelatihan dalam beberapa sudut pandang yang diimplikasikan oleh Hamalik adalah sebagai berikut (Anggun, 2014):

- 1) Pelatihan merupakan suatu proses;
- 2) Pelatihan dilaksanakan dengan sengaja;
- 3) Pelatihan diberikan dalam bentuk pemberian bantuan;
- 4) Sasaran pelatihan adalah unsur-unsur ketenagakerjaan;
- 5) Pelatihan dilaksanakan oleh tenaga profesional;
- 6) Pelatihan berlangsung dalam satuan waktu tertentu;
- 7) Pelatihan meningkatkan kemampuan kerja peserta; dan
- 8) Pelatihan harus berkenaan dengan pekerjaan tertentu.

Adapun Simamora (2006:273) menyatakan bahwa pelatihan (*training*) merupakan proses pembelajaran yang melibatkan perolehan keahlian, konsep, peraturan, atau sikap untuk meningkatkan kinerja tenaga kerja. Sementara Hadari (2011:208) berpendapat bahwa pelatihan adalah program-program yang diadakan untuk memperbaiki kemampuan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan secara individual dan kelompok berdasarkan jenjang jabatan dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Jadi, pada dasarnya seluruh ahli berpendapat bahwa pelatihan merupakan media pembelajaran yang disediakan oleh organisasi untuk mendongkrak kinerja personil-personil di dalamnya.

## b. Perbedaan antara pelatihan dan pengembangan

Dalam dunia sumber daya manusia, manajemen perusahaan seringkali dibingungkan oleh istilah pelatihan (*training*) dan pengembangan (*development*), karena sekilas keduanya terlihat tidak ada bedanya. Akan tetapi jika ditelaah dari materi dan targetnya, maka akan terlihat perbedaan pokok di antara kedua istilah tersebut. Dari segi etimologi, kata *training* merupakan bentuk *gerund* dari kata *train*. *Gerund* adalah kata kerja (verba) yang ditambahi akhiran *ing* (verba + *ing*) dan berfungsi sebagai kata benda (nomina).

*Gerund* berbeda dengan *present participle* yang juga memiliki bentuk yang sama (keduanya sama-sama merupakan bentuk derivatif dari kata kerja dengan penambahan akhiran atau sufiks *ing*). Perbedaan di antara keduanya adalah bahwa *gerund* merupakan kata benda (nomina) sedangkan *present participle* adalah kata sifat (adjektiva), sehingga penggunaan keduanya juga tidak sama. Kata *train* sendiri berasal dari bahasa Latin *trahere*, yang dalam bahasa Inggris memiliki arti,

*“To teach a person or an animal to perform a particular job or skill well, or to behave in a particular way, by regular instruction and practice,”* (Hornby, 2008:1268).

*Artinya mengajarkan manusia ataupun hewan untuk mengerjakan suatu pekerjaan atau kecakapan tertentu dengan baik, atau untuk melakukan perilaku tertentu, melalui instruksi dan latihan yang rutin.*

Sementara kata *development*, yang merupakan bentuk kata benda turunan (*derivative noun*) dari kata *develop* yang ditambahkan sufiks (akhiran) *ment*, memiliki arti *to grow or cause somebody/something to grow and become larger or more advanced gradually*, yang artinya *tumbuh ataupun membuat seseorang*

*atau sesuatu tumbuh besar dan semakin maju secara perlahan-lahan* (Hornby, 2008:318).

Gomes (2010:196) mendefinisikan pelatihan sebagai setiap usaha untuk memperbaiki performansi pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggungjawabnya. Selanjutnya ia menambahkan bahwa istilah pelatihan sering disamakan dengan pengembangan, padahal menurutnya terdapat sedikit perbedaan di antara kedua istilah tersebut, dimana *pelatihan* langsung terkait dengan performansi kerja pada pekerjaan yang sekarang, sedangkan pengembangan tidak harus di ruang lingkup pekerjaan yang sedang dilakukan, akan tetapi dalam *scope* yang lebih luas dari itu. Senada dengan apa yang dikemukakan oleh Gomes di atas, Hadari (2011:208) berpendapat bahwa *pengembangan* adalah usaha yang dilakukan secara formal dan berkelanjutan oleh organisasi, dan difokuskan pada peningkatan serta penambahan kemampuan seorang pekerja dalam berbagai aktivitas organisasi yang berbeda. Hadari menekankan target *pengembangan* pada kemampuan pekerja menangani bukan hanya pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya saat ini, akan tetapi juga beberapa aktivitas lain di luar beban tugasnya, dan bukan tidak mungkin, pekerjaan-pekerjaan lain yang lebih rumit. Jadi pengembangan juga dapat dikatakan sebagai media persiapan untuk naik ke jenjang yang lebih tinggi.

Sementara menurut Handoko (2012:104), perbedaan yang paling mendasar antara pelatihan dan pengembangan adalah bahwa pelatihan (*training*) ditujukan untuk memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan teknik pelaksanaan kerja tertentu, terperinci, dan rutin, guna menyiapkan tenaga kerja

yang dapat melakukan pekerjaan-pekerjaan yang dibebankan kepadanya saat ini. Sedangkan pengembangan (*development*) adalah upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, sikap, dan kepribadian tenaga kerja. Berkaitan dengan diskursus mengenai perbedaan antara kedua istilah tersebut, Syafaruddin (2011:217) mengemukakan bahwa,

*“Pelatihan lebih terarah pada peningkatan kemampuan dan keahlian SDM organisasi yang berkaitan dengan jabatan atau fungsi yang menjadi tanggung jawab individu yang bersangkutan saat ini (current job oriented). Sedangkan pengembangan cenderung lebih bersifat formal, menyangkut antisipasi kemampuan dan keahlian individu yang harus dipersiapkan bagi kepentingan jabatan yang akan datang. Sasaran dan program pengembangan menyangkut aspek yang lebih luas, yaitu peningkatan kemampuan individu untuk mengantisipasi perubahan yang mungkin terjadi tanpa direncanakan (unplanned change) atau perubahan yang direncanakan (planned change).”*

Beberapa definisi yang diajukan oleh para ahli di atas semakin mempertegas perbedaan yang dimiliki oleh kedua istilah tersebut. Kesimpulannya, pelatihan ditujukan untuk meningkatkan performa kerja karyawan dalam menyelesaikan suatu bidang pekerjaan, sedangkan pengembangan ditujukan untuk mempersiapkan individu agar dapat memikul tanggung jawab yang berbeda atau yang lebih tinggi dalam sebuah organisasi. Jadi, pada intinya, perbedaan pokok keduanya terletak pada ruang lingkungannya.

### **c. Tujuan dan manfaat pelatihan**

Bab V dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 mengatur tentang Pelatihan Kerja. Bab ini terdiri atas 22 pasal yang

mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan prosedur pelaksanaan pelatihan kerja. Dalam Pasal 9 dan Pasal 10 dikatakan bahwa,

*“Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas, dan kesejahteraan dengan memperhatikan kebutuhan pasar kerja dan dunia usaha, baik di dalam maupun di luar hubungan kerja berdasarkan program pelatihan yang mengacu standar kompetensi kerja dan dilakukan secara berjenjang.”*

Jadi, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, tujuan dari diadakannya pelatihan adalah untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi kerja para tenaga kerja, agar kemampuan dan produktivitas mereka meningkat sehingga akan tercipta kesejahteraan dalam kehidupan mereka. Karena peningkatan dan pengembangan kompetensi kerja sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan masing-masing tenaga kerja merupakan hak yang harus didatangkan oleh pengusaha, maka pelatihan menjadi program yang harus dilaksanakan oleh setiap organisasi. Kompetensi kerja dalam perspektif peraturan perundang-undangan di Indonesia diterjemahkan sebagai,

*“Kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan,”* (Pasal 1 angka 10 UU No. 13/2003).

Menurut Simamora (2006:276), pelatihan diselenggarakan oleh organisasi atau perusahaan dengan tujuan untuk:

- 1) Memperbaiki kinerja karyawan-karyawan yang masih rendah karena kurangnya keterampilan dalam bidang pekerjaan yang mereka hadapi;

- 2) Memuktahirkan keahlian karyawan agar dapat sejalan dengan kemajuan teknologi baru yang digunakan oleh organisasi atau perusahaan;
- 3) Memangkas waktu pembelajaran yang dibutuhkan oleh karyawan-karyawan yang baru direkrut agar mendapatkan kompetensi yang dibutuhkan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya;
- 4) Menawarkan solusi bagi masalah-masalah yang berkaitan dengan operasional organisasi atau perusahaan dengan memanfaatkan kelangkaan ataupun kelimpahan sumber daya yang ada;
- 5) Mempersiapkan karyawan untuk dapat dipromosikan ke jenjang yang lebih tinggi atau ke beban tanggung jawab yang lebih berat lagi;
- 6) Menjadi aktivitas untuk memotivasi karyawan-karyawan yang memiliki kompetensi rendah, menarik karyawan-karyawan baru yang potensial, dan mempertahankan karyawan-karyawan yang kompeten;
- 7) Mengarahkan opini karyawan agar selalu berorientasi pada organisasi atau perusahaan, sehingga tercipta rasa memiliki yang tinggi; dan
- 8) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan organisasi atau perusahaan.

Adapun menurut pandangan Carrell dan Kuzmits (dalam Salinding, 2011:15), program pelatihan yang dilaksanakan oleh organisasi ditujukan untuk:

- 1) Meningkatkan keterampilan karyawan agar sesuai dengan perubahan teknologi yang digunakan oleh organisasi;
- 2) Mengurangi waktu belajar karyawan baru dalam mendapatkan kompetensi yang dibutuhkan untuk menangani pekerjaan yang dibebankan kepadanya;
- 3) Membantu masalah-masalah operasional dalam organisasi;

- 4) Menghindari keusangan manajerial;
- 5) Mempersiapkan karyawan-karyawan yang akan dipromosikan; dan
- 6) Memberikan orientasi kepada karyawan agar lebih mengenal organisasinya.

Sedangkan Procton dan Thornton (dalam Salinding, 2011:16) mengatakan bahwa program pelatihan ditujukan untuk:

- 1) Menyesuaikan diri terhadap tuntutan bisnis dan kegiatan operasional perusahaan sejak hari pertama karyawan masuk kerja; dan
- 2) Mengembangkan keterampilan, pengetahuan, dan sikap karyawan sebagai kekuatan produktif yang dapat membawa perusahaan mencapai kemajuan.

Simamora (2006:278) juga menyebutkan bahwa selain ditujukan untuk mewujudkan hal-hal di atas, pelatihan juga memiliki banyak manfaat yang positif bagi organisasi atau perusahaan, di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan organisasi melalui pembekalan, peningkatan, dan pengembangan kompetensi tenaga kerja yang diusungnya;
- 2) Mengurangi waktu belajar yang diperlukan oleh karyawan untuk mencapai standar kinerja yang dapat diterima;
- 3) Membentuk sikap, loyalitas, dan kerjasama antar personil organisasi yang lebih menguntungkan;
- 4) Memenuhi kebutuhan perencanaan sumber daya manusia;
- 5) Mengurangi frekuensi dan biaya kecelakaan kerja; dan
- 6) Membantu karyawan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi mereka.

Manfaat-manfaat yang didapatkan oleh program pelatihan yang diuraikan di atas bukan hanya akan membantu pertumbuhan individu, akan tetapi juga

mendorong pertumbuhan organisasi ke arah yang lebih baik. Program pelatihan yang dibuat oleh organisasi dikatakan efektif dan berhasil apabila mampu memberikan bantuan yang berharga dalam perencanaan karier orang-orang yang terlibat di dalamnya. Program pelatihan yang efektif merupakan obat yang sangat mujarab bagi berbagai macam penyakit organisasional yang menghambat pertumbuhan organisasi. Meskipun program pelatihan tidak dapat mengobati semua masalah organisasi, akan tetapi program pelatihan yang dilaksanakan dengan benar tetap akan membawa perubahan-perubahan yang berpotensi memperbaiki situasi-situasi buruk dalam sebuah organisasi.

Program pelatihan bukan hanya mendatangkan manfaat bagi karyawan-karyawan baru akan tetapi juga bagi karyawan-karyawan lama yang telah sarat dengan pengalaman. Bagi karyawan-karyawan baru, pelatihan yang mereka ikuti akan bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan/atau keterampilan mereka agar dapat memasuki dunia kerja. Sedangkan bagi karyawan-karyawan lama, program pelatihan akan berfungsi sebagai *charger* bagi pengetahuan dan keterampilan mereka agar selalu terjaga dan *up-to-date* sehingga tetap memiliki daya saing dan menjadikan mereka kompeten serta layak mendapatkan promosi bagi peningkatan karier mereka.

Mempertimbangkan berbagai manfaat yang mampu didapatkan oleh program pelatihan, maka meskipun membutuhkan biaya operasional tambahan yang mungkin bernominal besar, program pelatihan tetap layak untuk dilaksanakan. Satu hal yang harus diingat oleh manajemen, bahwa seluruh biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan untuk pelaksanaan program pelatihan bagi

karyawan-karyawannya sebenarnya tidak sepenuhnya dianggap sebagai pengeluaran organisasi, karena sebenarnya biaya itu adalah investasi jangka panjang perusahaan.

#### **d. Evaluasi program pelatihan**

Harapan akan munculnya perubahan yang dapat mengangkat organisasi dari keterpurukannya melalui program-program pelatihan, mendorong banyak manajer perusahaan memutuskan untuk mengadakan program pelatihan ketika dijumpai penurunan indeks produktivitas tenaga kerja. Kenyataan bahwa pelatihan menjadi solusi utama bagi masalah-masalah yang berhubungan dengan kinerja dan produktivitas pekerja merupakan fenomena yang lumrah di kalangan para pengusaha. Karenanya banyak pengusaha mengembangkan berbagai langkah perbaikan dalam program pelatihan yang mereka laksanakan. Salah satu upaya optimalisasi program pelatihan yang banyak dilakukan oleh organisasi adalah melakukan evaluasi.

Evaluasi program pelatihan adalah usaha pengumpulan informasi dan penajagan informasi untuk mengetahui dan memutuskan cara yang efektif dalam menggunakan sumber-sumber latihan yang tersedia guna mencapai tujuan pelatihan secara keseluruhan (Nasrul, 2009:39). Tindakan evaluasi pada umumnya dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai efek yang ditimbulkan oleh program pelatihan yang telah dilaksanakan, kemudian menggunakan informasi itu sebagai dasar penilaian terhadap efektifitas program tersebut. Selain menawarkan penilaian terhadap program pelatihan, evaluasi juga akan menghasilkan umpan

balik (*feedback*) dari peserta pelatihan yang akan sangat membantu manajemen memutuskan kebijakan yang harus diambil guna memperbaiki program pelatihan tersebut. Melihat waktu pelaksanaannya yang sangat berdekatan, maka sangat direkomendasikan agar merancang program pelatihan bersamaan dengan langkah evaluasi terhadap program pelatihan itu sendiri.

Nasrul (2009:39) berpendapat bahwa langkah evaluasi terhadap program pelatihan yang diambil oleh organisasi ditujukan untuk:

- 1) Menemukan dan menilai komponen-komponen program pelatihan yang berhasil mencapai tujuannya, serta mengusulkan langkah-langkah untuk memperbaiki komponen-komponen yang tidak mencapai tujuannya atau kurang memberikan efek kepada peserta;
- 2) Membuka kesempatan kepada para peserta pelatihan untuk memberikan kontribusi aktif mereka bagi kepentingan pengembangan program pelatihan dengan cara menyampaikan kritik, saran, masukan, pemikiran, ataupun penilaian terhadap efektivitas program pelatihan yang baru saja mereka ikuti sebagai cikal bakal lahirnya agenda-agenda pelatihan terbaru yang lebih efektif dan tepat guna;
- 3) Mengetahui sejauh mana dampak yang ditimbulkan oleh pelaksanaan program pelatihan, terutama dampak-dampak yang berkaitan dengan terjadinya perubahan perilaku peserta program di kemudian hari; dan
- 4) Memungkinkan terlaksananya identifikasi terhadap kebutuhan pelatihan untuk kepentingan perancangan dan perencanaan kegiatan program-program pelatihan lainnya di masa yang akan datang.

Evaluasi program pelatihan yang ideal akan mencakup seluruh proses dalam kegiatan program pelatihan, mulai dari perancangan, perencanaan, pelaksanaan, dan tindak lanjut dari program pelatihan tersebut. Evaluasi pelatihan sangat menghendaki adanya umpan balik yang berkesinambungan dari para peserta pelatihan, sehingga evaluasi bukan hanya dilakukan satu kali saja pada saat selesainya program. Selain evaluasi program, agar membuahkan hasil yang optimal, maka manajemen juga harus mengadakan evaluasi proses, yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap langkah-langkah kegiatan selama program pelatihan berlangsung. Evaluasi proses dilakukan dengan mengungkapkan pendapat seluruh peserta mengenai aspek-aspek berikut ini (Nasrul, 2009:40-41):

- 1) Fasilitator, yaitu evaluasi terhadap pemberi pelatihan (*trainer*) mengenai bagaimana cara penyajian pelatihan, penguasaan metode pelatihan, penampilan *trainer*, keterampilan *trainer* memfasilitasi, penguasaan materi, ataupun kemampuan komunikasi *trainer*;
- 2) Peserta, yaitu evaluasi terhadap peserta mengenai kesungguhan, partisipasi, minat, kesenangan, motivasi, kerjasama, ataupun respon mereka terhadap tugas-tugas dan/atau peran yang diberikan selama masa pelatihan;
- 3) Materi/isi, yaitu evaluasi terhadap materi program pelatihan yang dipresentasikan mengenai manfaat dan kegunaan materi pelatihan, tingkat kesulitan, kesesuaian materi, dan yang lainnya; dan
- 4) Proses pelatihan, yaitu evaluasi terhadap setiap tahapan pelatihan, seperti evaluasi tentang apakah tujuan dan materi yang telah ditetapkan bersama

dapat dilakukan, partisipasi peserta, interaksi antar peserta, interaksi dengan fasilitator, suasana yang terbangun, kelancaran, atau sarana pendukung.

Evaluasi proses sangat bermanfaat untuk membantu mengarahkan dan memutuskan hal-hal yang harus dilakukan pasca pelaksanaan program pelatihan atau setelah sesi pelatihan berakhir, dan metode apa yang cocok untuk diterapkan. Evaluasi proses biasanya dilakukan apabila setiap tahapan program pelatihan cukup fleksibel, sehingga dapat dirubah berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil evaluasi tersebut. Evaluasi proses tidak dapat berdiri sendiri, artinya evaluasi proses harus dilaksanakan bersama dengan bentuk evaluasi lain. Salah satu cara untuk mengadakan evaluasi proses kegiatan adalah dengan melibatkan penggunaan formulir peninjauan atau diskusi pada akhir pelatihan.

#### **e. Metode pelatihan**

Handoko (2012:111) berpendapat bahwa pelatihan hanya terdiri atas dua metode utama, dimana keduanya memiliki turunannya masing-masing. Kedua metode utama tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Pelatihan di tempat kerja (*on-the-job training*); dan
- 2) Pelatihan di luar tempat kerja (*off-the-job training*).

Dalam prakteknya, masing-masing metode pelatihan memiliki cara-cara tersendiri dalam menyampaikan materi pelatihan guna memberikan ilmu atau keahlian tambahan kepada karyawan dan mencapai tujuan perusahaan. Meskipun dibedakan menjadi dua metode, akan tetapi masing-masing metode memiliki tujuan umum yang relatif sama, yaitu untuk mempersiapkan karyawan-karyawan

yang memiliki kemampuan dan kecakapan yang dibutuhkan oleh perusahaan dalam mengelola tugas-tugas mereka.

Selain memiliki tujuan-tujuan umum, beberapa metode pelatihan juga memiliki tujuan-tujuan khususnya sendiri, yang secara spesifik merupakan tujuan utama dari metode program pelatihan tersebut. Karenanya, untuk lebih memaksimalkan hasil dari suatu program pelatihan, perusahaan tidak jarang menggabungkan beberapa metode pelatihan sekaligus untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi karyawan sehingga mereka mendapatkan kecakapan dan kemampuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan yang dibebankan kepadanya, dan turut memberikan kontribusi dalam usaha mewujudkan tujuan perusahaan

### **3. Metode *on-the-job training***

Metode *on-the-job training* adalah metode pelatihan yang dilaksanakan di tempat kerja karyawan, artinya para peserta pelatihan langsung ditempatkan di kondisi pekerjaan yang sebenarnya, dan di bawah bimbingan serta pengawasan dari pegawai yang telah berpengalaman atau seorang supervisor. Metode ini merupakan metode pelatihan yang paling banyak digunakan oleh perusahaan dalam membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi karyawan-karyawannya. Swasto (2011:67) mengatakan bahwa metode *on-the-job training* merupakan pelatihan yang dilakukan dengan cara menempatkan seseorang di tempat kerjanya yang baru, dimana ia dapat mempelajari tugas-tugas dan jenis pekerjaannya, sekaligus mengerjakannya, secara aktual.

Alasan yang menjadi dasar penerapan metode *on-the-job training* dalam usaha membangun kompetensi karyawan adalah keunggulan-keunggulan yang ditawarkannya, di antaranya (Rosyad, 2017):

- a. Karyawan langsung mendapatkan kesempatan untuk melakukan pekerjaan yang sesungguhnya, bukan tugas-tugas simulasi, sehingga mereka lebih cepat beradaptasi dengan pekerjaan mereka;
- b. Karyawan langsung mendapatkan instruksi dan bimbingan dari senior mereka yang penuh dengan pengalaman dan sangat menguasai bidangnya, sehingga mereka bisa bertanya mengenai kendala-kendala yang sering muncul dan bagaimana penyelesaiannya;
- c. Pelatihan dilaksanakan di dalam lingkungan kerja yang sebenarnya, dalam kondisi normal, dan tanpa membutuhkan fasilitas pelatihan khusus, sehingga menghemat biaya;
- d. Pelaksanaan pelatihan bersifat informal dan fleksibel sehingga masing-masing pihak, baik *trainer* dan maupun peserta dapat mengatur jadwal pelatihan yang paling nyaman buat mereka berdua;
- e. Hubungan kerjasama antara karyawan dengan *trainer* sekaligus senior mereka dapat tercipta secara langsung terbangun, sehingga mereka tidak membutuhkan waktu tambahan untuk beradaptasi dengan rekan-rekan kerja mereka, termasuk juga dengan atasan;
- f. Materi pelatihan sangat relevan dengan pekerjaan yang akan ditangani oleh karyawan, sehingga dapat memotivasi mereka untuk bekerja lebih baik karena telah memahami seluk beluk pekerjaan mereka;

- g. Biaya yang dibutuhkan dalam pelatihan ini relatif lebih sedikit karena peserta training dilatih di ruang kerja mereka sendiri, sehingga tidak membutuhkan fasilitas-fasilitas tambahan di luar kantor, seperti ruang kelas ataupun alat-alat pembelajaran tertentu yang tentunya akan memakan banyak biaya; dan
- h. Peserta training akan memperoleh imbal balik yang jauh lebih cepat atas prestasi mereka tunjukkan, karena masa training mereka sudah terhitung sebagai masa kerja.

Selain kelebihan-kelebihan yang diutarakan di atas, metode *on-the-job training* juga memiliki beberapa kelemahan yang harus diwaspadai dan dikelola penyelesaiannya oleh manajemen dengan sebaik-baiknya. Rosyad (2017) berpendapat bahwa kekurangan metode ini di antaranya sebagai berikut:

- a. Motivasi *trainer* untuk melatih terbilang rendah, mengingat *trainer* juga tetap harus melaksanakan tugas-tugas rutinnnya dengan tanpa ada bayaran tambahan, sehingga pelatihan menjadi kurang serius;
- b. *Trainer* kurang mampu melatih orang lain untuk bekerja sebaik dirinya, karena banyak orang yang memang tidak memiliki kemampuan untuk mentransfer ilmunya kepada orang lain. *Trainer* dalam metode pelatihan ini pada umumnya adalah pekerja-pekerja keras yang sangat berpengalaman dalam bidang pekerjaannya masing-masing akan tetapi instruktur yang buruk dalam melatih dan mendidik junior-juniornya; dan
- c. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh *trainer* untuk melatih dan mendidik peserta training, sehingga banyak dijumpai kasus dimana *trainer* justru menghapus elemen-elemen penting dalam proses pelatihan;

Kelemahan-kelemahan di atas, jika tidak diatasi dengan serius, akan menyebabkan peserta pelatihan tumbuh menjadi karyawan-karyawan yang tidak terlatih dengan baik, dan justru berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya, dan bukan tidak mungkin juga akan berdampak buruk terhadap perusahaan tempatnya bekerja. Karenanya, sebelum memutuskan untuk menggunakan metode pelatihan *on-the-job training*, manajemen harus memastikan orang-orang yang dipercaya menjadi *trainer* benar-benar mampu menularkan ilmunya kepada orang lain, dan yang paling utama, memiliki waktu yang dibutuhkan untuk memberikan pelatihan.

Dalam prakteknya, metode *on-the-job training* dibedakan menjadi beberapa metode di bawah ini:

- a. Rotasi jabatan, yaitu pelatihan karyawan dengan cara melakukan perpindahan posisi dari satu pekerjaan ke pekerjaan lainnya (Mangkunegara, 2009:58). Tujuan dari metode pelatihan ini adalah untuk memperluas latar belakang karyawan mengenai situasi dan kondisi aktual yang menjadi *trend* di organisasi. Perpindahannya dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain dalam periode waktu tertentu akan memberikan pengetahuan tentang departemen-departemen ataupun divisi-divisi yang berbeda dalam organisasi tempatnya bekerja dan berbagai macam keterampilan yang bervariasi. Beberapa keuntungan dari metode rotasi jabatan adalah karyawan akan mendapatkan gambaran yang lebih luas mengenai berbagai jenis pekerjaan dalam perusahaan, mampu mengembangkan kerja sama antar karyawan, dapat menentukan jenis pekerjaan yang sangat diminati oleh karyawan,

mempermudah karyawan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan tempatnya bekerja, dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan penempatan kerja yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh karyawan (Ragawanti, Swasto, dan Prasetya, 2014:3).

- b. Magang, yaitu pelatihan yang diberikan oleh perusahaan kepada karyawan-karyawannya, termasuk juga pihak luar, dengan cara menempatkan mereka di bagian-bagian yang mereka inginkan untuk bekerja dalam periode yang telah disepakati oleh kedua belah pihak. Pelatihan semacam ini umumnya dimanfaatkan oleh para mahasiswa untuk mencari pengalaman kerja. Dengan magang, para mahasiswa akan tahu gambaran kerja yang sesungguhnya, selain itu ia juga akan mendapatkan pengalaman kerja, membangun disiplin diri, mendapatkan tambahan materi untuk *curriculum vitae* ataupun *resume*-nya, menambah kecakapan dan keterampilan kerjanya, serta memperluas jaringan bisnis dan relasi yang akan memudahkannya mendapatkan pekerjaan pada saat ia menyelesaikan kuliahnya nanti;
- c. *Job instruction training*, yaitu metode pelatihan yang dilakukan dengan cara memberikan petunjuk-petunjuk pekerjaan secara langsung di tempat kerja (Rosyad, 2017). Metode ini biasanya dipergunakan untuk melatih karyawan mengenai langkah-langkah penyelesaian suatu pekerjaan dengan cara mendaftarkan tahapan-tahapan yang harus dilakukan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan sesuai dengan urutannya. Sebelum metode ini dilaksanakan, *trainer* biasanya diberikan pelatihan terlebih dahulu sebelum ia memberikan pelatihan kepada staff yang lain;

- d. *Coaching*, yaitu metode pelatihan karyawan dimana atasan mengajarkan keahlian dan ketrampilan kerja yang telah dikuasainya kepada bawahannya (Rosyad, 2017). Dalam metode ini *trainer* berperan sebagai pengawas pelatihan yang bertugas memberi petunjuk dan bimbingan kepada peserta pelatihan mengenai tugas atau pekerjaan rutin yang akan dilaksanakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Metode *coaching* dilaksanakan dengan cara menyerahkan tanggung jawab kepada peserta pelatihan untuk mengerjakan suatu tugas di bawah bimbingan pejabat senior atau ahli. Metode ini akan berjalan secara efektif apabila sesi latihannya dilakukan secara individualis dan peserta dipercaya melakukan pekerjaan secara langsung;
- e. Penugasan sementara, yaitu penempatan karyawan pada suatu posisi baru selama periode tertentu guna memberikan pengalaman kepadanya untuk menangani masalah-masalah khusus secara aktual (Swasto, 2011:67). Melalui metode penugasan sementara, karyawan peserta training diharapkan mampu mengembangkan potensi yang dimilikinya untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan baru demi peningkatan dan pengembangan kompetensi diri agar dapat bersaing dengan karyawan-karyawan lain di perusahaan; dan
- f. Promosi jabatan, yaitu pemindahan karyawan dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain dengan level yang lebih tinggi, baik dari segi posisi, tanggung jawab, gaji, maupun jenjang keorganisasian (Meldona, 2009:218). Metode pelatihan ini menempatkan karyawan yang menjadi pesertanya di posisi baru yang lebih tinggi dan memberinya waktu untuk menyesuaikan diri dengan posisi barunya.

#### 4. Metode *off-the-job training*

Handoko (2012:110) mengatakan bahwa metode *off-the-job training* adalah metode pelatihan yang diselenggarakan di lokasi yang terpisah dari tempat kerja para pesertanya. Program pelatihan dengan metode ini memberikan keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan oleh para peserta pelatihan pada waktu yang terpisah dari waktu kerja reguler mereka. Metode ini diadopsi oleh organisasi karena alasan-alasan berikut ini (Rosyad, 2017):

- a. Pelatihan tidak akan mengganggu aktivitas pekerjaan rutin para pesertanya, sehingga seluruh peserta tetap dapat menyelesaikan beban pekerjaan dan menjaga produktivitas mereka;
- b. Beberapa teknik dalam metode *off-the-job training*, seperti model pelatihan yang berbasis jaringan komputer, dapat dilaksanakan secara jarak jauh, sehingga para peserta tidak perlu mengorbankan waktu kerja untuk mendatangi tempat pelatihan;
- c. Peserta pelatihan dapat saling saling berinteraksi, bertukar pengalaman, dan saling memahami karena dikumpulkan dengan sesama peserta pelatihan dari divisi lain, atau bahkan dari organisasi lain;
- d. Efektivitas pencapaian target program pelatihan akan tercipta ketika pelatihan ditujukan bagi peserta dalam jumlah besar, karena dapat diselesaikan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya; dan
- e. Pelatih yang dilibatkan dalam metode *off-the-job training* biasanya adalah tenaga-tenaga profesional yang memang dilatih untuk memberikan wawasan

tambahan mengenai hal-hal baru dalam dunia kerja kepada para peserta pelatihan.

Kelemahan dari metode *off-the-job training* adalah sebagai berikut:

- a. Karyawan tidak melakukan pekerjaan yang sesungguhnya selama masa pelatihan, karena program pelatihan tidak dilakukan di lingkungan yang memungkinkan para pesertanya berinteraksi dengan pekerjaan mereka;
- b. Pelatihan tidak dilaksanakan di dalam lingkungan kerja yang sesungguhnya, melainkan di ruang-ruang pelatihan yang telah dirancang untuk penyampaian materi training;
- c. Pelatihan dilaksanakan dalam lingkungan artifisial yang bersinergi dengan materi yang disampaikan sehingga membutuhkan fasilitas-fasilitas khusus yang bisa saja tidak dimiliki oleh perusahaan;
- d. Beberapa metode pelatihan tertentu membutuhkan biaya yang cukup besar, sehingga bisa saja tidak dapat dijangkau oleh perusahaan-perusahaan bermodal kecil; dan
- e. Materi pelatihan umumnya bersifat teoritis dan minim praktek, sehingga sering kali dijumpai materi-materi yang tidak selaras, atau bahkan bertentangan dengan keadaan situasi kerja yang sesungguhnya.

Metode *off-the-job training* pada dasarnya dilaksanakan dalam dua teknik yang sama sekali berbeda satu sama lain. Dalam perkembangannya, kedua teknik tersebut selanjutnya diturunkan menjadi beberapa sub metode yang dikelompokkan berdasarkan basis teknik pelatihan. Adapun metode utama dalam program *off-the-job training* adalah sebagai berikut:

- a. *Simulated training* (metode simulasi), yaitu teknik pelatihan yang dilaksanakan dalam situasi ataupun kondisi yang mendekati keadaan yang sebenarnya, atau bahkan imitasi dari realita pekerjaan para peserta pelatihan (Mangkunegara, 2009:54).

Secara bahasa, simulasi sendiri memiliki arti tiruan dari suatu situasi atau kejadian yang dikondisikan semirip mungkin dengan situasi atau kejadian yang sebenarnya. Sebagaimana lingkungan pelatihan yang dibuat semirip mungkin dengan situasi dan kondisi pekerjaan yang sebenarnya, maka seluruh peserta pelatihan juga diharapkan memberikan respon yang sama seperti dalam kejadian yang sebenarnya.

Kelebihan dari metode simulasi adalah seluruh peserta pelatihan memperoleh kesempatan untuk menyelesaikan berbagai masalah dalam berbagai situasi dan kondisi yang berbeda-beda melalui simulasi masalah yang harus mereka selesaikan selama program pelatihan berlangsung. Meskipun hanya dalam bentuk simulasi, namun pengalaman ini tetap memberikan pengetahuan, dan bahkan pengalaman, yang dapat mereka gunakan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang serupa. Jadi, meskipun hanya bersifat simulasi atau tiruan dari kondisi yang sebenarnya, tapi pengalamannya tetap sama.

Satu-satunya kelemahan dari metode ini adalah tingginya biaya yang dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan pelatihan yang identik dengan situasi dan kondisi pekerjaan yang sebenarnya. Metode pelatihan dengan model simulasi harus mampu membangun suasana yang setidaknya

mendekati dengan yang aslinya agar pengalaman dan sensai yang dirasakan juga tidak jauh berbeda dengan di lingkungan kerja yang sebenarnya. Pelatihan dengan metode simulasi tentunya hanya dapat diikuti oleh karyawan-karyawan yang berasal dari perusahaan-perusahaan besar atau paling tidak memiliki kemampuan modal yang besar, sementara perusahaan-perusahaan dengan modal kecil tidak akan bersedia untuk mengadakan ataupun mengirimkan karyawan-karyawannya untuk mengikuti program pelatihan dengan metode ini.

Bentuk-bentuk pelatihan yang berbasis simulasi di antaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Metode *case study* (studi kasus), dimana peserta pelatihan akan diberikan masalah-masalah yang umum dijumpai dalam operasional perusahaan. Kemudian ia diminta untuk menganalisis masalah tersebut, menentukan diagnosis, menemukan pemecahannya, dan selanjutnya menyampaikan penemuannya tersebut ke forum diskusi;
- 2) Metode *role playing* (bermain peran), dimana peserta pelatihan akan diberikan peran dalam berbagai situasi rumit, kemudian ia harus memainkan peranan dan tugasnya dalam menyelesaikan permasalahan yang diberikan. Dalam permainan ini, *trainer* akan memainkan peran sebagai pihak yang menimbulkan permasalahan atau hanya sekedar memperkeruh suasana sehingga peserta akan merasakan ketegangan dan kepanikan yang sama seperti dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya;

- 3) Metode *vestibule training* (pembelajaran aksi), dimana peserta pelatihan akan ditempatkan dalam sebuah ruangan yang dilengkapi dengan instrumen, peralatan, dan mekanisme yang sama seperti keadaan pekerjaan yang sebenarnya. Kemudian seorang instruktur atau *trainer* akan memberikan bimbingan dan pengarahan selama berlangsungnya program pelatihan;
- 4) Metode *executive development* (program pengembangan eksekutif), dimana para peserta pelatihan akan diberikan training untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi mereka di lembaga-lembaga pendidikan formal. Program pelatihan yang diberikan dapat berupa pelatihan profesi atau training profesi dalam konteks pendidikan non formal, ataupun dalam bentuk pelatihan akademik dalam konteks pendidikan formal. Dalam metode ini, lembaga-lembaga pendidikan yang dilibatkan akan menerbitkan semacam sertifikat kecakapan atau keahlian bagi peserta yang mengikuti pelatihan profesi, sedangkan untuk peserta yang mengikuti pelatihan akademik akan mendapatkan ijazah ataupun lisensi. Sertifikat ataupun ijazah yang diberikan merupakan bukti pengakuan tertulis dari lembaga pendidikan yang menerbitkan ijazah atau sertifikat; dan
- 5) Metode seminar atau konferensi, dimana peserta pelatihan akan diminta untuk menghadiri seminar ataupun konferensi mengenai suatu kecakapan ataupun keterampilan kerja, lalu menyerap dan menerapkannya kembali untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh perusahaan.

Kelima jenis metode pelatihan di atas hanya sebagian dari model pelatihan berbasis simulasi yang kerap kali digunakan oleh manajemen untuk membekali, meningkatkan, dan mengembangkan kompetensi karyawan-karyawannya sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 11 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang mengatur bahwa, “*Setiap tenaga kerja berhak untuk memperoleh dan/atau meningkatkan dan/atau mengembangkan kompetensi kerja sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuannya melalui pelatihan kerja.*”

- b. *Presented training* (metode presentasi), yaitu metode pelatihan melalui teknik visualisasi materi untuk mengajarkan berbagai sikap, konsep, dan keterampilan kepada seluruh peserta pelatihan (Ragawanti, *et al.*, 2014:3).

Model pelatihan dengan teknik visualisasi pada umumnya menggunakan instrumen multimedia dan melibatkan teknologi informasi dan komunikasi, karenanya dapat dilakukan dimana saja. Bukan hanya itu, para peserta pelatihan juga tidak harus bertatap muka secara langsung dengan instruktur ataupun *trainer* mereka. Metode ini selanjutnya dibedakan menjadi:

- 1) *Computer-based training* (CBT = pelatihan berbasis komputer), yaitu pelatihan dengan menggunakan perangkat lunak komputer (*software*). *Software* aplikasi yang digunakan dalam metode pelatihan ini disesuaikan dengan tingkat kemampuan peserta yang terlibat di dalamnya. Kelebihan-kelebihan yang menjadi nilai jual CBT dalam program pelatihan karyawan antara lain:

- a) Materi disampaikan dengan gaya yang jauh lebih menarik dan interaktif karena dalam bentuk kombinasi antara tulisan (*text*), suara (*audio*), dan gambar (*visual*), baik gambar mati (*image*) maupun gambar hidup (*motion picture*);
- b) Memiliki *resource* nyaris tanpa batas yang dapat diakses dan dibagikan secara instan (cepat);
- c) Peserta dapat belajar sesuai dengan kecepatan pemahaman mereka masing-masing (tergantung pada kemampuan individual), dengan begitu peserta-peserta yang cerdas dapat terus belajar tanpa harus menunggu peserta-peserta yang lambat penangkapannya, karena modul yang diberikan dapat dipelajari ulang;
- d) Ketersediaan tutorial pembelajaran interaktif yang berisi petunjuk mudah penggunaan *software*, latihan-latihan, dan simulasi pelatihan yang dapat diakses secara *online* maupun dalam bentuk *compact disc*, mendorong tingginya pemahaman dan penguasaan peserta terhadap materi yang disajikan; dan
- e) Alokasi waktu dan tempat yang dibutuhkan sangat fleksibel, sehingga peserta dapat menyesuaikan waktu pembelajaran sesuai dengan ketersediaan waktu yang mereka miliki.

Adapun kekurangan dari metode CBT adalah kurangnya interaksi antara sesama peserta pelatihan, peserta pelatihan yang tidak memiliki pemahaman yang memadai dalam pengoperasian komputer tentu akan menjumpai banyak kesulitan mengikuti metode pelatihan jenis ini, dan

pengembangan materi pelatihan dengan metode CBT, baik pembuatan *software* maupun pengadaan dan perawatan *hardware*, membutuhkan anggaran yang lumayan besar.

- 2) *Internet-based training* (IBT = pelatihan berbasis internet), yaitu metode pelatihan jarak jauh dengan memanfaatkan koneksi internet. Metode ini hampir serupa dengan metode CBT, hanya saja metode IBT menawarkan pengembangan yang jauh lebih luas dan fleksibel, karena peserta dapat berinteraksi dengan sesama peserta, termasuk juga dengan instruktur atau *trainer* kapan dan dimana saja.

Kelebihan yang dimiliki oleh IBT adalah peserta training dapat berkomunikasi secara mudah tanpa dibatasi oleh tempat, jarak, dan waktu melalui sambungan internet; dan peserta juga dapat berdiskusi kapan dan dimanapun mereka mau.

Adapun kekurangan dari penggunaan metode IBT adalah kurangnya interaksi langsung antar peserta pelatihan, sehingga sulit untuk membangun hubungan psikologis di antara mereka; adanya kecenderungan peserta untuk mengabaikan aspek sosial dan lebih menonjolkan aspek bisnis dalam segala hal; dan membutuhkan biaya yang sangat banyak untuk pengembangan dan perawatan *software* dan jaringan komputer yang dilibatkan dalam program pelatihan.

Mempertimbangkan banyaknya metode pelatihan dengan segala kelebihan dan kekurangan yang melekat dalam masing-masing metode, maka

sebelum memutuskan untuk memilih metode pelatihan yang akan digunakan, manajemen harus memperhatikan hal-hal berikut ini:

- 1) Efisiensi biaya pelatihan yang dianggarkan;
- 2) Materi program pelatihan yang akan diberikan;
- 3) Kelayakan fasilitas pelatihan yang akan digunakan;
- 4) Preferensi dan potensi sumber daya yang dimiliki oleh peserta pelatihan;
- 5) Preferensi dan kemampuan instruktur atau *trainer*; dan
- 6) Prinsip-prinsip pembelajaran yang akan digunakan.

Faktor-faktor di atas tidak harus dipertimbangkan secara keseluruhan dalam waktu yang bersamaan. Dalam suatu kesempatan, bisa saja manajemen tidak mempertimbangkan aspek fasilitas dan preferensi dari peserta pelatihan karena keterbatasan waktu. Atau, dalam kesempatan lain, manajemen bisa saja mengabaikan aspek kemampuan instruktur dan prinsi-prinsip pembelajaran yang dia terapkan, karena pelatihan dimaksudkan untuk konsolidasi kompetensi karyawan atau hanya sekedar sosialisasi mengenai prosedur yang baru saja diterapkan. Pada intinya, urgensi dari keenam komponen konsideran pelatihan di atas dalam menentukan metode pelatihan yang paling tepat untuk diterapkan sangat tergantung kepada situasi dan kondisi yang berkembang pada saat program pelatihan akan dilaksanakan. Jadi, tidak ada kondisi ideal tertentu ataupun konsiderasi khusus yang mengharuskan manajemen untuk memilih poin-poin mana yang akan dijadikan dasar pertimbangan pelaksanaan program pelatihan. Keputusan ini mutlak berdasarkan skala kebutuhan yang ada pada saat organisasi memilih metode pelatihan yang diinginkan.

## **5. Tenaga Kesehatan**

### **a. Pengertian tenaga kesehatan**

Tenaga Kesehatan atau Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan istilah yang direferensikan kepada orang-orang yang mengabdikan diri dalam bidang pelayanan kesehatan, serta memiliki keterampilan dan pengetahuan tentang kesehatan yang mereka peroleh melalui pendidikan kesehatan tertentu, baik formal maupun non formal. Orang-orang yang masuk ke dalam kategori tenaga kesehatan adalah dokter, perawat, dan apoteker. Bahkan teknisi laboratorium dan staf manajemen, termasuk juga tenaga-tenaga pendukung lainnya, seperti tenaga administrasi, keuangan, dan sopir ambulance, juga dipandang sebagai bagian dari tenaga kesehatan.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), pengertian SDM Kesehatan adalah seluruh pihak yang kegiatan pokoknya ditujukan untuk peningkatan kesehatan masyarakat (Kanal Informasi, 2017). WHO memperkirakan sekitar dua pertiga tenaga kesehatan di dunia adalah orang-orang yang berprofesi memberikan pelayanan kesehatan, sementara sisanya adalah tenaga-tenaga pendukung dan manajemen kesehatan.

Dalam Ketentuan Umum Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan dikatakan bahwa,

*“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”*

Lebih lanjut, Permenkes yang diundangkan pada tanggal 25 April 2018 itu juga menguraikan tentang komponen-komponen yang termasuk dalam sumber daya di bidang kesehatan, yaitu:

- 1) Tenaga kesehatan, yakni setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 8 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018);
- 2) Perbekalan kesehatan, yakni semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 5 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018);
- 3) Sediaan farmasi, yakni obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Pasal 1 angka 6 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018);
- 4) Alat kesehatan, yakni instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Pasal 1 angka 7 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018);
- 5) Fasilitas pelayanan kesehatan, yakni suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Pasal 1 angka 9 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018); dan

6) Teknologi kesehatan, yakni segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia (Pasal 1 angka 11 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018), yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, baik pusat maupun daerah, dan/atau masyarakat. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Pasal 1 angka 3 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018).

Produk undang-undang lain yang juga menegaskan tentang definisi dari *tenaga kesehatan* adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (PP Tenaga Kesehatan). Dalam BAB I Ketentuan Umum UU Tenaga Kesehatan, tepatnya pada Pasal 1 angka 1, disebutkan bahwa,

*“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”*

Sementara ketentuan dalam Pasal 1 angka 1 PP Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa, *“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui*

*pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”*

Adisasmito (2009:44) menterjemahkan SDM Kesehatan sebagai tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sedangkan definisi dari *Tenaga Kesehatan* menurut profesor yang memperoleh gelar *Philosophy Doctor*-nya dari Colorado State University ini, adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

#### **b. Kualifikasi dan pengelompokan tenaga kesehatan**

Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan yang diatur dan dilindungi oleh undang-undang terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Asisten Tenaga Kesehatan. Kualifikasi pendidikan minimum yang harus dipenuhi untuk menjadi seorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ketentuan undang-undang adalah Diploma III, kecuali Tenaga Medis yang harus berpendidikan minimum Strata I kesehatan. Sedangkan untuk menjadi Asisten Tenaga Kesehatan minimal memiliki pendidikan menengah kesehatan, dan hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan. Adapun pengelompokan tenaga kesehatan di Indonesia diatur dalam Pasal 11 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yaitu:

- 1) Tenaga medis, yang terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
- 2) Tenaga psikologi klinis;
- 3) Tenaga keperawatan, yang terdiri atas berbagai jenis perawat;
- 4) Tenaga kebidanan;
- 5) Tenaga kefarmasian, yang terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- 6) Tenaga kesehatan masyarakat, yang terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
- 7) Tenaga kesehatan lingkungan, yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan;
- 8) Tenaga gizi, yang terdiri atas nutrisisionis dan dietisien;
- 9) Tenaga keterampilan fisik, yang terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
- 10) Tenaga keteknisan medis, yang terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, serta terapis gigi dan mulut;
- 11) Tenaga teknik biomedik, yang terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik;

- 12) Tenaga kesehatan tradisional, yang terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan; dan
- 13) Tenaga kesehatan lainnya, yang penggolongannya ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Adapun untuk jenis tenaga kesehatan lain yang belum diklasifikasikan dalam ketentuan Undang-Undang Tenaga Kesehatan dapat ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemenuhan kebutuhan akan Tenaga Kesehatan, baik dari segi jumlah, jenis, maupun kecakapan dan kompetensinya, secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan kewajiban mutlak Pemerintah Pusat dengan dukungan dari Pemerintah Daerah. Adapun penetapan kebijakan dan perencanaan tenaga kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan secara nasional adalah menjadi tugas dan tanggung jawab dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Perencanaan tenaga kesehatan merupakan salah satu unsur utama SDM Kesehatan. Perencanaan tenaga kesehatan disusun secara berjenjang berdasarkan ketersediaan tenaga kesehatan dan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan upaya kesehatan yang dilakukan melalui pemetaan tenaga kesehatan. Dalam menyusun perencanaan tenaga kesehatan nasional, Menteri Kesehatan harus memperhatikan faktor-faktor di bawah ini:

- 1) Jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi tenaga kesehatan;
- 2) Penyelenggaraan upaya kesehatan;

- 3) Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan;
- 4) Kemampuan pembiayaan;
- 5) Kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- 6) Kebutuhan masyarakat.

Berkaitan dengan perencanaan tenaga kesehatan nasional, Biro Perencanaan Departemen Kesehatan telah mengembangkan metode indikator kebutuhan staff di lingkungan Departemen Kesehatan yang disebut *Indicator of Staff Needs* (ISN) dan diperkenalkan pertama kali pada tahun 1985. Metode ISN menetapkan jumlah tenaga kesehatan berdasarkan jenis kegiatan dan volume pelayanan kesehatan pada suatu unit atau institusi kesehatan. Formula ISN mencakup seluruh kategori tenaga kesehatan yang ada di berbagai sarana atau institusi pelayanan kesehatan di lingkungan Departemen Kesehatan, dari tingkat pusat hingga daerah.

Karena metode tersebut dipandang belum optimal, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara memperkenalkan metode penghitungan tenaga kesehatan melalui perhitungan beban kerja yang disebut Daftar Susunan Pegawai (DSP). Pada dasarnya, ISN dan DSP memiliki basis perhitungan yang sama. Kemudian pada awal tahun 1999, Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan mengembangkan DSP yang sesuai dengan kebutuhan sarana kesehatan. Masih di tahun yang sama, Menteri Kesehatan menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 976 Tahun 1999 tentang DSP Puskesmas, setelah itu DSP Rumah Sakit kelas D, kelas C, kelas B non pendidikan, disamping itu dikembangkan DSP Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## 6. Kinerja

### a. Pengertian kinerja

Secara luas, kinerja diinterpretasikan sebagai kesuksesan seseorang dalam menyelesaikan suatu pekerjaan. Kinerja berkorelasi dengan prosedur mengenai bagaimana seorang karyawan diharapkan dapat berfungsi dan berperilaku sesuai dengan tugas yang telah dibebankan kepadanya. Mathis dan Jackson (2012:378) berpendapat bahwa kinerja (*performance*) meliputi hal-hal yang dilakukan ataupun tidak dilakukan oleh karyawan, yang berkenaan dengan elemen-elemen pekerjaan, seperti kuantitas dan kualitas hasil kerja, ketepatan waktu pengerjaan, kehadiran, disiplin kerja, dan kemampuan karyawan untuk bekerjasama dengan karyawan lainnya. Dengan demikian penilaian kinerja bukan hanya dititikberatkan pada proses pengerjaannya, akan tetapi juga pada hasil akhir dari suatu pekerjaan.

Sedangkan Robbins dan Judge (2012:187) menterjemahkan kinerja sebagai fungsi dari interaksi antara kemampuan karyawan menangani pekerjaannya (*Ability*) dan motivasinya dalam menyelesaikan apa-apa yang menjadi tanggung jawabnya (*Motivation*). Selanjutnya interaksi yang digagas oleh Robbins dan Juge tersebut menghasilkan formulasi perhitungan yang dapat digunakan untuk kegiatan penilaian kinerja, yakni  $\text{Kinerja} = \text{Kemampuan} \times \text{Motivasi}$  ( $F = A \times M$ ). Sementara Silalahi (2011:36) berpendapat bahwa,

*“Kinerja adalah prestasi kerja atau hasil kerja, baik kualitas maupun kuantitas, yang dicapai oleh orang yang telah diserahi tugas dalam suatu jabatan dalam negeri dalam rangka mencapai tujuan organisasi dan memberikan kontribusi pada organisasi.”*

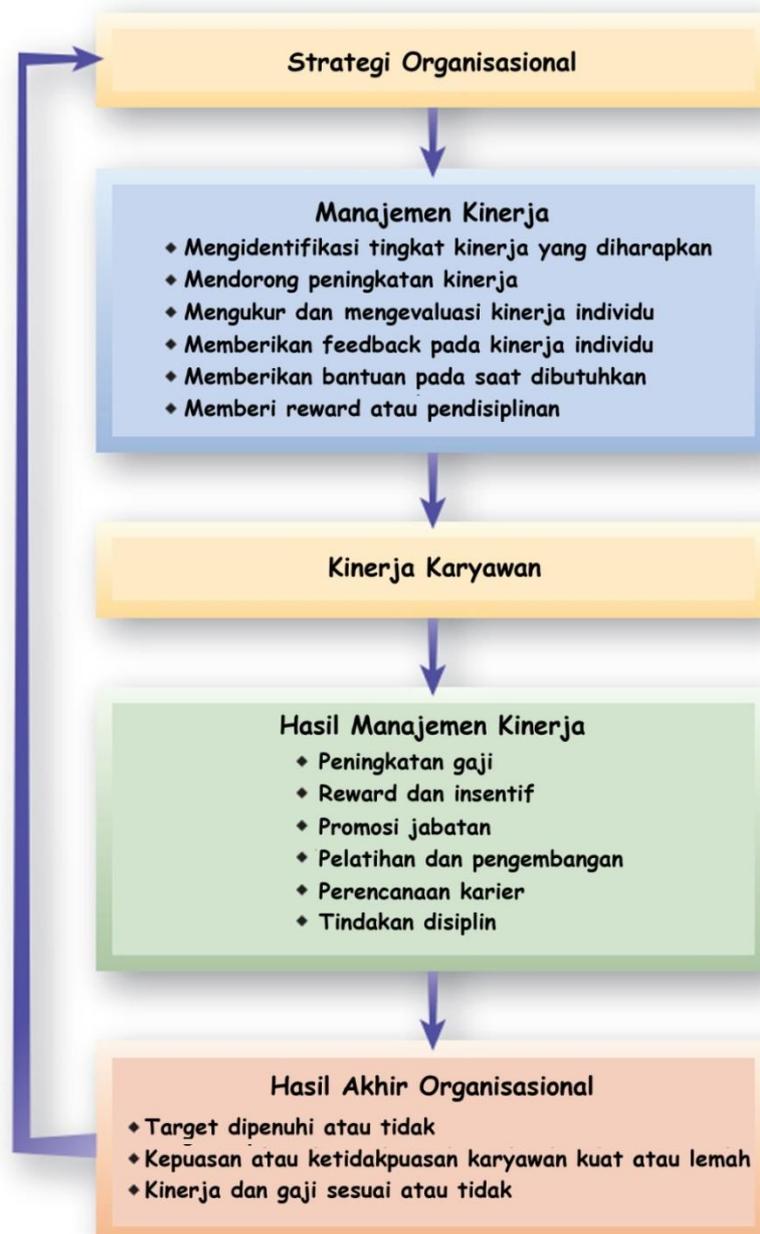
Pendapat lain menyatakan bahwa kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam sebuah organisasi, baik secara kuantitatif (volume pekerjaan) maupun kualitatif (kualitas pekerjaan), sesuai dengan tugas, tanggung jawab, dan kewenangan masing-masing dalam upaya mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral ataupun etika yang tumbuh, hidup, dan berlaku di masyarakat (Moehriyono, 2012:11). Suyadi Prawirosentono juga menyuarakan pendapat yang serupa dalam menterjemahkan definisi dari kinerja, yaitu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan kaidah-kaidah moral maupun etika (Sutrisno, 2010:170).

Dalam industri ketenagakerjaan kinerja merupakan salah satu pertimbangan utama, di antara pertimbangan-pertimbangan lain, yang dijadikan dasar oleh perusahaan dalam menetapkan besaran gaji, penawaran promosi, dan pemberian reward kepada karyawan-karyawan yang dinilai pantas untuk menerimanya. Bukan hanya itu, kinerja karyawan juga dijadikan sebagai dasar untuk membuat kebijakan mengenai ada tidaknya urgensi untuk diadakan suatu program pelatihan guna meningkatkan dan mengembangkan kompetensi karyawan. Apabila gejala-gejala penurunan kinerja telah terdeteksi, maka manajemen akan menganalisis masalah yang menyebabkannya, kemudian memutuskan bentuk pelatihan yang sesuai.

Jadi, pada dasarnya manfaat dari penilaian kinerja karyawan bukan hanya akan dirasakan oleh organisasi atau perusahaan akan tetapi juga oleh karyawan yang bersangkutan. Bagi perusahaan, penilaian kinerja karyawan akan menghadirkan perspektif baru dalam hal penempatan karyawan, termasuk juga kemungkinan untuk dilakukannya reformasi ataupun disposisi karyawan. Sedangkan bagi karyawan, penilaian kinerja menjadi media untuk pengungkapan kekuatan dan kelemahan dalam diri karyawan yang sangat berguna bagi rencana pengembangan karier mereka. Organisasi yang tidak pernah mengevaluasi kinerja karyawan-karyawannya tidak akan memiliki pertimbangan untuk menetapkan besaran gaji, insentif, maupun promosi. Tanpa adanya insentif ataupun promosi, karyawan tidak akan memiliki motivasi untuk mengembangkan potensi dan kompetensi yang mereka miliki.

#### **b. Manajemen kinerja dan penilaian kinerja**

Perusahaan selalu menginginkan karyawan-karyawannya bekerja dengan baik. Manajemen kinerja diberdayakan perusahaan untuk mengidentifikasi, berkomunikasi, mengukur kompetensi, dan memberi penghargaan karyawan-karyawan semacam itu. Sistem manajemen kinerja merupakan salah satu metode yang digunakan oleh Manajemen SDM untuk menunjukkan kontribusinya bagi performa perusahaan. Manajemen kinerja harus diawali dari apa yang dibutuhkan oleh perusahaan untuk mewujudkan tujuan strategisnya. Setiap karyawan memiliki kontribusi bagi tercapainya tujuan perusahaan melalui pekerjaannya. Garis besarnya adalah total dari keseluruhan performa di setiap pos pekerjaan dalam perusahaan harus selaras dengan rencana strategis perusahaan.



Gambar 3 – Alur Manajemen Kinerja  
 Sumber: Mathis and Jackson, 2008:326

Dalam gambar di atas terlihat bahwa manajemen kinerja menghubungkan antara strategi dan hasil kerja. Gambar tersebut juga menunjukkan bagaimana manajemen kinerja memfasilitasi proses transformasi strategi menjadi hasil. Akan tetapi, hanya memiliki rencana strategis saja masih belum menjamin terjadinya

aksi dalam rencana tersebut. Ketika strategi organisasional telah ditetapkan, maka harus segera diterjemahkan ke dalam bentuk tindakan pada setiap departemen hingga unit terkecil di perusahaan. Selanjutnya tindakan tersebut juga harus diterapkan kepada masing-masing individu yang bertanggung jawab mewujudkannya, yang kemudian dinilai apakah strategi itu benar-benar dilaksanakan dan seberapa baik pelaksanaannya (Aguinis, 2007:50-51).

Sistem manajemen kinerja karyawan yang efektif harus melakukan hal-hal di bawah ini (Mathis & Jackson, 2008:327):

- a. Menjelaskan apa yang diharapkan oleh organisasi;
- b. Menyediakan informasi kinerja kepada karyawan;
- c. Mengidentifikasi kesuksesan dan perkembangan yang dibutuhkan; dan
- d. Mendokumentasikan kinerja sebagai catatan personal.

Sebagai contoh, dalam waktu 30 hari setelah tanggal perekrutan perusahaan harus menginformasikan secara spesifik kepada karyawan-karyawannya mengenai target dan tujuan perusahaan serta bagaimana kinerja mereka akan diukur. Manajer harus memulai pekerjaan dengan menguraikan target-target yang akan dicapai, kemudian bekerja dengan karyawan untuk memastikan target pekerjaan mereka mensupport target perusahaan. Koordinasi ini akan menghasilkan serangkaian pertimbangan yang dapat digunakan untuk menilai kinerja karyawan dan menentukan gaji serta reward yang pantas untuk mereka (Albrecht, 2004). Karyawan-karyawan yang berdedikasi sekalipun tidak selamanya mengetahui hal-hal yang diharapkan dari mereka, atau bagaimana mereka memperbaiki kinerja mereka. Inilah salah satu aspek yang menjadikan

manajemen kinerja dibutuhkan. Sebagai tambahan, manajemen pasti akan berurusan dengan masalah pemberhentian karyawan, tanpa adanya bukti bahwa yang bersangkutan telah diinformasikan mengenai kinerjanya yang buruk, maka tuntutan hukum bisa saja muncul di kemudian hari.

Dalam beberapa situasi, manajemen kinerja sering disalahartikan dengan salah satu komponennya, yakni penilaian kinerja. Manajemen kinerja adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk memastikan organisasi mendapatkan kinerja yang dibutuhkan dari karyawan-karyawannya. Sedangkan penilaian kinerja adalah proses untuk menentukan seberapa baik seorang karyawan menyelesaikan pekerjaannya berdasarkan standard organisasi dan untuk mengkomunikasikan informasi tersebut kepada karyawan yang bersangkutan (Mathis & Jackson, 2008:327).

Manajer perusahaan dapat memberdayakan tiga jenis metode penilaian kinerja karyawan untuk mengetahui bagaimana performa kerja karyawan-karyawan yang dibawahinya dalam mengerjakan tugas-tugas mereka. Ketiga metode tersebut adalah (Mathis and Jackson, 2008:329-330):

- 1) *Trait-based information* (penilaian kinerja berdasarkan sifat karyawan), yang mengidentifikasi karakter karyawan, seperti sikap, inisiatif, atau kreativitasnya. Karakter yang diidentifikasi bisa yang berhubungan dengan pekerjaan, bisa juga tidak. Karena sifat seseorang cenderung ambigu, lalu kecenderungan dalam diri penilai terhadap karyawan yang dinilainya dapat mempengaruhi bagaimana sifatnya digambarkan, maka manajemen pada umumnya sepakat bahwa penilaian kinerja berdasarkan sifat karyawan terlalu

abstrak untuk digunakan sebagai pijakan yang cukup kokoh oleh Manajer SDM dalam mengambil keputusan-keputusan yang berhubungan dengan performa kerja karyawan dan konsekuensinya, seperti pemberian promosi atau sebaliknya melakukan pemutusan hubungan kerja;

- 2) *Behavior-based information* (penilaian kinerja berdasarkan perilaku), yang menitikberatkan perhatiannya pada perilaku-perilaku spesifik yang dapat mendukung tercapainya kesuksesan kerja seseorang. Bagi seorang tenaga pemasaran, perilaku verbal persuasif yang dimilikinya dapat dijadikan sebagai fokus penilaian terhadap kinerjanya. Informasi seputar perilaku karyawan akan secara gamblang menunjukkan perilaku-perilaku yang ingin dilihat oleh manajemen. Masalah yang kerap timbul dalam penilaian jenis ini adalah ketika ada beberapa perilaku berbeda yang dapat meningkatkan kinerja pada situasi tertentu. Contohnya, perilaku verbal yang persuasif dan efektif pada seorang tenaga pemasaran bisa saja sulit untuk diidentifikasi karena suatu pendekatan verbal yang berefek positif pada seseorang belum tentu berefek sama ketika digunakan oleh orang lain. Maka, untuk menggali lebih dalam tentang hal ini, harus memperhatikan perspektif manajemen SDM;
- 3) *Results-based information* (penilaian kinerja berdasarkan hasil kerja), yang menitikberatkan pada pencapaian atau prestasi karyawan. Untuk pekerjaan-pekerjaan yang pengukurannya dapat dengan mudah dilakukan, pendekatan berbasis hasil kerja dapat bekerja dengan baik. Namun aspek yang diukur cenderung lebih ditekankan daripada aspek lainnya. Penekanan ini bisa saja mengabaikan aspek-aspek pekerjaan lain yang juga penting bagi kesuksesan

suatu bidang pekerjaan, akan tetapi tidak turut diukur karena penilaiannya dititikberatkan hanya pada hasil kerjanya saja. Sebagai contoh seorang sales mobil yang dibayar hanya setiap ada penjualan, kemungkinan tidak akan bersedia menulis laporan ataupun menangani pekerjaan lain yang tidak ada hubungan langsung dengan penjualan mobil, karena fokus perhatiannya hanya pada jumlah mobil yang dapat dijualnya dalam suatu periode, dan hanya aspek ini-lah yang dinilai darinya, akibatnya dia tidak begitu peduli dengan komponen-komponen lain yang juga penting bagi kelancaran pekerjaannya. Lebih jauh lagi, apabila manajemen memfokuskan penilaian kinerja karyawan hanya pada hasil kerja mereka, maka masalah-masalah yang berhubungan dengan moral dan etika, atau bahkan dengan hukum, berpotensi muncul ke permukaan jika penilaian hanya ditekankan pada hasil kerja dan mengabaikan bagaimana hasil itu dicapai.

Penilaian kinerja bisa dilakukan secara objektif ataupun subjektif. Penilaian objektif dapat diamati secara langsung, contohnya volume penjualan ataupun jumlah *invoice* yang telah diproses. Sedangkan pengukuran kinerja karyawan secara subjektif membutuhkan penilaian pribadi dari tim penilai (*evaluator*) dan, tentu saja, lebih sulit untuk ditentukan nilainya. Contoh yang paling umum terjadi adalah penilaian supervisor terhadap *sikap* seorang karyawan, aspek tak kasat mata yang tidak dapat dinilai secara langsung. Konsekuensinya, ia harus memberi penilaian dengan menggunakan kedua jenis pengukuran tersebut. Artinya, karyawan yang bersangkutan harus diobservasi secara objektif dan subjektif agar penilaian menghasilkan nilai yang adil (*fair*).

### c. Diferensiasi kinerja

Diferensiasi kinerja adalah sistem penilaian kinerja pegawai yang digagas oleh Jack Welch, seorang manajer legendaris sekaligus mantan pimpinan dan CEO General Electric (GE). Dalam dunia kerja sistem ini lebih dikenal dengan sebutan *Rank and Yank* (peringkatkan dan campakkan). Istilah *Rank and Yank* merujuk pada prosedur yang diterapkan oleh perusahaan dalam sistem tersebut, yakni membuat peringkat bagi karyawan-karyawannya (*rank*), kemudian mengeluarkan karyawan-karyawan yang berada pada posisi paling bawah (*yank*). Jadi, tujuan utama dari metode diferensiasi kinerja adalah meningkatkan kinerja karyawan dengan cara memecat pekerja-pekerja yang tidak kompeten dan menggantinya dengan pekerja-pekerja baru yang lebih baik. Meskipun Jack dan GE sukses besar, sepertinya kesuksesan mereka tidak ada hubungannya dengan teknik ini, akan tetapi karena kemampuan kepemimpinan Jack yang hebat (*The Performance and Management Resource Center, 2019*).

Metode diferensiasi kinerja dijalankan dengan cara mengidentifikasi 20% pegawai-pegawai terbaik, kemudian memberikan mereka *reward*, dan memberhentikan 10% pegawai-pegawai dengan kinerja terendah. Mekanisme ini diterapkan oleh perusahaannya setiap tahun. Jack bersikukuh bahwa memberitahu seseorang mengenai kedudukannya, seberapa jauh kemajuannya, dan apa yang dibutuhkan bagi peningkatan performa kerjanya, merupakan komponen utama dari sistem kinerja yang baik. Pendekatan ini tentu saja tidak diterima secara universal karena dinilai kejam dan tidak berperikemanusiaan. Untuk menyanggah penilaian ini, Jack berargumen bahwa lebih baik memberitahu orang bahwa

mereka tidak kompeten dengan pekerjaannya daripada membiarkan mereka tenggelam dalam ketidakmampuan yang tidak mereka sadari. Meskipun dipandang tidak manusiawi, namun ternyata banyak perusahaan yang mengadopsi sistem ini (Mathis & Jackson, 2008:325).

Jack dinobatkan sebagai CEO yang unik karena gaya kepemimpinan yang diterapkannya belum pernah dijumpai dalam kegiatan bisnis manapun di dunia. Langkah-langkah strategis, dramatis, dan revolusioner yang diambilnya menjadikan Jack Welch dinobatkan sebagai *Bos paling Keras di Amerika* oleh majalah Fortune. Penetapan rasio 20:70:10 (20% karyawan paling kompeten yang mendapatkan reward, 70% karyawan dengan kompetensi rata-rata yang tetap dipertahankan, dan 10% karyawan dengan kompetensi terendah yang harus digantikan oleh tenaga-tenaga baru) dalam konsep diferensiasi kinerja Welch telah menjadi standard (*benchmark*) bagi bisnis modern di abad 21. Langkah revolusioner Welch yang mampu mengangkat GE dari liang keterpurukan itu dilakukan dalam tiga tahapan berikut ini:

- 1) *Destruction* (penghancuran), dimana dalam tahapan ini Jack melakukan perampingan besar-besaran dalam manajemen GE. Jack *menghancurkan* GE dengan melakukan *downsizing* (pengurangan karyawan) dari 411.000 orang di akhir tahun 1980 menjadi 299.000 di akhir 1985. Inilah yang menyebabkannya mendapatkan gelar *The Neutron Jack* (Jack Sang Penghancur). Perampingan ini diawali dari level eksekutif puncak hingga ke tingkat manajer dan supervisor. Hasilnya, 112.000 karyawan harus kehilangan pekerjaan mereka;

- 2) *Re-creation* (penciptaan ulang), dimana Jack membangun ulang GE dengan cara meruntuhkan tembok-tembok pembatas (birokrasi) antar departemen, menghapus lapisan manajemen tingkat menengah, dan memproklamirkan diri sebagai sebuah perusahaan tanpa sekat (*boundaryless*). Pola kerja membuka diri yang dilakukan Jack ini menyediakan saluran kepada karyawan-karyawan yang tersisa untuk membicarakan apapun yang mereka pikirkan terkait dengan pekerjaan mereka untuk mengubahnya; dan
- 3) *Quality program* (pengenalan kualitas), dimana fokus kegiatan dititikberatkan pada penciptaan produk ataupun jasa yang mendekati sempurna. Jack beranggapan bahwa beroperasi dengan keandalan 95% masih belum mencukupi. Idennya adalah untuk memastikan kepuasan dan loyalitas pelanggan tanpa adanya gangguan *broken promises*.

Teknik yang digagas oleh pensiunan CEO bernama asli John Francis Welch Junior ini sekilas terdengar logis, namun teknik *Rank and Yank* hanya akan efektif dalam situasi dan kondisi tertentu. Ada banyak hal yang harus dipertimbangkan sebelum manajemen memutuskan untuk mengadopsi teknik ini, salah satunya adalah biaya perekrutan, karena besaran biaya yang harus ditanggung untuk merekrut tenaga kerja yang baru untuk menggantikan pekerja yang telah diberhentikan bisa jadi sangat signifikan. Belum lagi ketiadaan jaminan bahwa pekerja yang baru direkrut lebih baik dari pekerja lama, kecuali proses perekrutannya benar-benar dilaksanakan secara efektif, sementara perekrutan pekerja yang efektif umumnya menggunakan jasa pihak ketiga (konsultan tenaga kerja) yang tarifnya tentu tidak murah. Pertimbangan lainnya adalah volume

waktu yang dibutuhkan oleh pekerja baru untuk beradaptasi dengan pekerjaan barunya guna mengejar ketertinggalannya. Mempertimbangkan konsekuensi tersebut, efektivitas metode *Rank and Yank* nampaknya akan terus menjadi materi perdebatan yang tidak ada akhirnya.

#### **d. Aspek penilaian kinerja**

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) memiliki banyak nama, di antaranya rating karyawan (*employee rating*), evaluasi karyawan (*employee evaluation*), review kinerja (*performance review*), evaluasi kinerja (*performance evaluation*), atau penilaian hasil kerja (*results appraisal*). Penilaian kinerja yang dilaksanakan dengan serampangan akan berakhir pada kekecewaan bagi seluruh *stakeholders*, tapi ketidakhadiran penilaian kinerja akan melemahkan posisi organisasi dalam urusan pendisiplinan dan pemecatan karyawan. Penilaian kinerja akan menjawab pertanyaan apakah organisasi telah berlaku adil terhadap karyawan-karyawannya. Penilaian kinerja juga akan memberi informasi tentang bagaimana manajemen mengetahui seorang karyawan belum bekerja sesuai dengan standard organisasi (Mathis & Jackson, 2008:332-333).

Meskipun secara teknis organisasi tidak membutuhkan alasan untuk memecat karyawannya, namun untuk memenuhi ketentuan undang-undang, penilaian kinerja akan memberikan justifikasi tentang perlu tidaknya tindakan pemecatan. Di sisi lain, karyawan juga akan memperoleh keuntungan dari penilaian kinerja, sebarang positif dan memuaskan hasilnya, karena dapat membantu mereka menentukan langkah-langkah untuk meningkatkan performa

kerja mereka. Jadi, penilaian kinerja diberdayakan bukan hanya untuk menilai kinerja karyawan tapi juga untuk mengkomunikasikannya dengan karyawan yang bersangkutan. Dengan adanya penilaian kinerja perusahaan memiliki dasar untuk menetapkan gaji dan upah, memberikan umpan balik performa kerja, dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan karyawan.

Pada umumnya perusahaan memanfaatkan penilaian kinerja untuk dua tujuan, yaitu (Mathis & Jackson, 2008:333):

- 1) Fungsi administratif, yaitu untuk menentukan level penghasilan (gaji, upah, dan reward), membuat keputusan penempatan kerja (promosi, mutasi, dan penurunan pangkat), dan memilih bentuk pendisiplinan (termasuk memberhentikan karyawan); dan
- 2) Fungsi pengembangan, yaitu untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan, perencanaan peluang dan karier masa depan.



Gambar 4 – Fungsi Penilaian Kerja  
Sumber: Mathis and Jackson, 2008:333

Mathis dan Jackson (2008:329) berpendapat bahwa kriteria yang paling kritis dalam melakukan penilaian kinerja seorang karyawan berbeda antara satu pekerjaan dengan pekerjaan lainnya, mengingat target pekerjaan dan tingkat kesulitannya juga berbeda, akan tetapi pengukuran kinerja karyawan dalam kebanyakan lapangan pekerjaan umumnya mencakup aspek-aspek berikut ini:

- 1) *Quantity of output* (jumlah hasil kerja), yaitu volume pekerjaan yang seharusnya dapat diselesaikan dibandingkan dengan kemampuan kerja yang sebenarnya. Misalnya, seorang operator mesin batik di suatu perusahaan mampu memproduksi kain batik sebanyak 15 lusin/hari, sedangkan standar umum yang ditetapkan oleh perusahaan adalah 12 lusin/hari. Dengan output sebanyak itu, berarti kinerja sang pembatik telah berada di atas rata-rata;
- 2) *Quality of output* (kualitas hasil kerja), yaitu tingkat keberhasilan karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya dilihat dari perbandingan antara jumlah kesalahan yang dibuatnya dengan jumlah kesalahan yang ditolerir dalam standard baku perusahaan. Misalnya, seorang operator mesin batik mencetak 2 potong kain batik yang cacat dari 15 lusin kain yang dicetaknya, sementara tingkat kesalahan yang dapat ditolerir adalah 1 cacat/5 lusin kain. Dengan standard itu, maka nilai kinerja dari operator tersebut masih dalam level baik, meskipun membuat kesalahan;
- 3) *Timeliness of output* (jangka waktu hasil kerja), yaitu rentang waktu yang dibutuhkan karyawan untuk menyelesaikan sejumlah volume pekerjaan. Misalnya, seorang operator mesin batik membutuhkan waktu 45 menit untuk memproduksi 1 lusin kain batik, sementara jangka waktu standar yang

ditetapkan oleh perusahaan adalah 1 lusin/jam. Rentang waktu yang lebih kecil tersebut menunjukkan tingginya kinerja yang ditunjukkannya; dan

- 4) *Presence at work* (kehadiran), yaitu tingkat kehadiran karyawan dalam periode waktu tertentu dibandingkan dengan tingkat kehadiran standard yang ditetapkan oleh perusahaan. Sebagai contoh, sebuah perusahaan menetapkan ambang batas absensi adalah 3 hari/tahun. Ketentuan tersebut menempatkan karyawan-karyawan yang tingkat absensinya lebih dari itu pada posisi kinerja rendah. Kehadiran yang rendah tentunya berbanding lurus dengan produktivitas dan kinerja. Karyawan dengan jumlah absen yang tinggi tidak akan mampu berkontribusi secara optimal.

## **B. Kerangka Konseptual**

### **1. Pengaruh *on-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan**

Program pelatihan dengan metode *on-the-job training* yang diterapkan untuk mendorong peningkatan kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah rotasi jabatan, *job instruction training*, *coaching*, dan promosi jabatan. Sayangnya program tersebut belum menyentuh seluruh tenaga kesehatan yang bernaung di bawahnya secara merata. Rotasi jabatan, pelatihan instruksi kerja, dan promosi jabatan lebih banyak ditawarkan kepada personil-personil senior, yang mengakibatkan penurunan kinerja personil-personil junior yang masih muda. Belum lagi materi pelatihan yang tidak terdistribusi dengan baik semakin memperbesar kesenjangan pengetahuan antara personil-personil yang pernah dilibatkan dalam pogram pelatihan dengan mereka

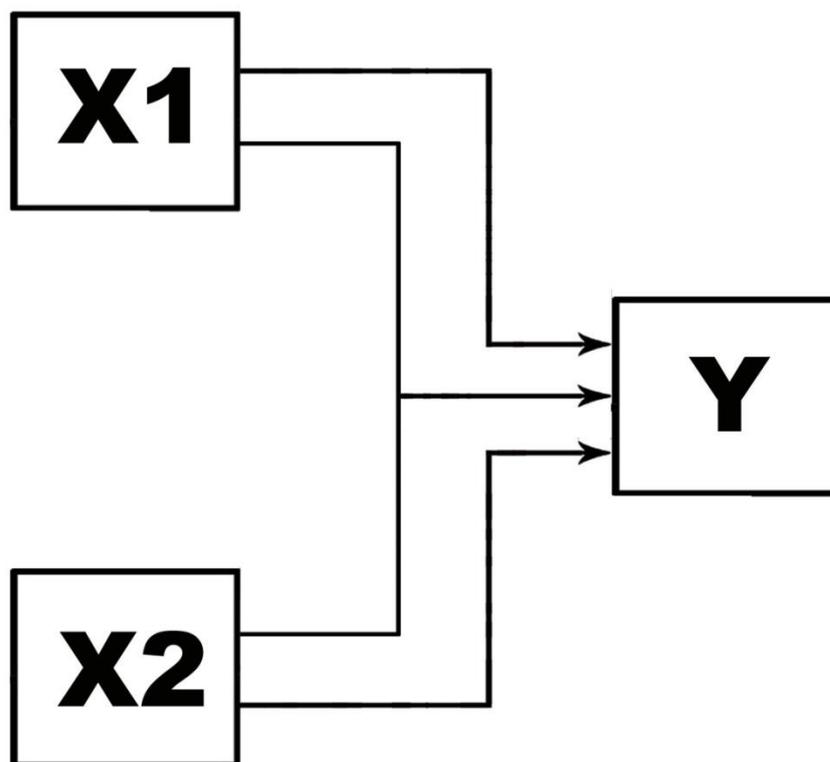
yang belum pernah merasakannya. Rendahnya kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ditengarai disebabkan oleh kesempatan mengikuti program pelatihan *on-the-job training* yang belum merata dan tidak terdistribusikan dengan baik di antara ASN Tenaga Kesehatan yang terlibat di dalam kegiatan operasionalnya.

## **2. Pengaruh *off-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan**

Metode pelatihan *off-the-job training* yang diadopsi untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah metode *case study*, *vestibule training*, dan *executive development*. Masalah yang kerap dijumpai adalah sulitnya mencari SDM tenaga kesehatan yang bersedia untuk dikirimkan mengikuti program ini. Kesulitan ini biasanya disebabkan oleh ketidaksiapan personil untuk menerima materi-materi yang akan disampaikan dalam program pelatihan, dan keengganan mereka mendistribusikan kembali pengetahuan yang mereka dapatkan kepada personil-personil lain yang tidak dikirimkan untuk mengikuti pelatihan secara langsung. Akibatnya peserta yang dikirimkan hampir selalu sama dalam setiap program, sehingga pekerjaan-pekerjaan yang melibatkan pengetahuan, teknologi, dan prosedur baru cenderung dilakukan hanya oleh orang-orang yang dikirimkan untuk mengikuti pelatihan saja, karena pengetahuan yang diperolehnya tidak terdistribusikan dengan baik kepada seluruh personil yang berwenang mengerjakannya. Rendahnya kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ditengarai disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pendukung dari ASN Tenaga Kesehatan karena keterbatasan akses yang mereka miliki untuk mendapatkan pengetahuan itu,

mengingat personil yang dikirimkan untuk mengikuti program pelatihan pada umumnya mendapatkan tanggung jawab tambahan yang baru sehingga tidak berkesempatan mengajarkan seluruh materi yang ia dapatkan selama mengikuti program pelatihan di lembaga-lembaga pelatihan yang ditunjuk kepada personil-personil lain yang tidak mengikuti program pelatihan tersebut.

Selanjutnya kerangka konsep dari penelitian ini diilustrasikan dalam gambar di bawah ini.



**Keterangan:**

**X1 : On-the-job Training**

**X2 : Off-the-job Training**

**Y : Kinerja**

Gambar 5 – Kerangka Konseptual

Sumber: Peneliti, 2019

### C. Hipotesis

Berdasarkan teori-teori yang telah diuraikan di atas, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara parsial terdapat pengaruh *on-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
2. Secara parsial terdapat pengaruh *off-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
3. Secara simultan terdapat pengaruh *on-the-job training* dan *off-the-job training* terhadap kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian mengenai pelaksanaan program pelatihan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Utara ini dilaksanakan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, yang beralamat di Jalan Prof. Muhammad Yamin, SH. Nomor 41 AA Kelurahan Perintis Kecamatan Medan Timur Kota Medan Provinsi Sumatera Utara, Kode Pos 20232, Nomor Telepon (061) 4530406. Adapun objek penelitian ini adalah metode pelatihan yang diterapkan sebagai usaha untuk mendongkrak kinerja ASN Tenaga Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara khususnya di UPT. Pelkes.

Periode penelitian dilaksanakan dalam jangka waktu empat bulan, terhitung sejak bulan April 2019 hingga bulan Juli 2019. Detail mengenai jadwal kegiatan penelitian selanjutnya dituangkan ke dalam tabel berikut.

Tabel 1. Jadwal Penelitian

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>April 2019</b>	<b>Mei 2019</b>	<b>Juni 2019</b>	<b>Juli 2019</b>
1	Pengajuan dan Pengesahan Judul				
2	Penyusunan Proposal				
3	Seminar Proposal				
4	Pengumpulan Data				
5	Pengolahan Data				

No	Kegiatan	April 2019	Mei 2019	Juni 2019	Juli 2019
6	Penulisan Tesis				
7	Bimbingan Tesis				
8	Sidang Tesis				

Sumber: Peneliti.

## B. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Penelitian deskriptif korelasional atau *correlational descriptive research* penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan untuk mendeskripsikan kedudukan dari masing-masing variabel penelitian dan pengaruh yang ditimbulkan oleh satu variabel terhadap variabel lainnya (Sugiyono, 2008:129). Fakta-fakta yang dijumpai selama periode pelatihan selanjutnya akan dijelaskan secara komprehensif melalui pengolahan data untuk kemudian dianalisis dan diuraikan korelasinya satu sama lain. Adapun data-data yang dikumpulkan adalah data-data kualitatif dan kuantitatif yang merupakan data-data primer dan sekunder yang diperoleh melalui distribusi kuesioner dan laporan kegiatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Indriantoro dan Supomo (2013:129) berpendapat bahwa,

*"Data primer adalah data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (bukan melalui perantara) yang dikumpulkan secara khusus melalui wawancara ataupun distribusi angket, dimana responden diharapkan menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti."*

## **C. Sumber Data**

### **1. Data primer**

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui distribusi angket atau kuesioner (*questionnaire*). Metode pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner dipandang sebagai media yang sangat valid dan reliabel dalam upaya mendapatkan gambaran yang sebenarnya mengenai fenomena yang sedang diteliti. Pandangan ini didasari oleh kondisi responden pada saat mengisi kuesioner, dimana mereka diarahkan untuk memberi jawaban ataupun respon terhadap pertanyaan dan/atau pernyataan dalam kuesioner secara objektif, bebas, tanpa ada intervensi atau tekanan dari pihak manapun, berdasarkan pengalaman empiris mereka, yakni dari apa yang mereka lihat, dengar, dan rasakan sendiri. Jadi jawaban ataupun respon yang mereka berikan dipercaya bukan merupakan jawaban-jawaban yang ideal menurut kondisi dan keadaan pertanyaan dan/atau pernyataan dalam kuesioner yang mereka isi.

### **2. Data sekunder**

Berbeda dengan data primer yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti, data sekunder merupakan data penelitian yang didapatkan oleh peneliti secara tidak langsung (Indriantoro & Supomo, 2013:129). Data sekunder pada umumnya dikumpulkan oleh pihak-pihak lain yang dalam kondisi tertentu bisa saja tidak dilibatkan secara langsung dalam penelitian. Pihak lain ini berperan sebagai perantara peneliti dalam pengumpulan data, dan merupakan orang yang berkompeten untuk mencatatnya dalam bentuk laporan historis mengenai kegiatan suatu organisasi, baik catatan-catatan yang menjadi konsumsi internal organisasi maupun catatan-catatan yang dipublikasikan.

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi penelitian dibedakan ke dalam dua kelompok besar, yakni populasi terukur (*accessible population*), yaitu populasi yang secara riil dijadikan dasar dalam penentuan sampel dan secara langsung menjadi lingkup sasaran berlakunya sebuah kesimpulan, dan populasi target (*target population*), yaitu populasi yang dengan alasan yang kuat (*reasonable*) memiliki kesamaan karakteristik dengan populasi terukur (Rusiadi, Subiantoro & Hidayat, 2014:30). Sugiyono (2013:80) menambahkan bahwa populasi penelitian bukan hanya manusia tapi juga objek dan benda-benda alam lainnya. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang dijumpai pada subjek ataupun objek yang diteliti, tapi meliputi seluruh karakteristik yang dimilikinya.

### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang diambil dari suatu populasi penelitian yang dianggap mampu mewakili keseluruhan populasi yang diteliti. Apabila jumlah populasi yang diteliti adalah sebanyak 100 hingga 150 orang dan peneliti menggunakan bantuan angket untuk pengumpulan datanya, maka sebaiknya diambil seluruhnya sebagai sampel. Jumlah sampel dalam sebuah penelitian pada umumnya ditentukan menggunakan perhitungan seperti rumus Slovin berikut ini:

$$n = \frac{N}{1 + (N / e^2)}$$

Dimana :  $n$  = Jumlah Sampel  
 $N$  = Jumlah Populasi  
 $e$  = *Standard Error* (1%, 5%, atau 10%)

Melalui pengamatan awal, didapati bahwa jumlah peserta pelatihan yang diadakan untuk meningkatkan kompetensi ASN Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara ternyata kurang dari 100 orang. Berdasarkan petunjuk pengambilan sampel yang telah diuraikan di atas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel jenuh. Artinya, seluruh peserta pelatihan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dijadikan sebagai sampel penelitian, yaitu sebanyak 33 orang responden.

#### **E. Definisi Operasional Variabel**

Variabel penelitian merupakan karakteristik dari subjek ataupun objek dalam suatu kelompok yang memiliki variasi antara satu dengan yang lainnya. Pada dasarnya, variabel penelitian adalah segala sesuatu (dalam bentuk apa saja) yang memiliki nilai dan variasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari guna mendapatkan informasi mengenai hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulan atasnya. Dalam penelitian ini, variabel yang dilibatkan hanya sejumlah dua jenis variabel, yang pertama adalah variabel dependen, yakni Kinerja, yang variasi atau nilainya diyakini dipengaruhi oleh variabel lain; dan yang kedua adalah variabel independen, yakni *on-the-job training* dan *off-the-job training*, yang kehadirannya diyakini dapat mempengaruhi nilai atau variasi dari variabel dependen.

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skala</b>
<i>On-the-job Training</i> (X1)	Metode pelatihan yang dilaksanakan di tempat kerja karyawan dengan cara menempatkan peserta pelatihan di kondisi pekerjaan yang sebenarnya di bawah bimbingan serta pengawasan dari pegawai yang telah berpengalaman atau seorang supervisor (Swasto, 2011:67)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotasi jabatan;</li> <li>2. <i>Job instruction training</i>;</li> <li>3. <i>Coaching</i>; dan</li> <li>4. Promosi.</li> </ol>	Likert
<i>Off-the-job Training</i> (X2)	Metode pelatihan yang diselenggarakan di lokasi yang terpisah dari tempat kerja para pesertanya pada waktu yang terpisah dari waktu kerja reguler mereka (Handoko, 2012:110)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Case study</i>;</li> <li>2. <i>Vestibule training</i>;</li> <li>3. <i>Executive development</i>.</li> </ol>	Likert
Kinerja Tenaga Kesehatan (Y)	Segala sesuatu yang dilakukan ataupun tidak dilakukan oleh karyawan, berkenaan dengan elemen-elemen pekerjaan, seperti kuantitas dan kualitas hasil kerja, ketepatan waktu pengerjaan, kehadiran, disiplin kerja, dan kemampuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuantitas output;</li> <li>2. Kualitas output;</li> <li>3. Jangka waktu output; dan</li> <li>4. Kehadiran.</li> </ol>	Likert

Variabel	Definisi	Indikator	Skala
	karyawan untuk bekerjasama dengan karyawan lainnya. (Mathis & Jackson, 2012:378).		

Sumber: Peneliti, 2019.

## F. Uji Kualitas Data

### 1. Uji Validitas

Tingkat keabsahan suatu alat yang akan dijadikan untuk mengukur kuantitas dan kualitas suatu benda harus diuji terlebih dahulu sebelum dapat dijadikan sebagai alat ukur. Pengukuran dilakukan dengan cara menganalisis derajat kesesuaian antara fungsi dan penggunaan alat tersebut. Sebuah alat yang berfungsi untuk mengukur panjang, namun digunakan untuk mengukur berat tentu saja tidak akan menghasilkan pengukuran yang sah (valid). Pengujian terhadap derajat keabsahan suatu alat ukur dalam dunia penelitian dikenal dengan sebutan Uji Validitas. Jadi, Uji Validitas dimaksudkan untuk memastikan bahwa alat ukur yang dipilih dalam sebuah penelitian benar-benar dapat digunakan untuk menjalankan fungsinya, yakni mengukur pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen yang diteliti.

Nilai Uji Validitas diperoleh dengan cara mengkorelasikan antara skor dari masing-masing butir pertanyaan atau pernyataan dengan total skor variabel yang diukur, kemudian membandingkan hasilnya dengan nilai r-kritis pada taraf signifikansi 5%. Butir pertanyaan atau pernyataan dinyatakan valid jika

menghasilkan nilai  $r$  yang lebih besar dari  $r$  tabel ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel) dengan nilai validitas lebih besar dari 0,30 (*validity value*  $>$  0,30).

## 2. Uji Reliabilitas

Selain diuji keabsahannya, alat ukur juga harus diuji keandalannya dalam ketetapan hasil pengukurannya. Uji keandalan atau Uji Reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa alat ukur dapat menghasilkan nilai pengukuran yang konsisten dari satu pengukuran ke pengukuran yang lain. Alat ukur yang menghasilkan nilai ukur yang selalu berubah tentunya tidak akan lulus dari uji keandalan. Jadi, alat ukur yang baik adalah alat ukur yang melampaui standard kelulusan Uji Reliabilitas, yakni alat ukur yang menghasilkan pengukuran yang konsisten (tetap) dari waktu ke waktu.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan melalui pengolahan data dengan menggunakan aplikasi *Statistical Program for Social Science (SPSS) for Windows*, yang menghasilkan tabel uji statistik Cronbach Alpha ( $\alpha$ ). Nilai kelulusan standard dari suatu konstruk atau variabel dalam Uji Reliabilitas adalah yang menghasilkan nilai Cronbach Alpha  $>$  0,60 (Ghozali, 2013:138).

## G. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik merupakan pengujian yang diterapkan kepada instrumen pengukuran yang akan digunakan dalam sebuah penelitian untuk memastikan model regresi dapat digunakan untuk menguji hipotesis penelitian atau tidak. Uji normalitas dilakukan untuk mendeteksi asumsi-asumsi klasik, yaitu gejala multikolinieritas dan heteroskedastisitas.

## 1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah variabel pengganggu atau variabel residual dalam suatu model regresi memiliki distribusi yang normal. Metode yang paling banyak dilakukan oleh peneliti untuk mendeteksi apakah variabel residual terdistribusi secara normal atau tidak adalah melalui pendekatan analisis grafik dan uji statistik (Ghozali, 2013:228). Metode analisis grafik dilakukan dengan cara menganalisis grafik Histogram dan grafik Normal Probability Plot (grafik Normal P-Plot) yang dihasilkan dari pengolahan data menggunakan aplikasi *SPSS for Windows*. Adapun metode analisis statistik dapat dilakukan dengan menggunakan uji statistik non parametrik Kolmogorov-Smirnov (KS) atau metode signifikansi *Skewness and Curtosis*.

## 2. Uji Multikolinieritas

Uji Multikolinieritas adalah pengujian yang dilakukan untuk mendeteksi adanya gejala korelasi antar variabel independen yang dilibatkan dalam sebuah penelitian. Dalam suatu model regresi yang ideal, tidak akan dijumpai korelasi atau keterikatan antara satu variabel independen dengan variabel independen lainnya. Variabel independen yang saling berkorelasi satu sama lain dalam sebuah penelitian akan menjadi variabel-variabel yang tidak relevan dan tidak akan mendatangkan pengaruh apapun terhadap variabel dependen dalam penelitian. Variabel independen semacam ini dikenal dengan nama variabel ortogonal. Gejala multikolinieritas dideteksi dengan cara menganalisis nilai *tolerance* dan *Variance Inflation Factor (VIF)*, yang akan mengungkapkan korelasi di antara dua atau lebih variabel independen (Ghozali, 2013:248).

### 3. Uji Heteroskedastisitas

Uji Heteroskedastisitas ditujukan untuk mendeteksi ketidaksamaan varians dalam model regresi dari variabel residual pada satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Model regresi dinyatakan lulus uji heteroskedastisitas apabila nilai varians dari variabel residual dalam satu pengamatan ke pengamatan lain menunjukkan nilai yang konsisten (homoskedastisitas). Masalah heteroskedastisitas akan menghasilkan kesimpulan yang menyesatkan.

Gejala heteroskedastisitas dideteksi dengan pendekatan analisis grafik Scatter Plot yang dihasilkan melalui pengolahan data dengan menggunakan aplikasi SPSS *for Windows*. Selain pendekatan grafi, gejala heteroskedastisitas pada sebuah model regresi juga dapat dideteksi melalui Uji Glesjer, Uji Park, ataupun Uji White (Ghozali, 2013:269).

## H. Uji Hipotesis

### 1. Uji secara parsial (Uji t)

Uji t diterapkan untuk menguji pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat secara terpisah (parsial). Dalam pengujian ini, peneliti akan menganalisis pengaruh dari masing-masing variabel independen (*on-the-job training* dan *off-the-job training*) terhadap variabel dependen (Kinerja Tenaga Kesehatan) satu persatu, dengan rumusan hipotesis berikut:

Ho :  $\beta_1, \beta_2 = 0$  artinya, secara terpisah, variabel bebas tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikat.

Ha :  $\beta_1, \beta_2 \neq 0$  artinya, secara terpisah, variabel bebas memiliki pengaruh terhadap variabel terikat.

Dan untuk mengukur derajat signifikansi dari pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen dalam penelitian ini secara parsial, ditentukan dengan formulasi sebagai berikut:

- a. Jika nilai  $t$  hitung lebih kecil dari nilai  $t$  tabel ( $t$  hitung  $<$   $t$  tabel), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak; dan
- b. Jika nilai  $t$  hitung lebih besar dari nilai  $t$  tabel ( $t$  hitung  $>$   $t$  tabel), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## 2. Uji secara simultan (Uji F)

Selain secara terpisah atau parsial, pengaruh variabel-variabel independen, yakni *on-the-job training* dan *off-the-job training*, terhadap variabel dependen, yakni Kinerja tenaga kesehatan juga harus diuji secara bersama-sama (simultan). Pengujian ini dikenal dengan nama Uji F. Kombinasi antara Uji  $t$  dengan Uji F dipandang mampu menghasilkan kesimpulan objektif yang mampu menjelaskan fenomena yang sedang diteliti. Teknik pengujian yang digunakan dalam Uji F pada dasarnya hampir sama dengan metode dalam Uji  $t$ , perbedaan di antara keduanya dijelaskan oleh nama yang dilekatkan pada keduanya. Uji F menguji seluruh variabel bebas simultan (bersamaan), sedangkan Uji  $t$  mengujinya secara parsial (terpisah).

Uji hipotesis secara simultan dilakukan dengan rumusan berikut:

$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = 0$  artinya, secara simultan, variabel bebas tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikat;

$H_a : \beta_1 = \beta_2 \neq 0$  artinya, secara simultan, variabel bebas memiliki pengaruh terhadap variabel terikat.

### 3. Uji koefisien determinasi ( $R^2$ )

Uji Koefisien Determinasi diterapkan untuk mengukur besarnya pengaruh (determinasi) variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat yang dilakukan dengan cara menganalisis nilai persentase dari pengaruh variabel-variabel bebas terhadap perubahan nilai dari variabel terikat. *Range* penilaian yang digunakan adalah 0 sampai dengan satu 1, dimana nilai 0 ( $R^2 = 0$ ) menunjukkan bahwa variabel-variabel bebas yang diteliti tidak berkorelasi dengan variabel terikat, artinya variabel bebas tidak mempengaruhi perubahan pada variabel terikat. Sementara nilai 1 ( $R^2 = 1$ ) mengindikasikan kuatnya korelasi keduanya, bahkan tidak ada variabel lain yang mempengaruhi fluktuasi variabel terikat selain variabel bebas yang diteliti.

Dengan formulasi tersebut di atas, koefisien determinasi yang memiliki nilai mendekati angka 1 menunjukkan semakin kuatnya korelasi variabel-variabel bebas yang diteliti terhadap variabel terikatnya.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Sekilas tentang Menteri dan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah kementerian dalam sistem pemerintahan di Indonesia yang membidangi urusan kesehatan. Dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementrian Kesehatan (Perpres 35/2015) diatur bahwa Kemenkes RI berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Kemudian dalam ayat (2) dikatakan bahwa Kemenkes RI dipimpin oleh seorang Menteri Kesehatan (Menkes). Selanjutnya, berdasarkan Pasal 106 ayat (1) huruf d Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2005 tentang Perubahan Keenam atas Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen, dalam melaksanakan tugasnya menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan, Menkes melakukan koordinasi dengan Lembaga Pemerintah Non Departemen (LPND), yaitu Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Dalam Kabinet Kerja di bawah komando Presiden Joko Widodo, tepatnya sejak tanggal 27 Oktober 2014, jabatan Menteri Kesehatan dipercayakan kepada Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K). Menteri Nila Moeleok adalah Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Sebelum diangkat menjadi Menteri Kesehatan pada Kabinet Kerja, anggota Kolegium Oftalmologi Indonesia itu merupakan Utusan Khusus Presiden Republik Indonesia untuk *Millennium*

*Development Goals* periode 2010-2014. *Millennium Development Goals* (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Milenium adalah sebuah paradigma pembangunan global yang dideklarasikan dalam Konferensi Tingkat Tinggi Milenium oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) di New York pada bulan September 2000. Semua negara yang hadir dalam pertemuan tersebut berkomitmen untuk mengintegrasikan MDGs sebagai bagian dari program pembangunan nasional dalam upaya menangani penyelesaian terkait dengan isu-isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi dan kebebasan manusia, perdamaian, keamanan, dan pembangunan (Kusumawardani, 2013).

Selain itu, Profesor yang pernah mengenyam pendidikan tambahan spesialisasi di University of Amsterdam dan Kobe University ini juga masih aktif memimpin sejumlah organisasi, seperti Ketua Umum Dharma Wanita Persatuan (2009 – sekarang), Ketua Teknis Medis Bank Mata Indonesia (2007 – sekarang), Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Mata Indonesia (2010 – sekarang), Ketua Yayasan AINI (2011 – sekarang), dan Ketua Umum Yayasan Kanker Indonesia (2011 – sekarang). Menteri Nila Moeloek juga aktif di beberapa organisasi internasional, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai *board member* di *The Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health* (PMNCH), sebuah lembaga internasional yang melaksanakan inisiatif strategis yang dicanangkan oleh Sekretaris Jenderal Persatuan Bangsa-Bangsa untuk kesehatan ibu dan anak. PMNCH didirikan pada tahun 2005 dan bermarkas di Jenewa, Swiss. Organisasi internasional yang bernaung di bawah Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO), ini merupakan aliansi yang menyatukan lebih dari 300 anggotanya yang berasal dari seluruh penjuru dunia. PMNCH didirikan dengan tujuan untuk

memastikan perempuan, bayi, dan anak-anak di seluruh dunia mendapatkan hidup yang sehat dan sejahtera (*Healthy Newborn Network*, 2019); dan

- b. Sebagai *advisory board member* di *Eat Forum*, yakni sebuah organisasi nirlaba (*non-profit organization*) yang merupakan hasil inisiatif global. *Eat Forum* memfokuskan kegiatannya pada isu-isu seputar pangan (*food*), kesehatan (*health*), dan ketahanan pangan (*sustainability*). Sebagai *advisory member* beliau selalu aktif mengkampanyekan ketiga isu tersebut hingga sekarang (Depkes, 2016).

## **2. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Kemenkes RI berperan serta dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia, dan untuk menjalankan perannya dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan, Kemenkes RI, seperti Lembaga-Lembaga Pemerintah Kementrian di bawah Kabinet Kerja lainnya, tunduk dan patuh pada Sembilan Agenda Prioritas (Nawacita) yang dituangkan oleh pasangan Presiden/Wakil Presiden Joko Widodo – Jusuf Kalla ke dalam visi dan misi yang mereka sampaikan kepada Komisi Pemilihan Umum (KPU) pada saat mendaftarkan diri sebagai Calon Presiden/Wakil Presiden dalam Pemilihan Presiden/Wakil Presiden Tahun 2014 dan dimanifestasikan menjadi agenda prioritas dalam pemerintahan mereka setelah menjabat sebagai Presiden/Wakil Presiden Republik Indonesia. Adapun prioritas-prioritas dalam Nawa Cita adalah sebagai berikut (Wikipedia Nawa Cita, 2019):

- a. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga negara, melalui politik luar negeri bebas aktif, keamanan nasional yang terpercaya dan pembangunan pertahanan

negara Tri Matra terpadu yang dilandasi kepentingan nasional dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim;

- b. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya, dengan memberikan prioritas pada upaya memulihkan kepercayaan publik pada institusi-institusi demokrasi dengan melanjutkan konsolidasi demokrasi melalui reformasi sistem kepartaian, pemilu, dan lembaga perwakilan;
- c. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan;
- d. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya;
- e. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui peningkatan kualitas pendidikan dan pelatihan dengan program Indonesia Pintar, serta peningkatan kesejahteraan masyarakat dengan program Indonesia Kerja dan Indonesia Sejahtera dengan mendorong *land reform* dan program kepemilikan tanah seluas 9 hektar, program rumah kampung deret atau rumah susun murah yang disubsidi serta jaminan sosial untuk rakyat pada tahun 2019;
- f. Meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar internasional sehingga bangsa Indonesia bisa maju dan bangkit bersama bangsa-bangsa Asia lainnya;
- g. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik;
- h. Melakukan revolusi karakter bangsa melalui kebijakan penataan kembali kurikulum pendidikan nasional dengan mengedepankan aspek pendidikan

kewarganegaraan, yang menempatkan secara proporsional aspek pendidikan, seperti pengajaran sejarah pembentukan bangsa, nilai-nilai patriotisme dan cinta Tanah Air, semangat bela negara dan budi pekerti di dalam kurikulum pendidikan Indonesia; dan

- i. Memperteguh ke-*Bhineka*-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia melalui kebijakan memperkuat pendidikan kebhinnekaan dan menciptakan ruang-ruang dialog antar warga.

Selain tunduk dengan Nawa Cita, dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya, Kemenkes RI juga bersinergi mengikuti visi Presiden Republik Indonesia, yaitu “*Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian dengan Berlandaskan Gotong-royong.*” Kemudian visi tersebut dimanifestasikan ke dalam 7 (tujuh) misi pembangunan Indonesia, yaitu (Visi & Misi Depkes, 2014):

- a. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan;
- b. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum;
- c. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim;
- d. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera;
- e. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing;

- f. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional; serta
- g. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Dengan semangat Nawacita, Visi, dan Misi Presiden/Wakil Presiden Republik Indonesia, penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan yang dibebankan kepada Kemenkes RI dilaksanakan dengan selalu menjunjung tinggi nilai-nilai berikut ini:

- a. Pro rakyat, artinya Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Kemenkes RI selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan harus menghasilkan yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi;
- b. Inklusif, artinya semua program pembangunan kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat harus berpartisipasi aktif, yang meliputi lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pengusaha, masyarakat madani dan masyarakat akar rumput;
- c. Responsif, artinya program kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap dalam mengatasi permasalahan di daerah, situasi kondisi setempat, sosial budaya dan kondisi geografis. Faktor-faktor ini menjadi dasar dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang berbeda-beda, sehingga diperlukan penanganan yang berbeda pula;

- d. Efektif, artinya program kesehatan harus mencapai hasil yang signifikan sesuai target yang telah ditetapkan dan bersifat efisien; serta
- e. Bersih, artinya penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN), transparan, dan akuntabel.

Keselarasan visi dan misi Kemenkes RI dengan visi dan misi Presiden Republik Indonesia tersebut diharapkan mampu bersinergi untuk melanjutkan perjuangan dan cita-cita sang Proklamator yang dikenal dengan nama Trisakti (Tiga Kalimat Sakti), yakni untuk mewujudkan Indonesia yang berdaulat dalam bidang politik, berdiri di atas kaki sendiri (berdikari) atau mandiri dalam bidang ekonomi, dan berkepribadian dalam bidang kebudayaan (Wahid, 2017).

### **3. Tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

Dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Permenkes 64/2015) disebutkan bahwa,

*“Kementerian Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.”*

Selanjutnya, ketentuan Pasal 3 menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugasnya, Kemenkes RI menyelenggarakan fungsi-fungsi berikut ini:

1. perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta kefarmasian dan alat kesehatan;
2. koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kemenkes RI;

3. pengelolaan barang-barang milik negara yang berada di bawah tanggung jawab Kemenkes RI;
4. pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan;
5. pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan serta pengelolaan tenaga kesehatan;
6. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah;
7. pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kemenkes RI; dan
8. pelaksanaan dukungan substantif kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kemenkes RI.

Untuk dapat menyelenggarakan fungsi dapukannya dengan baik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mempunyai kewenangan-kewenangan sebagai berikut:

- a. Menetapkan kebijakan nasional di bidang kesehatan untuk mendukung pembangunan secara makro;
- b. Menetapkan pedoman untuk menentukan standar pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh kabupaten/Kota di bidang Kesehatan;
- c. Menyusun rencana nasional secara makro di bidang kesehatan;
- d. Menetapkan persyaratan akreditasi lembaga pendidikan dan sertifikasi tenaga profesional/ahli serta persyaratan jabatan di bidang kesehatan;
- e. Membina dan mengawasi penyelenggaraan otonomi daerah yang meliputi pemberian pedoman, bimbingan, pelatihan, arahan, dan supervisi dalam bidang kesehatan;

- f. Mengatur penerapan perjanjian atau persetujuan internasional yang disahkan atas nama negara di bidang kesehatan;
- g. Menetapkan standar pemberian izin oleh daerah di bidang kesehatan;
- h. Menanggulangi wabah dan bencana yang berskala nasional di bidang kesehatan;
- i. Menetapkan kebijakan sistem informasi nasional di bidang kesehatan;
- j. Menetapkan persyaratan kualifikasi usaha jasa di bidang kesehatan;
- k. Menyelesaikan perselisihan antar provinsi di bidang kesehatan;
- l. Menetapkan kebijakan pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian ibu, bayi, dan anak;
- m. Menetapkan kebijakan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat;
- n. Menetapkan pedoman standard pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan;
- o. Menetapkan pedoman pembiayaan pelayanan kesehatan;
- p. Menetapkan pedoman penapisan, pengembangan dan penerapan teknologi kesehatan dan standard etika penelitian kesehatan;
- q. Menetapkan standard nilai gizi dan pedoman sertifikasi teknologi kesehatan dan gizi;
- r. Menetapkan standard akreditasi sarana dan prasarana kesehatan;
- s. Melakukan surveilans epidemiologi serta pengaturan pemberantasan dan penanggulangan wabah, penyakit menular, dan kejadian luar biasa;
- t. Menyediakan obat esensial tertentu dan obat untuk pelayanan kesehatan dasar sangat essential (*National Buffer Stock*);

- u. Menyelenggarakan kewenangan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu:
  - 1) Menempatkan dan memindahkan tenaga kesehatan tertentu; dan
  - 2) Memberikan izin dan pembinaan produksi dan distribusi alat kesehatan.

#### **4. Susunan organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan**

Dalam Bab II tentang Organisasi Kemenkes RI tepatnya pada Pasal 4 Perpres 35/2015 disebutkan bahwa Kementerian Kesehatan terdiri atas:

- a. Sekretariat Jenderal, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sekretariat Jenderal dipimpin oleh seorang Sekretaris Jenderal dan bertugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di Kementerian Kesehatan;
- b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Direktur Jenderal dan bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Direktur Jenderal dan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Direktur Jenderal dan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan dipimpin oleh Direktur Jenderal dan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. Inspektorat Jenderal, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Inspektorat Jenderal dipimpin oleh Inspektur Jenderal dan mempunyai tugas menyelenggarakan pengawasan intern di Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Badan dan mempunyai tugas melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan;
- h. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh Kepala Badan dan mempunyai tugas melaksanakan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan;

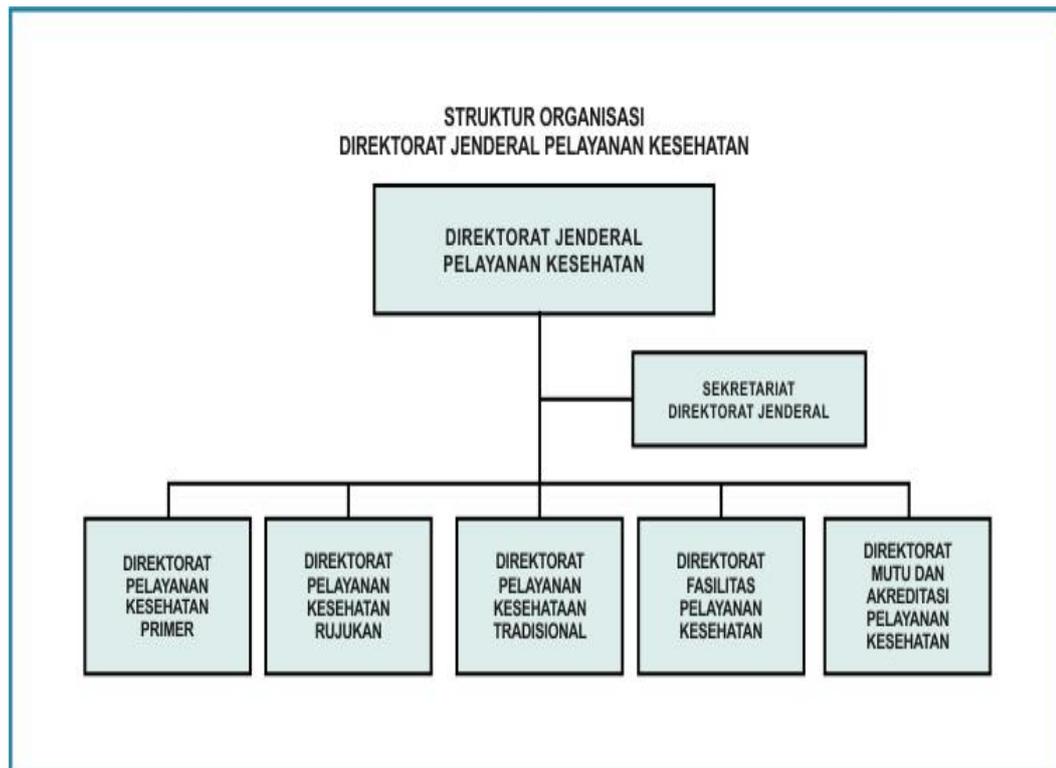
- i. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri, dan secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Jenderal. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan mempunyai tugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri, terkait bidang ekonomi kesehatan;
- j. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri, dan secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Jenderal. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi mempunyai tugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri, terkait bidang teknologi kesehatan dan globalisasi;
- k. Staf Ahli Bidang Desentralisasi Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri, dan secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Jenderal. Staf Ahli Bidang Desentralisasi Kesehatan mempunyai tugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri, terkait bidang desentralisasi kesehatan; dan
- l. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri, dan secara administratif dikoordinasikan oleh Sekretaris Jenderal. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan mempunyai tugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri, terkait bidang hukum kesehatan.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dirjen Pelkes) di bawah Kabinet Kerja pimpinan Presiden Joko Widodo dipimpin oleh dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS. Sebelum dilantik menjadi Direktur Jenderal Pelayanan

Kesehatan pada bulan Januari 2016, Konsultan Spesialis Kebidanan dan Kandungan kelahiran Semarang ini menjabat sebagai Direktur Utama RSUP dr. Kariadi Semarang sejak tahun 2010. Gelar Spesialis Obstetri Ginekologi di belakang namanya diperoleh dari Fakultas Universitas Diponegoro Semarang, sedangkan gelar Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS) diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Aturan Pasal 394 Permenkes 64/2015 menentukan bahwa dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan oleh peraturan perundang-undangan, Dirjen Pelkes menyelenggarakan fungsi-fungsi di bawah ini:

- a. perumusan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer rujukan, tradisional, dan komplementer;
- c. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- d. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- e. pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan pelayanan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- f. pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; dan
- g. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri Kesehatan.



Gambar 6. Struktur Organisasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Sumber: Kemenkes RI, 2016

Formasi jabatan di lingkungan Dirjen Pelkes terdiri atas:

- a. Sekretariat Direktorat Jenderal, yang dibagi lagi menjadi:
  - 1) Bagian Program dan Informasi, yang termasuk dalam bagian ini adalah Subbagian Program, Subbagian Anggaran; serta Subbagian Informasi dan Evaluasi;
  - 2) Bagian Hukum, Organisasi, dan Hubungan Masyarakat, yang termasuk dalam bagian ini adalah Subbagian Peraturan Perundang-undangan, Subbagian Organisasi dan Tata Laksana, serta Subbagian Advokasi Hukum dan Hubungan Masyarakat;
  - 3) Bagian Keuangan dan Barang Milik Negara, yang termasuk dalam bagian ini adalah Subbagian Perbendaharaan, Subbagian Verifikasi dan Akuntansi, dan Subbagian Pengelolaan Barang Milik Negara;

- 4) Bagian Kepegawaian dan Umum, yang termasuk dalam bagian ini adalah Subbagian Kepegawaian, Subbagian Layanan Pengadaan, serta Subbagian Tata Usaha dan Rumah Tangga; dan
  - 5) Kelompok Jabatan Fungsional.
- b. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, yang dibagi lagi menjadi:
- 1) Subdirektorat Pusat Kesehatan Masyarakat, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat dan Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat;
  - 2) Subdirektorat Klinik, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pelayanan Kesehatan Klinik dan Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan Klinik;
  - 3) Subdirektorat Praktik Perorangan, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pelayanan Medis dan Seksi Pelayanan Non Medis;
  - 4) Subbagian Tata Usaha; dan
  - 5) Kelompok Jabatan Fungsional;
- c. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang dibagi lagi menjadi:
- 1) Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan, yang termasuk dalam sub direktorat ini adalah Seksi Rawat Jalan dan Gawat Darurat dan Seksi Rawat Inap, Intensif, dan Bedah;
  - 2) Subdirektorat Pelayanan Penunjang, yang termasuk dalam sub direktorat ini adalah Seksi Pelayanan Penunjang Medik dan Seksi Pelayanan Penunjang Non Medik;

- 3) Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pra Rumah Sakit dan Seksi Antar Rumah Sakit;
  - 4) Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit, yang termasuk dalam sub direktorat ini adalah Seksi Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Seksi Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit;
  - 5) Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan, yang termasuk dalam sub direktorat ini adalah Seksi Jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan Seksi Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit Pendidikan;
  - 6) Subbagian Tata Usaha; dan
  - 7) Kelompok Jabatan Fungsional.
- d. Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional, yang dibagi lagi menjadi:
- 1) Subdirektorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pelayanan Kesehatan Penyehat Tradisional dan Seksi Pelayanan Kesehatan Asuhan Mandiri;
  - 2) Subdirektorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Mandiri dan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer Berkelompok;
  - 3) Subdirektorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan;
  - 4) Subbagian Tata Usaha; dan

- 5) Kelompok Jabatan Fungsional.
- e. Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang dibagi lagi menjadi:
- 1) Subdirektorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Sarana dan Prasarana serta Seksi Peralatan;
  - 2) Subdirektorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Sarana dan Prasarana serta Seksi Peralatan;
  - 3) Subdirektorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Sarana dan Prasarana serta Seksi Peralatan;
  - 4) Subbagian Tata Usaha; dan
  - 5) Kelompok Jabatan Fungsional.
- f. Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, yang dibagi lagi menjadi:
- 1) Subdirektorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Mutu Pelayanan dan Seksi Akreditasi Pelayanan;
  - 2) Subdirektorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Rujukan, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Mutu Pelayanan dan Seksi Akreditasi Pelayanan;
  - 3) Subdirektorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Lainnya, yang termasuk dalam sub ini adalah Seksi Mutu Pelayanan dan Seksi Akreditasi Pelayanan;
  - 4) Subbagian Tata Usaha; dan
  - 5) Kelompok Jabatan Fungsional.

## 5. Arti logo Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Bertepatan dengan upacara peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-52 dengan tema Indonesia Cinta Sehat pada November 2016 yang lalu, Kementerian Kesehatan memperkenalkan logo barunya. Logo baru Kemenkes RI berbentuk palang dan hati dengan dominasi warna hijau dan biru turquoise, yang dibuat lebih sederhana tanpa ada tulisan Bakti Husada seperti pada logo sebelumnya. Logo baru Kemenkes ini merupakan hasil sayembara yang diadakan oleh Kemenkes RI. Pemenang sayembara tersebut adalah seorang desainer asal Jakarta bernama Kunto Baskoro yang berhasil menuangkan ide kreatifnya ke dalam sebuah logo yang minimalis modern. Menkes berharap logo baru Kemenkes RI dapat memberikan suasana dan semangat baru dalam mewujudkan Tiga Pilar Program Indonesia Sehat serta memunculkan semangat universal yang tulus dalam melayani.



Gambar 7. Logo Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Sumber: Wikipedia

Adapun makna di balik logo baru Kemenkes RI sebagaimana tertuang di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.02.02/MENKES/589/2016 tentang Penetapan Logo Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Tiga bidang warna biru turquoise melambangkan 3 Pilar Program Indonesia Sehat, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional;
- b. Bidang warna hijau terang berbentuk hati melambangkan semangat universal yang tulus dalam mewujudkan seluruh warga negara Indonesia yang sehat tanpa membedakan suku bangsa, ras, sosial, dan budaya;
- c. Inisial K, mewakili bentuk sederhana dari kata Kesehatan, makna verbal dari bidang lingkup kerja di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
- d. Lima ujung bidang yang membulat, mewakili nilai-nilai Kemenkes RI, yaitu: pro rakyat, inklusif, responsif, efektif, dan bersih serta berlandaskan Pancasila;
- e. Garis busur panah, mewakili target dan tujuan institusi Kemenkes RI yakni mewujudkan Indonesia Sehat sesuai dengan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, yang pada dasarnya kesehatan merupakan hak semua warga negara Indonesia dan merupakan tanggung jawab bersama;
- f. Pilihan warna biru turquoise melambangkan unsur sehat, kepercayaan, dan Integritas;
- g. Warna hijau lemon memberikan efek ramah, hangat, dan semangat dalam melayani; dan
- h. Warna hitam (warna logotype) melambangkan makna tegas dan formal selaku badan resmi negara dalam pembuat regulasi khususnya di bidang kesehatan.

Dengan dikukuhkannya logo baru ini, maka lambang Bakti Husada yang dijadikan simbol dari Kemenkes RI sejak 2 November 1984 dinyatakan sudah tidak berlaku lagi, dan seluruh unit vertikal Kemenkes RI diminta untuk menyesuaikan diri dengan logo baru tersebut paling lambat hingga 31 Desember 2016, seperti yang diamanatkan oleh Kepmenkes 589/2016.

## 6. Deskripsi karakteristik responden

Sampel penelitian tentang *pelaksanaan program pelatihan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara* ini melibatkan 33 responden, yang merupakan peserta pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bagi tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes dalam setiap periodenya. Keseluruhan responden adalah peserta pelatihan yang dikirimkan baik oleh Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota dengan latar belakang yang berbeda. Informasi detail dari responden yang dilibatkan dalam penelitian ini selanjutnya direpresentasikan dalam tabel-tabel di bawah ini.

Tabel 3. Jenis kelamin Responden

No.	Jenis kelamin	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	45,45
2	Perempuan	18	54,55
<b>Total Responden</b>		<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Peneliti, 2018.

Tabel Jenis Kelamin di halaman sebelum ini menunjukkan bahwa komposisi jenis kelamin tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan cukup proporsional, dimana tenaga kesehatan laki-laki hanya terpaut 3 responden (9,10%) di bawah tenaga kesehatan perempuan. Kemudian klasifikasi responden berdasarkan usia dipresentasikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. Usia Responden

<b>No.</b>	<b>Usia (tahun)</b>	<b>Jumlah (orang)</b>	<b>Persentase (%)</b>
1	20 – 30	13	39,39
2	31 – 40	12	36,36
3	41 – 50	5	15,15
4	51 – 57	3	9,10
<b>Total Responden</b>		<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Peneliti, 2018.

Pengelompokan berdasarkan usia responden menunjukkan sebaran yang sangat signifikan pada kelompok usia 20-30 tahun dan 31-40 tahun, dimana sebagian besar responden (25 orang atau 75,75%) merupakan tenaga kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dalam kelompok usia produktif yang diharapkan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menerima program pelatihan dan mensosialisasikannya kembali kepada tenaga-tenaga kesehatan lain yang tidak mengikuti program pelatihan.

Selanjutnya pengelompokan responden berdasarkan pendidikan terakhir yang mereka miliki ditampilkan dalam tabel di halaman berikut.

Tabel 5. Pendidikan Terakhir Responden

No.	Usia (tahun)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	SMU dan Sederajat	3	9,10
2	Diploma III	15	45,45
3	Strata-1	10	30,30
4	Strata-2	5	15,15
<b>Total Responden</b>		<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber: Peneliti, 2018.

Tabel Pendidikan Terakhir Responden di atas menunjukkan bahwa peserta yang dikirimkan masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam program pelatihan yang diadakan untuk tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mayoritas memiliki pendidikan Ahli Madya dan Strata-1.

## 7. Deskripsi variabel penelitian

### a. Variabel X1 (*on-the-job training*)

Setelah seluruh responden mengisi kuesioner yang didistribusikan, selanjutnya frekuensi jawaban dari tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara atas pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan *on-the-job training* (Variabel X1) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes disusun dalam tabel di halaman berikut ini.

Tabel 6. Frekuensi Respon untuk Variabel *On-the-Job Training*

No	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban (Orang)					Total Score
		SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	
1	Program rotasi jabatan memberikan kesempatan untuk belajar dan menguasai pengetahuan dan tanggung jawab baru yang memperluas kompetensi dan kualifikasi seluruh tenaga kesehatan.						
2	Pelatihan mengenai prosedur dan metode kerja ( <i>job instruction training</i> ) <i>ter-update</i> yang dilakukan di lingkungan kerja sangat membantu peserta dalam memahami dan menguasai materi program pelatihan yang dipresentasikan.						
3	Tenaga kesehatan senior yang ditunjuk untuk memberikan pelatihan ( <i>coaching</i> ) memiliki kualifikasi yang dibutuhkan dan berkompetensi untuk mentransfer ilmu yang mereka miliki.						
4	Tenaga kesehatan yang mendapatkan promosi jabatan telah memperoleh pelatihan yang memadai.						
<b>Total Score</b>							

Sumber: Peneliti

**b. Variabel X2 (*Off-the-Job Training*)**

frekuensi dari respon yang diberikan oleh responden atas pernyataan-pernyataan dalam kuesioner yang berkaitan dengan metode *off-the-job training* dipresentasikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 7. Frekuensi Respon untuk Variabel *Off-the-Job Training*

No	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban (Orang)					Total Score
		SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	
1	Materi pelatihan cukup relevan dengan permasalahan yang sedang menjadi <i>trending topic</i> di UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.						
2	Fasilitas training yang digunakan, termasuk juga <i>trainer</i> yang menyajikan presentasi pelatihan, cukup representatif dengan permasalahan yang dihadapi di lapangan.						
3	Lembaga yang ditunjuk untuk melaksanakan <i>Executive Development Program</i> cukup kredibel dan didukung oleh tenaga-tenaga pengajar yang profesional dan berpengalaman.						
<b>Total Score</b>							

Sumber: Peneliti

**c. Variabel Y (Kinerja Tenaga Kesehatan)**

Dalam penelitian ini, Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes merupakan variabel yang dipercaya dipengaruhi oleh program pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bagi seluruh tenaga kesehatan di lingkungannya. Adapun frekuensi respon atas pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan kinerja tenaga kesehatan dalam kuesioner yang diberikan oleh responden dituangkan ke dalam tabel di bawah ini.

Tabel 8. Frekuensi Respon untuk Variabel Kinerja Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban (Orang)					Total Score
		SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	
1	Setelah mengikuti program pelatihan, peserta dapat bekerja lebih produktif lagi sehingga mampu menyelesaikan lebih banyak pekerjaan.						
2	Setelah mengikuti program pelatihan, peserta mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan volume kesalahan yang semakin kecil.						
3	Program pelatihan menawarkan efektivitas dan efisiensi kerja, sehingga setelah mengikuti program pelatihan peserta mampu menyelesaikan pekerjaan dalam waktu yang jauh lebih singkat.						

No	Pertanyaan	Frekuensi Jawaban (Orang)					Total Score
		SS (5)	S (4)	N (3)	TS (2)	STS (1)	
4	Kompetensi baru yang dikuasai peserta pasca mengikuti program pelatihan turut mempengaruhi kedisiplinan peserta untuk hadir di setiap kegiatan yang diadakan oleh UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.						
<b>Total Score</b>							

Sumber: Peneliti

## 8. Kualitas data

### a. Uji Validitas

Prof. Dr. Sugiyono (2008:126) mengemukakan bahwa Uji Validitas terhadap sebuah kuesioner yang digunakan sebagai instrumen pengumpul data dalam suatu penelitian dilakukan dengan cara mengkorelasikan skor dari masing-masing butir pernyataan dengan total skor dari jawaban responden. Ketentuan yang digunakan adalah, jika korelasi antara skor salah satu butir pernyataan dengan total skor jawaban responden kurang dari nilai  $r$  kritis = 0,30, maka butir pernyataan tersebut tidak memiliki konstruksi yang kuat dan tidak valid.

Hasil Uji Validitas terhadap kuesioner dalam penelitian ini ditunjukkan dalam tabel-tabel di halaman berikut.

Tabel 9. Hasil Uji Validitas terhadap Kuesioner *On-the-Job Training*

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir 1	10,1212	5,172	,490	,835
Butir 2	10,4545	5,693	,489	,819
Butir 3	10,1515	5,258	,764	,704
Butir 4	10,1818	4,653	,821	,660

Sumber : Peneliti

Nilai validitas dari faktor konstruksi ( $r_{xy}$ ) dalam Tabel Hasil Uji Validitas di atas ditunjukkan pada kolom *Corrected Item – Total Correlation*. Berdasarkan ketentuan di atas, maka seluruh butir pernyataan dalam kuesioner untuk variabel *On-the-Job Training* adalah valid.

Adapun hasil Uji Validitas untuk kuesioner *Off-the-Job Training* ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 10. Hasil Uji Validitas terhadap Kuesioner *Off-the-Job Training*

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir 1	6,7273	2,455	,559	,694
Butir 2	6,8485	2,570	,479	,787
Butir 3	6,8485	2,258	,722	,508

Sumber : Peneliti

Tabel 10 pada halaman 115 menunjukkan bahwa setiap butir kuesioner untuk variabel *Off-the-Job Training* memiliki nilai di atas r-kritis. Dengan demikian, seluruh butir kuesioner dinyatakan valid dan dapat dijadikan sebagai instrumen pengukur nilai variabel tersebut.

Sedangkan hasil Uji Validitas terhadap butir-butir pernyataan dalam kuesioner untuk variabel Kinerja disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 11. Hasil Uji Validitas terhadap Kuesioner Kinerja

<b>Item-Total Statistics</b>				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir 1	10,1212	3,922	,506	,674
Butir 2	10,2424	3,627	,584	,624
Butir 3	10,2424	3,689	,645	,588
Butir 4	10,2121	4,860	,346	,752

Sumber : Peneliti

Seluruh nilai pada kolom *Corrected Item-Total Correlation* yang ditunjukkan dalam tabel di atas adalah di atas 0,30 (Nilai Korelasi > Nilai r-kritis). Artinya, seluruh butir pernyataan dalam kuesioner pengumpul data untuk variabel independen Kinerja adalah valid.

#### **b. Uji Reliabilitas**

Keabsahan data penelitian sangat tergantung kepada hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas, karena kriteria utama data penelitian kuantitatif adalah valid (sesuai dengan keadaan yang sebenarnya), reliabel (stabil dan konsisten), dan

objektif (berdasarkan fakta). Dalam penelitian kuantitatif, Uji Reliabilitas digunakan untuk memastikan kesamaan data yang dihasilkan dalam suatu penelitian terhadap sebuah objek oleh dua orang peneliti atau lebih, atau kesamaan data yang dihasilkan oleh seorang peneliti yang meneliti sebuah objek yang sama dalam waktu berbeda.

Metode pengujian reliabilitas terhadap kuesioner untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini dilaksanakan dengan metode *Alpha Cronbach*. Prof. Dr. Sugiyono (2008:268), berpendapat bahwa analisis *Alpha Cronbach* merupakan metode yang memiliki tingkat akurasi yang sangat tinggi, karenanya paling banyak digunakan oleh peneliti. Ghazali (2013:138) berpendapat bahwa instrumen pengumpul data penelitian yang reliabel adalah instrumen yang menghasilkan nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60.

Pengolahan data untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS *for Windows* menghasilkan nilai-nilai *Cronbach's Alpha* yang ditunjukkan dalam Tabel *Statistic Reliability* di bawah ini.

Tabel 12. *Reliability Statistics*

Variables		Cronbach's Alpha	Number of Items	Reliability Test Results
X1	<i>On-the-Job Training</i>	0,807	4	<i>Reliable</i>
X2	<i>Off-the-Job Training</i>	0,752	3	<i>Reliable</i>
Y	Kinerja	0,727	4	<i>Reliable</i>

Sumber: Peneliti

Dari tabel di atas, terlihat bahwa instrumen pengumpul data untuk ketiga variabel dalam penelitian ini menghasilkan nilai di atas standard minimal Uji Reliabilitas (*Cronbach's Alpha* > 0,60), artinya kuesioner yang digunakan untuk mengukur ketiga variabel tersebut akan menghasilkan nilai yang stabil dan konsisten (*reliable*).

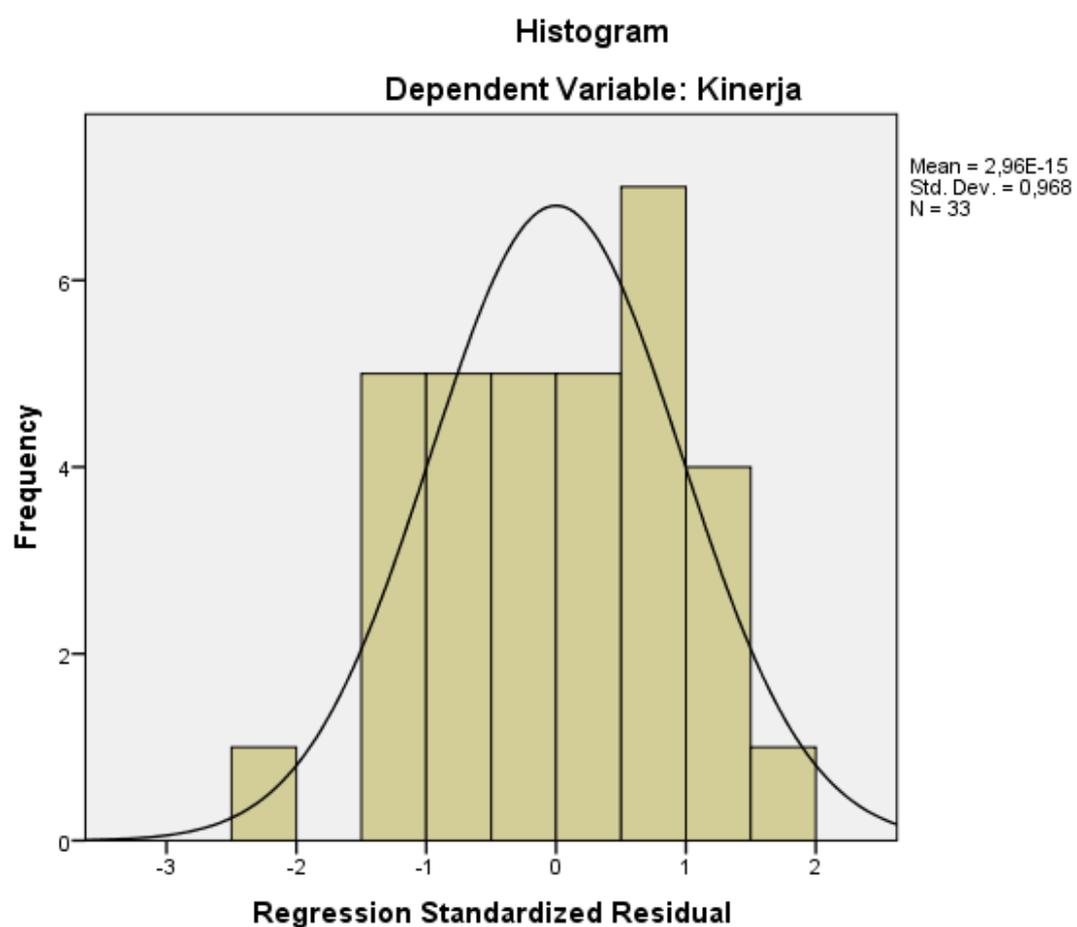
## **7. Uji Asumsi Klasik**

### **a. Uji Normalitas**

Pada dasarnya, Uji Normalitas dalam sebuah penelitian diterapkan untuk menganalisis apakah sampel penelitian yang diambil telah tepat, atau apakah ada kesalahan pada saat penginputan data (Ghozali, 2013:228). Sampel-sampel yang tidak representatif ataupun kesalahan input data akan menghasilkan nilai-nilai yang sangat kontradiktif, seperti jawaban Sangat Setuju dan Sangat Tidak Setuju dalam jumlah ekstrem terhadap sebuah butir pernyataan yang sama dalam kuesioner. Perbedaan nilai semacam ini akan mengakibatkan variabel residual tidak terdistribusi secara normal (Rusiadi et al, 2014:149).

Pendekatan Grafik Histogram dan Grafik *Normal Probability Plot* (Normal P-Plot) merupakan contoh instrumen analisis yang dapat digunakan untuk melihat distribusi variabel residual pada sebuah penelitian. Pengambilan sampel dan penentuan jumlah observasi yang tepat dalam suatu penelitian direpresentasikan oleh Grafik Histogram yang menghasilkan garis kurva berbentuk lonceng simetris tepat di tengah. Kurva berbentuk lonceng simetris di tengah grafik mengindikasikan bahwa data-data dari variabel-variabel yang diteliti terdistribusi secara normal. Dengan demikian, model regresi yang akan digunakan juga bernilai valid.

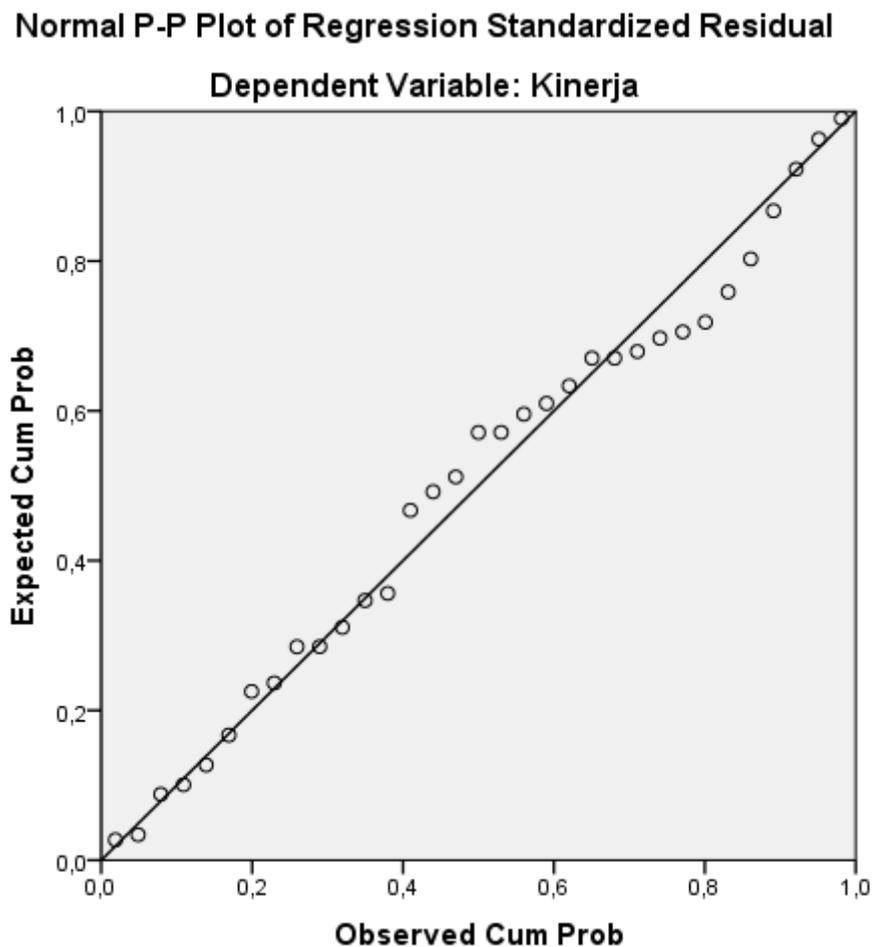
Dalam penelitian ini, aplikasi SPSS *for Windows* diberdayakan untuk mengolah data yang dikumpulkan melalui distribusi kuesioner guna menghasilkan kedua grafik tersebut di atas, sehingga distribusi variabel residual dapat dianalisis. Adapun Grafik Histogram dan Grafik Normal P-Plot yang dihasilkan dari pengolahan data yang dikumpulkan melalui distribusi kuesioner dalam penelitian ini ditampilkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 8. Grafik Histogram

Sumber: Peneliti

Grafik Histogram di atas menampilkan kurva dengan garis berbentuk lonceng simetris, itu menunjukkan bahwa sampel yang diambil telah tepat dan data-data telah terdistribusi secara normal.



Gambar 9. Grafik Normal Probability Plot

Sumber: Peneliti

Garis distribusi normal dalam Grafik *Normal Probability Plot* ditunjukkan oleh garis diagonal dari sudut kiri bawah ke sudut kanan atas, sedangkan persebaran data yang sebenarnya direpresentasikan oleh titik-titik di sekitar garis normal. Data-data yang terdistribusi secara normal ditunjukkan oleh Grafik Normal P-Plot dengan persebaran titik di sekitar garis normal. Dalam grafik di atas, terlihat bahwa titik-titik data tersebar di sekitar garis normal, artinya seluruh data penelitian yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner telah terdistribusi secara normal. Implikasinya adalah bahwa hasil penelitian nantinya akan dapat digeneralisasikan kepada seluruh populasi yang diteliti.

### b. Uji Multikolinieritas

Variabel independen yang saling berkorelasi dalam suatu model regresi (multikolinieritas) akan menyebabkan diterimanya Hipotesis Nol dan ditolaknya Hipotesis Alternatif. Ketidakhadiran masalah multikolinieritas pada model regresi yang digunakan dalam sebuah penelitian ditandai dengan nilai VIF yang lebih kecil dari 10 dan nilai Tolerance yang lebih besar dari 0,10 (Ghozali, 2013:248). Pengolahan data dengan menggunakan aplikasi SPSS *for Windows* menghasilkan Tabel Koefisien yang dapat membantu peneliti melakukan analisis Uji Multikolinieritas. Dalam penelitian ini, gejala multikolinieritas dianalisis menggunakan Tabel Koefisien di bawah ini.

Tabel 13. Koefisien

Model	Un-standardized Coefficients		Stan- dardized Coefficients	t	Sig.	Correlations			Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Zero- order	Partial	Part	Tole- rance	VIF
1 (Constant)	1,930	,639		3,019	,005					
On the Job	,069	,061	,079	1,125	,269	,726	,201	,055	,489	2,045
Off the Job	1,052	,081	,905	12,928	,000	,962	,921	,633	,489	2,045
a. Dependent Variable: Kinerja										

Sumber: Peneliti

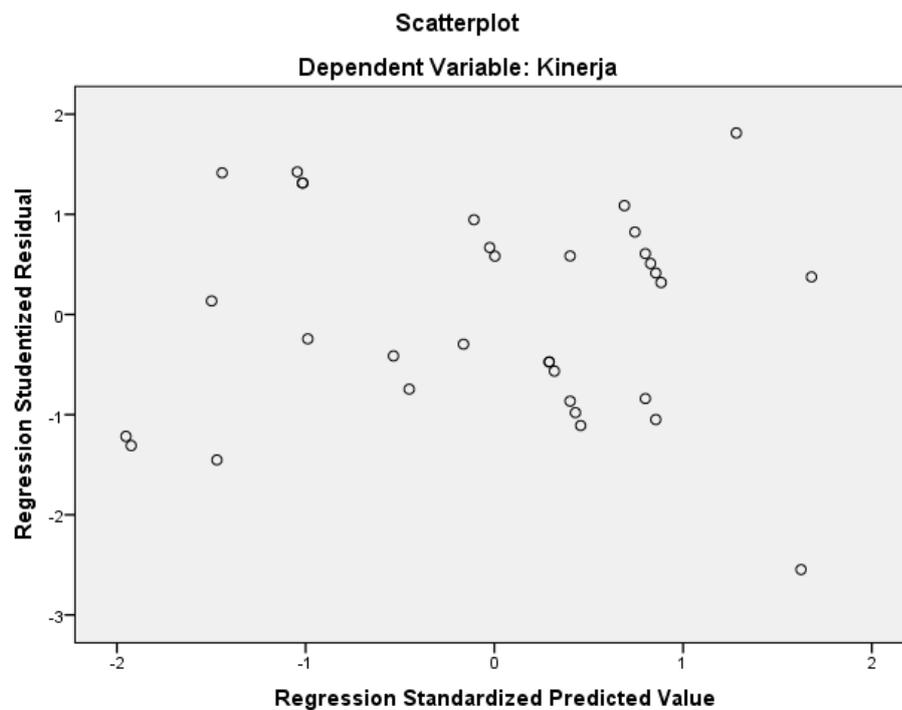
Uji Multikolinieritas dilakukan dengan cara menganalisis nilai-nilai yang ditampilkan pada kolom *Collinearity Statistics* dalam Tabel Koefisien. Kolom Uji Multikolinieritas pada tabel di atas menunjukkan bahwa kedua variabel independen dalam penelitian ini memiliki nilai *Tolerance* yang lebih besar dari 0,1 (0,489) dan nilai VIF yang lebih kecil dari 10 (2,045). Artinya, Variabel *On-*

*the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* tidak berkorelasi satu sama lain, sehingga model regresi yang akan digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini terbebas dari masalah multikolinieritas.

### c. Uji Heteroskedastisitas

Gejala heteroskedastisitas dalam sebuah model regresi pada suatu penelitian dapat dideteksi melalui pendekatan analisis Grafik *Scatterplot* yang dihasilkan melalui pengolahan data menggunakan aplikasi *SPSS for Windows*. Model regresi yang terbebas dari gejala heteroskedastisitas ditunjukkan oleh grafik dengan deskripsi sebagai berikut:

- 1) Titik-titik *plotting* menyebar secara acak di sekitar titik nol;
- 2) Titik-titik *plotting* tidak berkumpul di satu tempat; dan
- 3) Titik-titik *plotting* tidak membentuk suatu pola tertentu.



Gambar 10. Grafik *Scatterplot*

Sumber: Peneliti

Grafik *Scatterplot* di atas menampilkan titik-titik *plotting* yang menyebar di sekitar titik nol, tidak berkumpul di satu tempat tertentu (di bagian atas saja atau di bagian bawah saja), dan juga tidak membentuk pola-pola tertentu yang terlihat jelas. Dengan sebaran titik *plotting* seperti itu, maka model regresi yang digunakan dalam penelitian ini bersifat homoskedastisitas.

## 10. Uji Hipotesis

### a. *Multiple Regression*

Berdasarkan jumlah variabel independen yang diteliti (*On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training*), maka analisis regresi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multiple regression* (analisis regresi linier berganda), dengan rumus persamaan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 \cdot X_1 + \beta_2 \cdot X_2 + e$$

Dimana: Y = Variabel Dependen (Kinerja)

a = Konstanta

$\beta_1$  = Koefisien Regresi Variabel *On-the-Job Training* (X1)

X<sub>1</sub> = Variabel *On-the-Job Training*

$\beta_2$  = Koefisien Regresi Variabel *Off-the-Job Training* (X2)

X<sub>2</sub> = Variabel *Off-the-Job Training*

e = Standard Error

Persamaan regresi di atas dapat diselesaikan dengan bantuan Tabel Koefisien yang disajikan dalam Tabel 13 di halaman 121. Setelah nilai-nilai pada kolom koefisien dimasukkan ke dalam persamaan tersebut, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

$$Y = 1,930 + 0,069 X_1 + 1,052 X_2 + e$$

Interpretasi dari persamaan regresi di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada periode selanjutnya akan mengalami peningkatan sebesar 1,930 satuan apabila nilai *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* tidak berubah;
- 2) Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada periode selanjutnya akan meningkat sebesar 0,069 satuan apabila *On-the-Job Training* ditingkatkan 1 satuan; dan
- 3) Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada periode selanjutnya akan meningkat sebesar 1,052 satuan apabila *Off-the-Job Training* ditingkatkan 1 satuan.

#### **b. *Pearson Correlation***

Keeratan korelasi antara variabel independen (*On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training*) dengan variabel dependen (Kinerja Tenaga Kesehatan) dianalisis dengan bantuan Tabel *Pearson Correlation* yang dihasilkan melalui pengolahan data dengan menggunakan aplikasi *SPSS for Windows*. Analisis Tabel *Pearson Correlation* dilakukan bukan hanya untuk menilai keeratan korelasi antara variabel independen dan variabel dependen akan tetapi juga untuk

menentukan derajat signifikansi (*level of significance*) dari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai *Pearson Correlation* dan *level of significance* yang dihasilkan oleh pengolahan data dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 14. *Pearson Correlation*

		Kinerja	<i>On-the-Job Training</i>	<i>Off-the-Job Training</i>
Pearson Correlation	Kinerja	1,000	,726	,962
	<i>On-the-Job Training</i>	,726	1,000	,715
	<i>Off-the-Job Training</i>	,962	,715	1,000
Sig. (1-tailed)	Kinerja		,000	,000
	<i>On-the-Job Training</i>	,000	.	,000
	<i>Off-the-Job Training</i>	,000	,000	.
N	Kinerja	33	33	33
	<i>On-the-Job Training</i>	33	33	33
	<i>Off-the-Job Training</i>	33	33	33

Sumber: Peneliti

Nilai korelasi yang dihasilkan oleh kedua variabel independen dalam penelitian ini, sebagaimana ditunjukkan pada tabel di atas, berada pada level yang sangat tinggi untuk Variabel *Off-the-Job Training* (0,962), sedangkan untuk variabel *On-the-Job Training* berada pada level yang cukup tinggi dengan nilai

sebesar 0,726. Adapun nilai *level of significance* dari masing-masing variabel adalah 0,000. Nilai tersebut menunjukkan derajat pengaruh yang sangat signifikan karena di bawah nilai  $\alpha = 0,05$ .

Dengan nilai Korelasi Pearson yang tinggi dan derajat signifikansi yang lebih rendah dari 0,05, maka *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* memiliki korelasi yang sangat erat dengan Kinerja Tenaga Kesehatan dengan derajat pengaruh sangat signifikan.

### c. Uji secara parsial (Uji t)

Pengaruh *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara secara parsial (terpisah) dianalisis dengan menggunakan Tabel Koefisien yang dihasilkan melalui pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS *for Windows*, sebagaimana ditampilkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 15. Uji t

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1,930	,639		3,019	,005
<i>On-the-Job Training</i>	,069	,061	,079	1,125	,269
<i>Off-the-Job Training</i>	1,052	,081	,905	12,928	,000
a. Dependent Variable: Prestasi Atlet					

Sumber: Peneliti

Sebelum dilakukan analisis Uji t, maka nilai titik persentase distribusi dari variabel penelitian harus diketahui terlebih dahulu. Nilai titik persentase distribusi variabel dapat dilihat dengan bantuan Tabel t setelah diketahui nilai *degree of freedom* (df)-nya dengan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Degree of Freedom} &= \text{Number of Observations} - \text{Number of Variables} \\ &= 33 - 3 \\ &= 30 \end{aligned}$$

Dari perhitungan di atas, diketahui bahwa nilai df adalah 30. Mengingat hipotesis penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, maka digunakan uji hipotesis dua pihak dengan *standard error*  $\alpha = 5\%$ . Dengan ketentuan tersebut, diperoleh nilai dalam t tabel sebesar 2,042.

Setelah diperoleh nilai t tabel, maka hasil analisis terhadap tabel hasil Uji t di atas adalah sebagai berikut:

- 1) Nilai t hitung untuk Variabel *On-the-Job Training* adalah 1,125 dengan *level of significance* sebesar 0,269. Dengan nilai t hitung yang lebih kecil dari nilai t tabel, dan nilai sig. > 0,05, maka hasil Uji t menyimpulkan untuk menerima  $H_0$  dan menolak  $H_1$ . Artinya, secara parsial *On-the-Job Training* tidak berpengaruh terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- 2) Nilai t hitung untuk Variabel *Off-the-Job Training* adalah 12,928 dengan *level of significance* sebesar 0,000. Dengan nilai t hitung yang jauh lebih besar dari nilai t tabel, dan nilai sig. yang lebih kecil dari 0,05, maka hasil Uji t menyimpulkan untuk menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$ . Artinya, secara parsial *On-the-Job Training* berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap

Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Dengan demikian, dari kedua jenis pelatihan yang diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, ternyata hanya *Off-the-Job Training* saja yang benar-benar mampu mendongkrak Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

#### d. Uji secara simultan (Uji F)

Setelah diuji secara terpisah, selanjutnya pengaruh *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan diuji secara simultan (bersama-sama). Uji F dilakukan dengan cara menganalisis Tabel Anova<sup>a</sup> yang dihasilkan melalui pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS *for Windows*. Adapun Tabel Anova<sup>a</sup> untuk keperluan analisis Uji F dalam penelitian ini ditampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 16. Anova<sup>a</sup>

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	194,777	2	97,389	193,469	,000 <sup>b</sup>
Residual	15,101	30	,503		
Total	209,879	32			

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors: (Constant), *Off-the-Job Training*, *On-the-Job Training*

Sumber: Peneliti

Sebelum dilakukan analisis Uji F, maka nilai titik persentase distribusi dari variabel penelitian secara simultan harus diketahui terlebih dahulu. Nilai titik

persentase distribusi variabel secara simultan dapat dilihat dengan bantuan Tabel F setelah diketahui nilai *degree of freedom* (df)-nya dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Degree of Freedom 1} &= \text{Number of Variables} - 1 \\ &= 3 - 1 \\ &= 2 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Degree of Freedom 2} &= \text{Number of Observations} - \text{Number of Variables} \\ &= 33 - 3 \\ &= 30 \end{aligned}$$

Perhitungan di atas menghasilkan df1 sebesar 2 dan df2 sebesar 30. Dengan *error standard* ( $\alpha$ ) sebesar 5%, maka diperoleh nilai F tabel sebesar 3,32.

Dari Tabel Anova<sup>a</sup> di atas terlihat bahwa nilai F hitung adalah sebesar 193,469 dengan *level of significance* sebesar 0,000. Dengan nilai F hitung yang jauh lebih besar dari nilai F tabel ( $193,469 > 3,32$ ), dan *level of significance* yang lebih kecil dari *standard error* ( $0,000 < 0,05$ ), maka Uji F dalam penelitian ini menghasilkan kesimpulan menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$ . Artinya, secara simultan *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

#### e. Uji koefisien determinasi ( $R^2$ )

Uji koefisien determinasi dilakukan dengan cara menganalisis Tabel *Model Summary* yang dihasilkan melalui pengolahan data dengan menggunakan aplikasi SPSS *for Windows*. Pengolahan data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menghasilkan tabel di bawah ini.

Tabel 17. *Model Summary*<sup>b</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	Df 1	Df 2	Sig. F Change
1	,963 <sup>a</sup>	,928	,923	,70949	,928	193,469	2	30	,000
a. Predictors: (Constant), <i>Off-the-Job Training</i> , <i>On-the-Job Training</i>									
b. Dependent Variable: Kinerja									

Sumber: Peneliti

Mengingat penelitian ini melibatkan dua variabel independen, yakni *On-the-Job Training* dan *Off-the-job training*, dan analisis regresi linear berganda (*multiple regression*), maka nilai dari koefisien determinasi dalam penelitian ini diambil dari kolom *Adjusted R Square*. Dari tabel di atas, terlihat bahwa nilai Koefisien Determinasi ( $R^2$ ) dari persamaan regresi linear berganda dalam penelitian ini adalah 0,923. Artinya, Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 92,3% dapat dijelaskan oleh *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training*, sedangkan 7,7% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Nilai koefisien determinasi yang mendekati angka 1, sebagaimana ditampilkan pada kolom *Adjusted R Square* pada tabel di atas, menunjukkan kuatnya korelasi antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen dalam penelitian ini.

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengaruh *On-the-Job Training* terhadap Kinerja**

Metode *On-the-Job Training* dalam penelitian ini tidak mendatangkan pengaruh terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Itu terjadi karena pelatihan yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan yang lebih senior di tempat kerja tidak berjalan efektif mengingat banyaknya gangguan dan interupsi terhadap program pelatihan. Pelatihan yang dilaksanakan di tempat kerja sering kali diinterupsi oleh pekerjaan-pekerjaan atau tugas-tugas baru yang harus segera diselesaikan, karena rutinitas pekerjaan masing-masing peserta dan *trainer* ternyata masih berjalan seperti biasa. Kondisi ini tentu saja memecah konsentrasi keduanya: peserta tidak optimal mengikuti pelatihan karena harus menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya, sementara *trainer* tidak dapat memberikan pelatihan secara efektif karena tetap harus menyelesaikan beban pekerjaannya.

Hasil Uji t merupakan penjelasan ilmiah atas kondisi di atas, dimana secara parsial *On-the-Job Training* tidak mempengaruhi fluktuasi nilai dari Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. *On-the-Job Training* hanya akan memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan bila dilakukan bersama-sama dengan *Off-the-Job Training* sebagaimana ditunjukkan oleh kesimpulan Uji F yang menghasilkan nilai F hitung yang besarnya jauh di atas nilai F tabel dengan derajat signifikansi di bawah kesalahan standar yang ditetapkan dalam penelitian ini. Karenanya *On-the-Job Training* tidak dapat diterapkan tanpa diiringi oleh *Off-the-Job Training* jika ingin mendongkrak Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara secara signifikan.

## 2. Pengaruh *Off-the-Job Training* terhadap Kinerja

Metode *Off-the-Job Training* secara parsial dapat mendatangkan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Itu terjadi karena seluruh peserta dapat fokus terhadap materi pelatihan dengan tanpa harus menyelesaikan rutinitas pekerjaan mereka. Selain itu, *trainer* yang diberi tanggung jawab untuk memberikan pelatihan adalah benar-benar orang yang berpengalaman dan terlatih untuk menularkan pengetahuan yang ia miliki kepada peserta didiknya. Belum lagi lingkungan baru yang dirasakan oleh peserta pelatihan juga mendatangkan semangat untuk mempelajari hal-hal baru. Kondisi tersebut ditunjukkan oleh hasil Uji t yang membuahkan nilai t hitung yang jauh lebih besar dari nilai t tabel dengan derajat signifikansi yang lebih rendah dari kesalahan standard yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

Bukan hanya secara parsial, metode *Off-the-Job Training* juga mendatangkan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan ketika berkolaborasi dengan metode *On-the-Job Training*.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, penelitian ini menghasilkan kesimpulan-kesimpulan di bawah ini:

1. Secara parsial Variabel *On-the-Job Training* tidak berpengaruh terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebagai akibat dari *trainer-trainer* yang tidak secara efektif memberikan materi pelatihan bukan hanya karena harus tetap menyelesaikan pekerjaan rutin mereka akan tetapi juga karena tidak semua *trainer* memiliki kemampuan untuk mendidik dan melatih orang lain.
2. Secara parsial Variabel *Off-the-Job Training* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara karena dilaksanakan di tempat yang terpisah dari tempat peserta pelatihan bekerja dan instruktur yang bertanggung jawab untuk memberikan pelatihan juga memiliki pengetahuan dan pengalaman yang dibutuhkan untuk mendidik dan melatih peserta didik.
3. Secara simultan Variabel *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Tenaga kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mengingat kombinasi dari keduanya membuahkan pengetahuan dan kompetensi yang sangat membantu untuk mendongkrak kinerja para peserta pelatihan. *On-the-job training*

memberikan metode baru dalam menyelesaikan masalah-masalah yang umum dihadapi di lapangan sehingga materi pelatihan dapat disesuaikan dengan kondisi yang sesungguhnya, sementara *Off-the-Job Training* menjanjikan kualifikasi dan kompetensi yang diakui secara institusional mengingat pelatihan diadakan di lembaga-lembaga pendidikan yang terakreditasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan-kesimpulan di atas, maka saran-saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Merujuk pada Uji t yang menghasilkan nilai t hitung yang lebih kecil dari nilai t tabel, yang mengindikasikan ketiadaan pengaruh metode *On-the-Job Training* terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, maka sangat disarankan agar Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara mengalokasikan waktu dan tempat khusus untuk mengadakan pelatihan, sehingga baik *trainer* dan peserta bisa sama-sama fokus pada pelatihan yang mereka jalani. Selain itu, tenaga kesehatan yang ditunjuk untuk memberikan pelatihan juga harus memiliki kemampuan memberikan pelatihan kepada junior-juniornya.
2. Merujuk pada Uji t yang menghasilkan nilai t hitung yang jauh lebih tinggi dari nilai t tabel, yang mengindikasikan kuatnya pengaruh postif dan signifikan yang didatangkan oleh metode *Off-the-Job Training* terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera

Utara, maka sangat disarankan agar intensitas dan volume pelatihan di luar tempat kerja terus ditingkatkan. Selain itu, paparannya juga harus diperluas, bukan hanya pada level manajer ke atas, melainkan kepada tenaga-tenaga kesehatan pada level-level yang lebih bawah. Dengan begitu, kinerja tenaga kesehatan di lingkungan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara setidaknya dapat terus dipertahankan.

3. Merujuk pada Uji F yang menghasilkan nilai F hitung yang sangat jauh di atas nilai F tabel, yang mengindikasikan kuatnya pengaruh positif dan signifikan dari kolaborasi *On-the-Job Training* dan *Off-the-Job Training* terhadap Kinerja Tenaga kesehatan UPT. Pelkes Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara disarankan agar meningkatkan kombinasi kedua metode pelatihan tersebut. Untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang aktual, metode *On-the-Job Training* merupakan instrumen yang sangat efektif, sedangkan untuk mendapatkan kompetensi dan legalitas, metode *Off-the-Job Training* dapat dijadikan sebagai media yang sangat tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

### I. Buku

- Adisasmito, Wiku Bakti Bawono. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: FKM UI.
- Aguinis, Herman. 2007. *Performance Management*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Arikunto, Suharsimi. 2008. *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis Bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, Suharsimi. 2009. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ghozali, Imam. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23*, Edisi Kedelapan. Semarang: BP-Universitas Diponegoro.
- Gomes, Faustino Cardoso. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hadari, Nawawi. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hamalik, Oemar. 2007. *Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan: Pendekatan Terpadu Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Handoko, T. Hani. 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Hornby, Albert Sidney. 2008. *Oxford Advanced Learner's Dictionary*, Eleventh Edition. Oxford: Oxford University Press.
- Indriantoro, Nur dan Bambang Supomo. 2013. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPFE UGM.
- Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2016. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Berbasis Data Jaringan*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mathis, Robert L. dan Jhon H. Jackson. 2008. *Human Resource Management*, Twelfth Edition. Mason, Ohio: Thomson Higher Education.

- Mathis, Robert L. dan Jhon H. Jackson. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Penerjemah: Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira Hie. Jakarta: Salemba Empat.
- Meldona. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perspektif Integratif*. Malang: UIN Press.
- Moehariono. 2012. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Mudasir. 2012. *Desain Pembelajaran*. Indragiri Hulu: STAI Nurul Falah.
- Muhaimin, Suti'ah dan Sugeng Listyo Prabowo. 2009. *Manajemen Pendidikan*, Jakarta: Kencana.
- Munandar, Ashar Sunyoto. 2008. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia Press (UI-Press).
- Procton, John H. dan William M. Thornton. 1993. *Latihan Kerja: Buku Pegangan bagi para Manajer*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riduwan. 2009. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Jakarta: Alfabeta.
- Robbins, Stephen P. dan Timothy A. Judge. 2012. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Rusiadi, Nur Subiantoro, dan Rahmat Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Manajemen, Akuntansi, dan Ekonomi Pembangunan: Konsep, Kasus dan Aplikasi SPSS, Eviews, Amos, Lisrel*. Medan: USU Press.
- Silalahi, Ulber. 2011. *Asas-Asas Manajemen*. Bandung: Refika Aditama.
- Simamora, Henry. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Ketiga. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Simanjuntak, Payaman. 2011. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE UI.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Bisnis*, Cetakan Keempat. Bandung: Alfabeta.
- Sutrisno, Edy. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.
- Swasto, Bambang. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: Universitas Brawijaya Press (UB Press).
- Syafaruddin, Alwi. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua. Yogyakarta: BPFE.
- Tayibnaxis, Farida Yusuf. 2008. *Evaluasi Program dan Instrumen Evaluasi Untuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

## II. Journal

- Adil, E., Nasution, M. D. T. P., Samrin, S., & Rossanty, Y. (2017). Efforts to Prevent the Conflict in the Succession of the Family Business Using the Strategic Collaboration Model. *Business and Management Horizons*, 5(2), 49-59.
- Andika, R. (2018). Pengaruh Kemampuan Berwirausaha dan Kepribadian Terhadap Pengembangan Karir Individu Pada Member PT. Ifaria Gemilang (IFA) Depot Sumatera Jaya Medan. *JUMANT*, 8(2), 103-110.
- Asih, S. (2018). Pengaruh Kontribusi Pajak Daerah, Pendapatan Asli Daerah, Retribusi Daerah Dan Bagi Hasil Pajak Terhadap Belanja Daerah Dengan Pertumbuhan Ekonomi Sebagai Variabel Moderating Pemerintah Kabupaten Dan Kota. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Publik*, 9(1), 177-191.
- Harahap, R. (2018). Pengaruh Kualitas produk Terhadap Kepuasan Pelanggan di Restoran Cepat saji Kfc Cabang Asia Mega Mas Medan. *JUMANT*, 7(1), 77-84.
- Indrawan, M. I., Nasution, M. D. T. P., Adil, E., & Rossanty, Y. (2016). A Business Model Canvas: Traditional Restaurant “Melayu” in North Sumatra, Indonesia. *Bus. Manag. Strateg*, 7(2), 102-120.
- Indrawan, M. I., & SE, M. (2015). Pengaruh Promosi Jabatan dan Mutasi terhadap Prestasi Kerja Pegawai PT. Bank Mandiri (Persero) Cabang Ahmad Yani Medan. *Jurnal ilmiah INTEGRITAS*, 1(3).
- Indrawan, M. I. (2019). PENGARUH ETIKA KERJA, PENGALAMAN KERJA DAN BUDAYA KERJA TERHADAP PRESTASI KERJA PEGAWAI KECAMATAN BINJAI SELATAN. *Jurnal Abdi Ilmu*, 10(2), 1851-1857.
- Indrawan, M. I., & Widjanarko, B. (2020). STRATEGI MENINGKATKAN KOMPETENSI LULUSAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI MEDAN. *JEpa*, 5(2), 148-155.
- Indrawan, M. I., Alamsyah, B., Fatmawati, I., Indira, S. S., Nita, S., Siregar, M., ... & Tarigan, A. S. P. (2019, March). UNPAB Lecturer Assessment and Performance Model based on Indonesia Science and Technology Index. In *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1175, No. 1, p. 012268). IOP Publishing.
- Irawan, I., & Pramono, C. (2017). Determinan Faktor-Faktor Harga Obligasi Perusahaan Keuangan Di Bursa Efek Indonesia.
- Kusuma, Dirk Malaga. 2013. *Kinerja Pegawai Negeri Sipil di Kantor Badan Kepegawaian*

- Mesra, B. (2018). Factors That Influencing Households Income And Its Contribution On Family Income In Hampan Perak Sub-District, Deli Serdang Regency, North. *Int. J. Civ. Eng. Technol*, 9(10), 461-469.
- Nasrul, Muhammad. 2009. *Evaluasi Program Pelatihan*, Journal Medik Nomor 1 Edisi Januari – April 2009.
- Pane, D. N. (2018). ANALISIS PENGARUH BAURAN PEMASARAN JASA TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN TEH BOTOL SOSRO (STUDI KASUS KONSUMEN ALFAMART CABANG AYAHANDA). *JUMANT*, 9(1), 13-25.
- Lestario, F. (2018). DAMPAK PERTUMBUHAN BISNIS FRANCHISE WARALABA MINIMARKET TERHADAP PERKEMBANGAN KEDAI TRADISIONAL DI KOTA BINJAI. *JUMANT*, 7(1), 29-36.
- Pramono, C. (2018). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR HARGA OBLIGASI PERUSAHAAN KEUANGAN DI BURSA EFEK INDONESIA. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Publik*, 8(1), 62-78.
- Rossanty, Y., & PUTRA NASUTION, M. D. T. (2018). INFORMATION SEARCH AND INTENTIONS TO PURCHASE: THE ROLE OF COUNTRY OF ORIGIN IMAGE, PRODUCT KNOWLEDGE, AND PRODUCT INVOLVEMENT. *Journal of Theoretical & Applied Information Technology*, 96(10).
- Ragawanti, Erlinda, Bambang Swasto, dan Arik Prasetya. 2014. *Pengaruh On-the-job training dan off-the-job training terhadap Kinerja Karyawan*, Journal Administrasi Bisnis Vol. 8 No. 2 Edisi maret 2014. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Salinding, Rony. 2011. *Analisis Pengaruh Pelatihan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada PT. Erajaya Swasembada Cabang Makassar*. Makassar: Universitas Hassanudin Press.
- Sari, I. (2018). Motivasi belajar mahasiswa program studi manajemen dalam penguasaan keterampilan berbicara (speaking) bahasa Inggris. *JUMANT*, 9(1), 41-52.
- Setiawan, A., Hasibuan, H. A., Siahaan, A. P. U., Indrawan, M. I., Rusiadi, I. F., Wakhyuni, E.,... & Rahayu, S. (2018). Dimensions of Cultural Intelligence and Technology Skills on Employee Performance. *Int. J. Civ. Eng. Technology*, 9(10), 50-60.
- Setiawan, A. (2018). PENGARUH PROMOSI JABATAN DAN LINGKUNGAN KERJA TERHADAP SEMANGAT KERJA PEGAWAI DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI MEDAN. *Jurnal Akuntansi Bisnis dan Publik*, 8(2), 191-203.
- Waruwu, A. A. (2018). Pengaruh Kepemimpinan, Stres Kerja dan Konflik Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Serta Dampaknya Kepada Kinerja Pegawai Sekretariat DPRD Provinsi Sumatera Utara. *JUMANT*, 10(2), 1-14.

### III. Halaman Web

- Albrecht, Mark. *Breaking the Performance Management Myths*. workindex.com. Dipublikasikan pada tanggal 22 September 2004. Diakses pada tanggal 13 Maret 2019.
- Anggun. *Evaluasi Program dan Penyelenggaraan Pelatihan*. <https://goenable.wordpress.com/2014/04/03/evaluasi-program-dan-penyelenggaraan-pelatihan/>. Dipublikasikan pada tanggal 3 April 2014. Diakses pada tanggal 7 Maret 2019.
- English First. *Gerunds as Subject*. <https://www.ef.co.id/englishfirst/englishstudy/gerunds-as-subject.aspx>. Diakses pada tanggal 13 Maret 2019.
- Handrianto, Prasetyo. *Kebutuhan Oksigen Manusia*. <http://ecolas.blogspot.com/2012/02/kebutuhan-oksigen-manusia.html>. Dipublikasikan pada tanggal 26 Februari 2012. Diakses pada tanggal 11 Maret 2019.
- Kanal Informasi. *Pengertian Tenaga Kesehatan dan Jenisnya*. <https://www.kanalinfo.web.id/pengertian-tenaga-kesehatan-dan-jenisnya>. Dipublikasikan pada tanggal 4 September 2017. Diakses pada tanggal 15 Maret 2019.
- Panca, Anang. *Update Harga Isi Ulang Tabung Oksigen Semua Ukuran*. <https://harga.web.id/daftar-harga-isi-ulang-tabung-oksigen-dalam-berbagai-ukuran.info>. Dipublikasikan pada tanggal 19 Oktober 2018. Diakses pada tanggal 11 Maret 2019.
- Rosyad, Adam. *On-the-Job Training dan Off-the-Job Training*. <http://ar12msdm.blogspot.com/2017/05/on-job-dan-off-job-training.html>. Dipublikasikan pada tanggal 8 Mei 2017. Diakses pada tanggal 14 Maret 2019.
- The Performance and Management Resource Center. *Rank and Yank*. <http://performance-appraisals.org/faq/rankyank.htm>. Diakses pada tanggal 15 Maret 2019.
- Wikipedia. *Troposfer*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Troposfer>. Dimutakhirkan pada tanggal 4 September 2017. Diakses pada tanggal 11 Maret 2019.
- Wikipedia. *Udara*. <https://id.wikipedia.org/wiki/Udara>. Dimutakhirkan pada tanggal 15 Oktober 2018. Diakses pada tanggal 11 Maret 2019.

#### **IV. Peraturan Perundang-Undangan**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/589/2016 tentang Penetapan Logo Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 554).

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 5 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3041)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-Pokok Kepegawaian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3890).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6 dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494).