

## **BAB III**

### **OBJEK DAN METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Objek dan Ruang Lingkup Penelitian**

Objek penelitian ini adalah tenaga keperawatan pada RSUD dr. Soekardjo dengan ruang lingkup lingkungan kerja, stress kerja dan pelatihan terhadap kinerja tenaga keperawatan pada RSUD dr. Soekardjo.

##### **3.1.1 Sejarah Singkat RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berdiri sejak tahun 1922, pada saat penjajahan Belanda telah membangun RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya dengan sebutan “Provinciale Ziekenhuis” yang berlokasi di lahan citapen komplek DPLAD (Detasemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B-03-44-8) di jl. Tentara Pelajar. Tahun 1925 “Provinciale Ziekenhuis” atau RS Tasikmalaya di operasionalkan sebagai Rumah Sakit Umum Tasikmalaya yang tepatnya pada tanggal 14 Juli 1925. Pada tahun 1932, “Provinciale Ziekenhuis” atau RS Provinsi dipindahkan ke Jl. Rumah Sakit no 33 sampai dengan sekarang. Perjalanan Rumah Sakit Umum Tasikmalaya mengalami pasang surut dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dari bangunan fisik, fasilitas pelayanan, dan juga status Rumah Sakit Umum Tasikmalaya telah mengalami perubahan sebagai berikut:

1. Sebagai Rumah Sakit Swadana yaitu berdasarkan:
  - a. Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991.
  - b. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 92 Tahun 1993.
  - c. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 1992.
  - d. Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 1992.
2. Sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, yaitu berdasarkan:
  - a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I. tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1166/Men.Kes/SK/XII.1993.
  - b. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 2 Tahun 2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Non Pendidikan Kota Tasikmalaya.

RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan. Sejak berdirinya RSUD dr. Soekardjo sampai dengan tahun ini mengalami beberapa penggantian kepemimpinan. Adapun daftar urutan Direktur Rumah sakit yang pernah menjabat sampai dengan saat ini adalah sebagai berikut:

1. dr. H. Mas Soekardjo (1925 – 1938).
2. dr. Van Goor (1927 – 1928).
3. dr. RAA Brenkman (1935 – 1948).
4. dr. R. Soediono (1939-1948).
5. dr. Mas Sapuan Sastrosatomo (1948 – 1949).
6. Prof. Dr. Sastrawinangun (1949).
7. dr. Yeowono Atmosoediro (1949 – 1959).
8. dr. Tata Adisurya (1956 – 1968).

9. dr. H. Djoni Ahmad Muljana (1968 – 1986).
10. dr. H. Mohamad Sodik, SKM ( 1987 – 1997).
11. dr. H. Djuhari Suryasaputra, M. Kes (1997 – 2001).
12. dr. H. U. Karna Muljadi, S. PA (2001 – 2006).
13. dr. H. Wahyu Sumawijaya, M.Kes (2004 – 2006).
14. dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes ( 2006 – s/d sekarang).

Untuk menyelenggarakan tugasnya, Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan.
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- e. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- f. Pengelolaan urusan ketatausahaan rumah sakit.
- g. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **3.1.2 Visi dan Misi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

- a. Visi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Visi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya: “MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PENDIDIKAN DENGAN PELAYANAN PRIMA”.

b. Misi RSUD Kota Tasikmalaya:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.
2. Melaksanakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian dibidang kesehatan.
3. Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara profesional, efektif dan efisien.

### **3.1.3 Gambaran Pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, dan gawat darurat (emergensi).

a. Tugas

Tugas pokok RSUD adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan serta pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

b. Fungsi

Dalam menyelenggarakan tugas pokok tersebut RSUD mempunyai fungsi

1. Pelayanan Medis
2. Pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Pelayanan rujukan
5. Pendidikan dan pelatihan
6. Penelitian dan pengembangan
7. Pelayanan administrasi umum dan keuangan

**3.1.4 Struktur Organisasi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Lampiran 1

- a. Direktur
- b. Dewan Pengawas
- c. Wakil Direktur Pelayanan, membawahkan:
  - 1) Bidang Pelayanan, membawahkan:
    - a) Seksi Pelayanan Medis
    - b) Seksi Rekam Medis
  - 2) Bidang Penunjang Pelayanan, membawahkan:
    - a) Seksi Rujukan
    - b) Seksi Penunjang Medis

- 3) Bidang Keperawatan, membawahkan:
  - a) Seksi Asuhan dan Penunjang Pelayanan Keperawatan
  - b) Seksi Etika dan Mutu Pelayanan Keperawatan
  
- d. Wakil Direktur Keuangan, membawahkan
  - 1) Bagian Perbendaharaan dan Anggaran, membawahkan:
    - a) Sub Bagian Perbendaharaan
    - b) Sub Bagian Anggaran
  - 2) Bagian Akutansi dan Mobilisasi Dana, membawahkan:
    - a) Sub Bagian Akutansi
    - b) Sub Bagian Mobilisasi Dana
  
- e. Wakil Direktur Umum, membawahkan
  - 1) Bagian Sekretariat, membawahkan:
    - a) Sub Bagian Tata Usaha
    - b) Sub Bagian Rumah Tangga
    - c) Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Evaluasi
  - 2) Bagian Sumber Daya Manusia, membawahkan:
    - a) Sub Bagian Kepegawaian
    - b) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan

c) Sub Bagian Hukum dan Perpustakaan

- f. Instalasi
- g. Komite Medik
- h. Komite Keperawatan
- i. Satuan Pengawas Internal (SPI)
- j. Kelompok Jabatan Fungsional

### 3.1.5 Job Description Tenaga Keperawatan

*Job description* dari tenaga keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasi data.
2. Mengembangkan rencana tindakan keperawatan.
3. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan konsep-konsep dan prinsip-prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik.
4. Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
5. Mencatat data dalam proses keperawatan.
6. Menggunakan catatan pasien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan.
7. Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dibidang keperawatan
8. Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
9. Merencanakan, membuat dan mengevaluasi penyuluhan kesehatan.
10. Ikut serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Adapun asisten perawat yang membantu perawat dalam menjalankan tugas-tugasnya. Tugas dari asisten perawat yaitu sebagai berikut:

#### 1. Menjaga Pasien

Seorang asisten perawat bertugas menjaga pasien, seperti menjaga kebersihan pasien dengan memandikan dan membersihkan ruang pasien.

#### 2. Merawat Pasien

Asisten perawat juga membantu merawat pasien dengan baik, seperti membantu pasien makan baik secara normal maupun menggunakan alat bantu dan mengenakan baju.

#### 3. Memberikan Obat

Seorang asisten perawat juga membantu memberikan obat kepada pasien sesuai dengan aturan minum sesuai kadar dan dosisnya.

#### 4. Menjaga Kesehatan Pasien

Asisten perawat bertugas menjaga kesehatan pasien sesuai dengan tahapan proses keperawatan seperti memeriksa tanda vital (tensi, suhu tubuh, tekanan darah), mengecek gula darah dan memasang oksigen ataupun infus.

#### 5. Memberikan Motivasi dan Perhatian

Seorang asisten perawat juga harus bisa memberikan motivasi untuk pasien. Hal ini dilakukan dengan memberikan semangat untuk kesembuhan pasien dan juga menghibur pasien untuk mengurangi rasa sakit.

### 3.1.6 Kualifikasi Tenaga Keperawatan Fungsional di RSUD dr. Soekardjo

#### Kota Tasikmalaya

**Tabel 3.1**  
**Kualifikasi Tenaga Keperawatan**

<b>No.</b>	<b>Nama Ruangan</b>	<b>JUMLAH</b>
1	R. Sukapura	17
2	R. Vip Lt II	16
3	R. Utama	16
4	R. Mitra Batik	17
5	R. II / Mawar	14
6	R. III - A	15
7	R. Melati Lt III	29
8	R. Melati Lt IV	19
9	R. Melati Lt V	22
10	R. V	18
11	R. VI	16
12	R. Perinatologi	18
13	R. A A	14
14	R. NICU	15
15	R. PICU	12
16	R. ICU	20
17	R. IGD	25
18	Ponek Neonatus	12
19	R. Bedah Sentral	24
20	R. Anestesi	13
21	R. Hemodialisa	10
22	Rawat Jalan	37
	Jumlah	399

### 3.2 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini metode yang akan digunakan adalah metode survey. Menurut Sugiyono (2013:11) pengertian metode survey adalah penelitian yang dilakukan dengan menggunakan angket sebagai alat penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian relatif, distribusi dan hubungan antara variabel, sosiologis maupun psikologis.

#### 3.2.1 Operasionalisasi Variabel Penelitian

Penelitian ini terdapat variabel yang akan diukur pengaruhnya yaitu:

1. Variabel bebas atau variabel independen, yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel tidak bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah lingkungan kerja (X1), stress kerja (X2) dan pelatihan (X3).
2. Variabel tidak bebas atau variabel dependen, yaitu variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel tidak bebas adalah kinerja karyawan (kinerja tenaga keperawatan).

**Tabel 3.2**  
**Operasionalisasi Variabel**

Variabel	Definisi	Indikator	Ukuran	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lingkungan kerja X1	Segala alat perkakas dan juga bahan yang di hadapi,	1. Penerangan/ Cahaya	1. Penerangan/ pencahayaan	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	lingkungan di sekitar yang mana perawat berkerja, metode kerjanya dan pengaturan kerjanya baik melakukannya perseorangan ataupun berkelompok terhadap kinerja tenaga keperawatan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Temperatur / suhu udara</li> <li>3. Sirkulasi udara</li> <li>4. Kebisingan</li> <li>5. Penggunaan wana</li> <li>6. Tata letak</li> <li>7. Keamanan kerja</li> </ul>	ruangan kerja <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Suhu diruangan kerja</li> <li>3. Fentilasi udara</li> <li>4. Ketenangan dalam bekerja</li> <li>5. Penggunaan warna diruangan kerja</li> <li>6. Kenyamanan ruang kerja</li> <li>7. Keamanan dalam melakukan pekerjaan</li> </ul>	O R D I N A L
Stress Kerja (X2)	Suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisi tenaga keperawatan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Beban kerja yang berlebihan</li> <li>2. Sikap pemimpin</li> <li>3. Waktu kerja</li> <li>4. Konflik</li> <li>5. Komunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pekerjaan yang diberikan sesuai kemampuan</li> <li>2. Adil dalam pemberian tugas</li> <li>3. Waktu kerja yang berlebihan</li> <li>4. Intensitas konflik antar karyawan dan pimpinan</li> <li>5. Komunikasi yang kurang baik</li> </ul>	O R D I N A L

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		6. Otoritas kerja	6. Otoritas kerja yang berhubungan dengan tanggung jawab	
Pelatihan (X3)	Proses meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga keperawatan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, juga meliputi perubahan sikap sehingga tenaga perawat dapat melakukan pekerjaannya lebih efektif.	1. Instruktur 2. Peserta 3. Materi 4. Metode 5. Tujuan	1. Instruktur dengan kualifikasi yang baik dan kompeten 2. Peserta masuk dalam persyaratan dan kualifikasi tertentu 3. Materi sesuai dengan tujuan penelitian 4. Metode sesuai dengan jenis dan komponen peserta pelatihan 5. Peserta memahami tujuan pelatihan	O R D I N A L
Kinerja (Y)	Hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh tenaga perawat RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.	1. Prestasi kerja 2. Tanggung jawab 3. Kejujuran 4. Kerjasama 5. Inisiatif	1. Penyelesaian tugas sesuai target 2. Tanggung jawab melaksanakan tugas 3. Menyampaikan sesuai keadaan 4. Bekerja sama dengan rekan kerja 5. Mengambil	O R D I N A L

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		6. Kecepatan dan ketepatan  7. Tingkat kesalahan	keputusan dalam keadaan mendesak  6. Menyelesaikan tugas dengan cepat dan berkualitas  7. Menyelesaikan tugas tanpa kesalahan	

### 3.2.2 Analisis Pengumpulan Data

#### 3.2.2.1 Sumber Data

Dengan dukungan data dan informasi yang dibutuhkan akan membantu memperoleh hasil penelitian yang diharapkan. Oleh karena itu penulis mengumpulkan data berupa:

##### 1. Sumber Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber pertama atau objek penelitian secara langsung yang berkaitan, melalui pengisian kuisioner yang disebarkan pada tenaga keperawatan terkecuali bidan dan perawat gigi di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya.

##### 2. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah pengambilan data dari sumber yang ada atau bukan dari objek secara langsung. Mengenai data tersebut diambil dari website RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya yang mana berguna untuk

bahan materi pembahasan yang diolah kembali untuk melengkapi penelitian ini.

### **3.2.2.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan cara sebagai berikut:

a. Kuisioner

Kuisioner yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan kepada tenaga keperawatan tentang lingkungan kerja, stress kerja, pelatihan dan kinerja karyawan dimana jawabannya telah disediakan, sehingga responden hanya memilih jawaban yang telah disediakan dengan opsi sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

RG = Ragu-Ragu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

b. Wawancara

Wawancara yaitu teknik pengumpulan data dengan kegiatan tanya jawab secara langsung dengan tujuan untuk memperkuat pembahasan kepada tenaga

keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya mengenai pertanyaan tentang variabel yang diajukan dalam penelitian.

c. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu mempelajari dokumen-dokumen yang ada di objek penelitian serta sumber lain seperti buku manajemen sumber daya manusia yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti untuk mendapatkan data sekunder.

### 3.2.2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut Sugiyono (2016:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah tenaga keperawatan terkecuali perawat gigi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 399 orang.

b. Sampel

Menurut Sugiyono (2016:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik sampling accidental sampling, besar sampel dihitung menggunakan dengan rumus Slovin dalam Sugiyono (2015:169) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(0,10)^2}$$

Keterangan :

N = Ukuran Populasi

n = Ukuran Sampel

e = 10 % (Tingkat kesalahan)

Dalam menentukan jumlah sampel yang diteliti, penulis mengambil jumlah tenaga keperawatan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 399 orang yang dijadikan ukuran populasi. Dari populasi tersebut maka diambil sampel dengan menggunakan formulasi perhitungan yang telah dijelaskan diatas.

$$n = \frac{399}{1 + 399(0,1)^2} = 79,96 \text{ dibulatkan menjadi } 80$$

Berdasarkan perhitungan ukuran sampel minimal dalam penelitian ini maka ditentukan jumlah sampel sebanyak 80 responden.

#### **3.2.2.4 Analisis Deskriptif**

Sugiyono (2016:147) statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan Skala Likert. Sugiyono (2016:93) menyatakan bahwa Skala Likert digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu fenomena sosial. Variabel lingkungan kerja, stress kerja, pelatihan dan kinerja karyawan dapat diketahui dengan menggunakan daftar pertanyaan dan pernyataan kepada tenaga keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, untuk desain

pengukuran sikap dilakukan dengan berdasarkan skala likert. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.3 dan 3.4.

**Tabel 3.3**

**Nilai, Notasi dan Predikat Pertanyaan Positif**

NILAI	NOTASI	PREDIKAT
5	SS	Sangat Setuju
4	S	Setuju
3	RG	Ragu Ragu
2	TS	Tidak Setuju
1	STS	Sangat Tidak Setuju

Sumber: Sugiyono (2016:94)

**Tabel 3.4**

**Nilai, Notasi dan Predikat pertanyaan Negatif**

NILAI	NOTASI	PREDIKAT
1	SS	Sangat Setuju
2	S	Setuju
3	RG	Ragu Ragu
4	TS	Tidak Setuju
5	STS	Sangat Tidak Setuju

Hasil kuisioner akan dihitung dengan presentase dan skoring menggunakan rumus berikut :

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

(Sugiyono, 2013:152)

Diminta :

X = jumlah presentse jawaban

F = jumlah jawaban / frekunesi

N = Jumlah responden

Setelah diketahui jumlah nilai dari keseluruhan sub variabel dari hasil perhitungan yang dilakukan maka dapat ditentukan intervalnya, yaitu dengan cara sebagai berikut:

$$NJI = \frac{\text{Nilai Teringgi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{jumlah kriteria pertanyaan}}$$

(Sugiyono 2013:156)

### **3.3 Alat Analisis**

#### **3.3.1 Uji Instrumen**

Sugiyono (2014: 92) menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Setelah data dikumpulkan kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu terhadap kuisisioner yang telah disebarkan sebelum dilakukan analisis.

##### **1. Uji Validitas**

Menurut Sugiyono (2009:172) bahwa valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas dalam penelitian ini digunakan analisis yang mengkorelasikan skor tiap butir (pertanyaan)

dengan skor total yang merupakan jumlah dari tiap skor butir. Untuk menguji validitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan rumus koefisien korelasi Rank Spearman, yaitu :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan :

$r_s$  = Koefisien Korelasi Rank Spearman

$d_i$  = selisih setiap rank

$n$  = banyaknya pasangan data

Kriteria pengujian :

Untuk mempermudah perhitungan, akan menggunakan Uji Validitas Product Moment pada program *SPSS Versi 16*. Dengan kriteria:

Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel, maka pernyataan tersebut valid.

Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel, maka pernyataan tersebut tidak valid.

## 2. Uji Reliabilitas

Menurut Sumadi Suryabrata (2004:28) reliabilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dengan alat tersebut dapat dipercaya. Hasil pengukuran harus reliabel dalam artian harus memiliki tingkat konsistensi dan kemantapan. Tujuan uji reliabilitas adalah untuk menilai konsistensi pada objek dan data, apakah instrumen yang digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang

sama, akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus sebagai berikut :

$$R_{tot} = 2 \frac{(r_n)}{1+r_n}$$

( Singarimbun dan Effendi, 2003:144)

Keterangan:

$r_{tot}$  = angka reliabilitas keseluruhan item

$r_n$  = angka koefisien belahan ganjil dan belahan genap

Untuk mempermudah perhitungan, akan menggunakan Uji Reliabilitas Alpha Cronbach's pada program *SPSS Versi 16 Windows Versi 10*. Dengan kriteria:

Jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , maka pernyataan reliabel.

Jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$ , maka pernyataan gugur (tidak reliabel).

### 3.3.2 Metode *Succesive Interval*

Data dari lapangan yaitu data dengan skala ordinal maka diubah kedalam skala interval dengan menggunakan Metode *Succesive Interval*. Metode ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Perhatikan nilai jawaban dari setiap pertanyaan dalam kuisisioner.
2. Untuk setiap pertanyaan tersebut, lakukan perhitungan ada beberapa responden yang menjawab skor 1, 2, 3, 4, 5 = frekuensi (f).

3. Setiap frekuensi dibagi dengan banyaknya  $n$  responden dan hasilnya = proporsi ( $p$ ).
4. Kemudian hitung proporsi kumulatifnya ( $pk$ ).
5. Dengan menggunakan tabel normal, dihitung nilai distribusi normal ( $z$ ) untuk setiap proporsi kumulatif yang diperoleh.
6. Tentukan nilai densitas normal ( $fd$ ) yang sesuai dengan nilai  $z$ .
7. Tentukan nilai interval (*scale value*) untuk setiap skor jawaban.
8. Sesuaikan nilai skala ordinal ke interval, yaitu *scale value* yang nilainya terkecil (harga negatif yang terbesar) diubah menjadi sama dengan jawaban responden yang terkecil.

### 3.3.3 Pengujian Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik adalah persyaratan statistik yang harus dipenuhi pada analisis regresi linear berganda yang berbasis *ordinary least square* (OLS). Demikian juga tidak semua uji asumsi klasik harus dilakukan pada analisis regresi linear, misalnya uji multikolinearitas tidak dilakukan pada analisis regresi linear sederhana.

Uji asumsi klasik yang akan digunakan dalam penelitian ini:

#### a. Uji Normalitas

(Ghozali, 2016:154) uji normalitas dilakukan untuk menguji apakah model regresi variabel independen dan variabel dependen atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Apabila variabel tidak berdistribusi secara normal maka hasil uji statistik akan mengalami penurunan. Uji normalitas data dilakukan

dengan menggunakan uji Kolmogorov Smirnov yaitu dengan ketentuan apabila nilai signifikan diatas 0,1 maka data terdistribusi normal. Distribusi dapat dilihat dengan membandingkan Z hitung dengan Z tabel dengan kriteria sebagai berikut:

1. Jika Z hitung (Kolmogorov Smirnov)  $<$  Z tabel, atau nilai sign  $>$   $(\alpha)$  0,10 maka distribusi data dikatakan normal.
2. Jika Z hitung (Kolmogorov Smirnov)  $>$  Z tabel, atau nilai sign  $<$   $(\alpha)$  0,10 maka distribusi data dikatakan tidak normal.

#### **b. Uji Multikolinearitas**

(Ghozali, 2016:103) uji multikolinearitas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Pengujian multikolinearitas adalah pengujian yang mempunyai tujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel independen. Efek dari multikolinearitas adalah menyebabkan tingginya variabel pada sampel. Hal tersebut berarti standar error besar, akibatnya ketika koefisien diuji, t-hitung akan bernilai kecil dari t-tabel. Hal ini menunjukkan tidak adanya hubungan linear antar variabel independen yang dipengaruhi dengan variabel dependen. Alat statistik yang sering dipergunakan untuk menguji gangguan multikolinearitas adalah dengan variance inflation factor (VIF), korelasi pearson antara variabel-variabel bebas, atau dengan melihat eigenvalues dan condition index (CI).

1. Jika nilai tolerance  $>$  0,10 dan VIF  $<$  10, maka dapat diartikan bahwa tidak terdapat multikolinearitas pada penelitian tersebut.

2. Jika nilai tolerance  $< 0,10$  dan VIF  $> 10$ , maka dapat diartikan bahwa terdapat multikolinearitas pada penelitian tersebut.

**c. Uji Heteroskedastisitas**

Uji ini bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varian dari residual satu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varian berbeda, disebut heteroskedastisitas. (Ghozali, 2016:134) salah satu cara untuk mengetahui ada tidaknya heteroskedastisitas dalam suatu model regresi linier berganda adalah dengan melihat grafik scatterplot atau nilai prediksi variabel terikat yaitu SRESID dengan residual error yaitu ZPRED. Dasar analisis untuk menentukan heteroskedastisitas yaitu :

1. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka mengindikasikan heteroskedastisitas.
2. Jika tidak ada pola yang jelas, seperti titik-titik penyebaran diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

**d. Uji Autokorelasi**

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah terjadi model regresi ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode  $t$  dengan dengan kesalahan pengganggu pada periode  $(t - 1)$ . Pengujian autokorelasi dilakukan dengan uji Durbin-Watson pada program SPSS, untuk melihat ada tidaknya autokorelasi adalah dengan melihat nilai durbin-watson, yaitu angka D-W (Durbin Watson)

pada tabel D-X. Keputusan ada tidaknya autokorelasi dengan ketentuan berikut ini:

1. Angka D-W dibawah -2 berarti ada autokorelasi positif
2. Angka D-W diantara -2 sampai +2 berarti tidak ada autokorelasi
3. Angka D-W diatas +2 berarti ada autokorelasi negatif

### 3.3.4 Regresi Berganda

Analisis yang akan digunakan adalah regresi linier berganda. Analisis regresi linier berganda bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (kriterium), bila dua atau lebih variabel independen sebagai faktor prediator dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). menurut Sugiyono (2014:277). Menurut Sugiyono (2014:277) jadi analisis regresi linier berganda akan dilakukan bila jumlah variabel independennya minimal 2 Rumus yang digunakan yaitu :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

dimana :

Y = Kinerja karyawan

X1 = Lingkungan kerja

X2 = Stress kerja

X3 = Pelatihan

a = Konstanta

- b = Angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel *independent* yang mempunyai nilai tertentu.

### **3.3.4.1 Analisis Koefisien Determinasi dan Non-determinasi**

Koefisien determinasi (R Square atau R kuadrat) atau disimbolkan  $R^2$  yang bermakna sebagai sumbangan pengaruh yang diberikan variabel bebas atau variabel independent (X) terhadap variabel terikat atau variabel dependent (Y), atau dengan kata lain, nilai koefisien determinasi atau R Square ini berguna untuk memprediksi dan melihat seberapa besar kontribusi pengaruh yang diberikan variabel X secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel Y. Syarat yang harus terpenuhi agar kita dapat memaknai nilai koefisien determinasi adalah hasil uji F dalam analisis regresi linier berganda bernilai signifikan, yang berarti bahwa “ada pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y”. Sebaliknya, jika hasil analisis dalam uji F tidak signifikan, maka nilai koefisien determinasi tidak dapat digunakan atau dipakai untuk memprediksi kontribusi pengaruh variabel X secara simultan terhadap variabel Y.

## **3.4 Hipotesis**

### **3.4.1 Uji F (Simultan)**

Menurut Sugiyono (2008:264) uji F digunakan untuk menguji variabel-variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Derajat signifikansi yang digunakan adalah 0,1. Jika nilai F-hitung lebih besar daripada nilai F-tabel, maka hipotesis alternatif, yang menyatakan bahwa semua variabel independen secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Tingkat keyakinan sebesar 90% atau  $\alpha = 0,10$  atau dan derajat kebebasan (df)(n-k-1) maka :

$H_0 : \beta_j = 0$  berarti tidak ada pengaruh lingkungan kerja, stress kerja dan pelatihan terhadap kinerja karyawan.

$H_a : \beta_j \neq 0$  berarti ada pengaruh lingkungan kerja, stress kerja dan pelatihan terhadap kinerja karyawan.

Kriteria :

$H_a = \text{diterima apabila } F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$

$H_a = \text{ditolak apabila } F_{\text{hitung}} \leq F_{\text{tabel}}$

Selanjutnya kriteria ini menunjukkan pula bahwa secara simultan (bersama-sama) variabel X1 (Lingkungan Kerja) X2 (Stress Kerja) X3 (Pelatihan) mempengaruhi atau tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap variabel Y (Kinerja).

### 3.4.2 Uji T (Parsial)

Uji t yaitu menguji pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial. (Sugiyono, 2008:244) uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh suatu variabel penjelas secara individu dalam menerangkan variabel-variabel terikat. Uji ini dapat dilakukan dengan membandingkan t-hitung dengan t-tabel atau dengan melihat kolom signifikansi pada masing-masing t hitung, derajat signifikansi yang digunakan adalah 0,1. Jika nilai signifikan lebih kecil dari derajat kepercayaan, maka dapat diterima hipotesis

alternatif, yang menyatakan bahwa suatu variabel independen secara parsial mempengaruhi variabel dependen. Hipotesis statistik yang diajukan sebagai berikut :

Tingkat keyakinan 90% derajat kebebasan (n-k) maka :

Ho1:  $\beta_j = 0$  tidak ada pengaruh antara lingkungan kerja dengan kinerja karyawan.

Ha1:  $\beta_j \neq 0$  terdapat pengaruh antara lingkungan kerja dengan kinerja karyawan.

Ho2:  $\beta_j = 0$  tidak ada pengaruh antara stress kerja dengan kinerja karyawan.

Ha2:  $\beta_j \neq 0$  terdapat pengaruh antara stress kerja dengan kinerja karyawan.

Ho3:  $\beta_j = 0$  tidak ada pengaruh antara pelatihan dengan kinerja karyawan.

Ha3:  $\beta_j \neq 0$  terdapat pengaruh antara pelatihan dengan kinerja karyawan.

Kriteria :

Tolak Ho jika t signifikansi  $< (\alpha = 0,1)$

Terima Ho jika t signifikansi  $> (\alpha = 0,1)$

Untuk mempermudah perhitungan maka dalam penelitian ini digunakan program *SPSS 16* dan *Microsoft Office Excel 2010*.