



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KEPEMIMPINAN, PENGELOLAAN
PENGETAHUAN, PENGELOLAAN SISTEM KERJA TERHADAP
KINERJA OPERASIONAL DEPARTEMEN RADIOLOGI
RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO
TAHUN 2008**

TESIS

OLEH:

**FEMTINE WIRDITIANI
NPM: 0706189974**

**PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2009**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH KEPEMIMPINAN, PENGELOLAAN
PENGETAHUAN, PENGELOLAAN SISTEM KERJA TERHADAP
KINERJA OPERASIONAL DEPARTEMEN RADIOLOGI
RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO
TAHUN 2008**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

OLEH:

**FEMTINE WIRDITIANI
NPM: 0706189974**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2009**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Femtine Wirditiani
NPM : 0706189974
Pembimbing : Dr. dr. Hafizurrachman, MPH

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Femtine Wirditiani

NPM : 0706189974

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis

PENGARUH KEPEMIMPINAN, PENGELOLAAN PENGETAHUAN, PENGELOLAAN
SISTEM KERJA TERHADAP KINERJA OPERASIONAL DEPARTEMEN RADIOLOGI
RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO
TAHUN 2008

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. dr. Hafizurrachman, MPH
Penguji : Dr Adang Bachtiar, MPH, DSC
Penguji : dr. Mieke Savitri, M kes
Penguji luar : Bambang Suroso, SE, MM

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30 juni 2009

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan karunia-Nya, tesis dengan judul “Pengaruh Kepemimpinan, Pengelolaan Pengetahuan serta Pengelolaan Sistem Kerja terhadap Kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Tahun 2008” ini dapat penulis selesaikan dengan baik. Tesis ini disusun guna memenuhi persyaratan tugas akhir studi yang Penulis jalani di Program Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Secara khusus penulis sampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kepada: Bapak Dr.dr.H.M.Hafizurrachman S,MPH selaku Pembimbing, Penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, arahan dan motivasi yang telah diberikan serta penghargaan yang tulus dimana ditengah kesibukan dalam melaksanakan tugas sehari-hari beliau masih meluangkan waktunya untuk penulis dalam penulisan sejak awal hingga akhir tesis ini

Selanjutnya ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

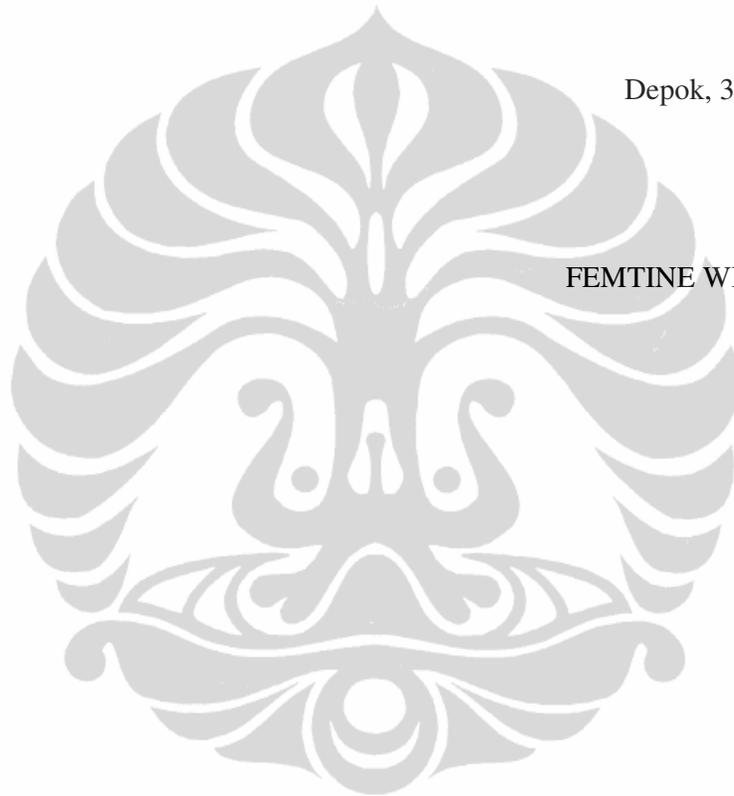
1. Ibu dr. Mieke Savitri, M,Kes selaku Penguji, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menyumbangkan ilmu, pikirannya dan memberikan semangat dalam penyusunan tesis ini.
2. dr. Adang Bachtiar, MPH, DSC selaku Penguji, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menyumbangkan ilmu, pikirannya dan memberikan semangat dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Bambang Suroso, SE, MM selaku Penguji luar yang telah bersedia meluangkan waktu menjadi penguji pada tesis ini dan memotivasi penulis untuk melengkapi kesempurnaan tesis ini.

Kemudian secara khusus penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua Papa tercinta Drs H.Teddy Sudirman dan mama Hj. Sutarni tercinta dan paling kusayangi yang telah memberi semangat dan doa yang menyertai disetiap langkah penulis. Juga kepada teman- teman “Kepompong” yang dengan setia bersama-sama melalui perjalanan yang sulit dalam meraih kesuksesan serta Made Ferry berkat cintanya penulis bisa bertahan dalam melalui kesusahan.

Penulis menyadari adanya kekurangan yang ditemukan dalam tesis ini. Untuk itu Penulis mengharapkan adanya masukan berupa kritikan dan saran dari berbagai pihak yang bersedia membantu kesempurnaan tesis ini. Akhirul kata Penulis mohon maaf atas segala keterbatasan, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rezeki, rahmat dan karuniaNya kepada kita semua. **Amin...**

Depok, 30 Juni 2009

FEMTINE WIRDITIANI



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Tesis, 14 Juni 2009

Femine Wirditiani, NPM. 0706189974

Pengaruh Kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan dan pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja departemen Radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2008

V+ 107 halaman + 14 tabel + 7 gambar + 5 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini membahas mengenai pengaruh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja yang bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan, pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja departemen radiologi tahun 2008. Secara teoritis penelitian ini mengacu pada konsep dari *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* (MBCfPE). Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan kuantitatif, dimana data yang digunakan adalah data primer dengan memakai alat bantu kuesioner. Metode penelitian menggunakan metode analisis jalur atau disebut juga dengan *Path Analysis* (PA). Sampel penelitian diambil dari karyawan departemen radiologi tahun 2008 dengan menggunakan *stratified random sampling*. Hasil penelitian ditemukan bahwa kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan, pengelolaan sistem kerja mempengaruhi kinerja departemen radiologi tahun 2008 sebesar 89,2% dan 10,8% dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel yang paling besar mempengaruhi kinerja departemen radiologi adalah pengelolaan sistem kerja karena variabel ini berpengaruh secara langsung terhadap kinerja yaitu sebesar 68,52%. Sedangkan kepemimpinan dan pengelolaan pengetahuan tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja departemen radiologi. Ketidak sesuaian antara teori dan hasil penelitian ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan dalam penelitian.

Daftar Kepustakaan 44 (1994-2009)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
POSTGRADUATE PROGRAM ON PUBLIC HEALTH SCIENCE
SUBJECT ON THE STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION**

Thesis, June 2009

Femtine Wirditiani, NPM 0706189974

**The Influence Of Leadership, Knowledge Maintenance And Work System Maintenance
To The Work Operability Of Department Of Radiology Of RSUPN Dr. Cipto
Mangunkusumo In 2008.**

V+ 107 pages + 14 tables + 7 pictures + 5 enclosures

ABSTRAK

This study discuss the influence of leadership, knowledge maintenance and work system maintenance that have a goal to know the influence of leadership, knowledge maintenance, and work system maintenance to the work of Department of Radiology of RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo in 2008. Theoretically this study is according to the concept from Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE). This study is an survey study with quantitative approach, where the data that used is primary data by questioner help device. The method that had been used by this study is *Path Analysis*. The sample was taken from Department of Radiology employee in 2008 using *Stratified Random Sampling* according to its level of academic. The result shows that leadership, knowledge maintenance, and work system maintenance affect the work of Department of Radiology in 2008 by 89,2% and 10,8 by another variable. The biggest variable that affect the work of Department of Radiology is work system maintenance because this variable affect the work by 68,52% directly. And leadership and knowledge management have no direct effect to the work of Department of Radiology. Unmatched between theory and result of this study maybe caused by the limitation of the study itself.

Reading list : 44 units (1994-2009)

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vi
Daftar Lampiran	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Pertanyaan Penelitian	8
1.4. Tujuan Penelitian	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.5.1. Manfaat Teoritis	8
1.5.2. Manfaat Metodologis	9
1.5.3. Manfaat Praktis	9
1.6. Ruang Lingkup	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Rumah Sakit	10
2.1.1 Departemen Radiologi	11
2.2 Kinerja	12
2.3 Total Quality Manajement	15
2.3.1 Malcolm Baldrige	16
2.3.1.1 Kepemimpinan	26
2.3.1.2 Pengelolaan Pengetahuan	32
2.3.1.3 Pengelolaan Sistem Kerja	34
2.4 Analisa Jalur	39
2.5 Model Analisis Korelasi dan Regresi	41
BAB 3 GAMBARAN UMUM RSCM	42
3.1. Sejarah	42
3.2. Departemen Radiologi	44
BAB 4 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	52
4.1. Kerangka Konsep Penelitian	52
4.2. Hipotesis Penelitian	53
4.3. Definisi	54

BAB 5 METODE PENELITIAN	60
5.1. Disain Penelitian	60
5.2. Waktu dan Tempat Penelitian	60
5.3. Populasi dan Sampel	61
5.4. Metode Pengumpulan Data.....	62
5.5. Validasi dan Realibilitas	63
5.6. Analisa Data	64
5.7. Pengolahan Data	65
5.8. Teknik Analisis Data.....	66
5.9. Etika Peneltian	70
BAB 6 HASIL PENELITIAN	71
6.1. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuisisioner Penelitian	71
6.2. Karakteristik Responden	72
6.3. Deskripsi Data Berdasarkan Variabel	73
6.4.1 Uji Univariat Normalitas.....	78
6.4.2 Uji Homogenitas	80
6.4.3 Linieritas Data	81
6.5 Pengujian Model	83
6.6 Perhitungan Koefisien Jalur melalui Aplikasi SPSS	86
6.7 Pengujian Hipotesis	89
6.8 Besarnya Pengaruh Variabel Eksogen terhadap Endogen	90
BAB 7 PEMBAHASAN	94
7.1. Keterbatasan Penelitian	94
7.2. Kepemimpinan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja operasional Departemen Radiologi RSCM tahun 2008.....	95
7.3. Pengelolaan pengetahuan tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi tahun 2008.....	97
7.4. Pengelolaan sistem kerja berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi tahun 2008.....	99
BAB 8 PENUTUP	105
8.1 Kesimpulan	105
8.2 Saran	106

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

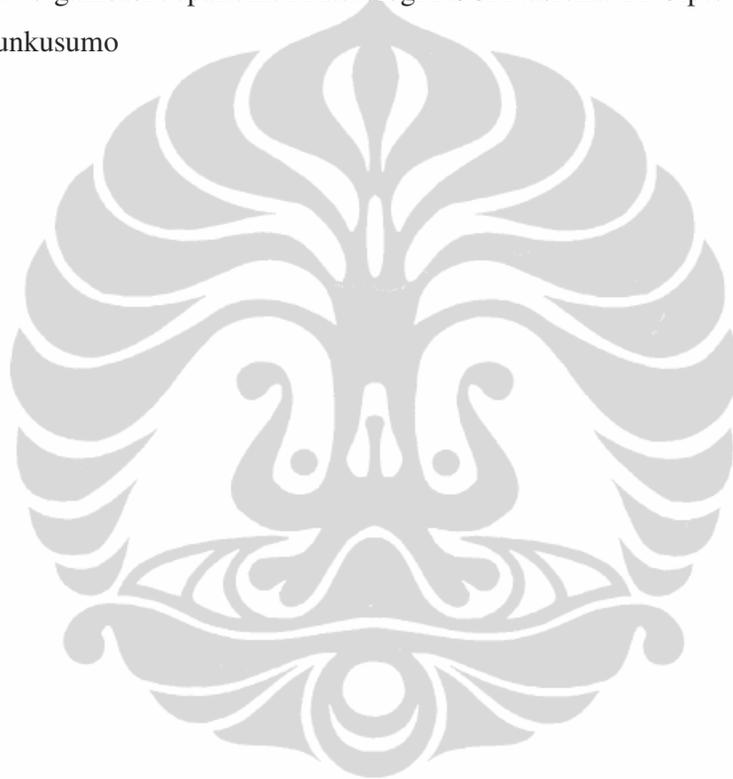
Judul	Halaman
Tabel 1.1 : Data Inventaris SDM Departemen Radiologi RSCM	4
Tabel 1.2 : Kinerja Produktivitas SDM Departemen Radiologi RSCM	4
Tabel 1.3 : Kinerja Keuangan Departemen Radiologi RSCM	5
Tabel 1.4 : Data Jumlah Komplain Pelanggan Internal Departemen Radiologi RSCM tahun 2005-2008	5
Tabel 2.1 : Tujuh Komponen TQM	16
Tabel 3.1 : Fasilitas, Teknologi, Peralatan Utama Di Departemen Radiologi RSCM	49
Tabel 3.2 : Struktur Imbalan Kerja Departemen Radiologi RSCM	51
Tabel 6.1 : Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuisisioner di Departemen Radiologi	72
Tabel 6.2 : Karakteristik Responden Kuisisioner di Departemen Radiologi tahun 2008	73
Tabel 6.3 : Deskripsi Data Variabel Kepemimpinan Departemen Radiologi Thn 2008	74
Tabel 6.4 : Deskripsi data Variabel Pengelolaan Pengetahuan Departemen Radiologi	75
Tabel 6.5 : Deskripsi data Variabel Pengelolaan Sistem Kerja Departemen Radiologi	76
Tabel 6.6 : Deskripsi data Variabel Kinerja Operasional Departemen Radiologi	77
Tabel 6.7 : Hasil Analisis Korelasi Variabel Kepemimpinan, Pengelolaan Pengetahuan dan Pengelolaan Sistem Kerja di Departemen Radiologi	

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 2.1 :Kerangka kerja MBNQA versi 2008 untuk bidang kesehatan	22
Gambar 2.2 :Desain dan Implementasi Sistem manajemen Kinerja MBQNA	24
Gambar 2.3 :Jenis Model <i>Path Analysis</i>	40
Gambar 3.1 :Struktur Organisasi Departemen RadiologiRSCM	50
Gambar 4.1 : Kerangka Konsep Penelitian	53
Gambar 6.1 : Model Struktural hubungan antar variabel.....	84
Gambar 6.2 : Model Akhir Struktural antar variabel	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Analisis Statistik uji validas dan reabilitas
- Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 3 Analisis Statistik
- Lampiran 4 Daftar Nama Pegawai Instalasi Radiodiagnostik RSCM tahun 2007
- Lampiran 5 Struktur organisasi departemen Radiologi RSUPNasional Dr Cipto Mangunkusumo



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengelolaan rumah sakit di era globalisasi dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan medik didalam memberikan pelayanan pada masyarakat. Mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia khususnya rumah sakit milik pemerintah sebagai organisasi pelayanan kesehatan terlihat kualitas pelayanannya masih relatif rendah dibandingkan dengan mutu pelayanan rumah sakit swasta asing yang memiliki manajemen dengan sistem yang profesional serta kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, hal ini menjadikan kehadiran rumah sakit swasta asing sebagai pesaing di negeri sendiri selain itu jaminan pelayanan kesehatan dinegeri tetangga yang sifatnya sangat memuaskan dalam memberikan pelayanan memberikan persaingan tersendiri bagi rumah sakit di negeri khususnya rumah sakit pemerintah yang menuju *World Class International Quality*. Oleh karena itu rumah sakit pemerintah didalam manajemen dan pengelolaannya perlu menerapkan sistem manajemen yang profesional dan berkualitas tinggi.(Saputra,2008)

Menurut Prof Sujudi (1997) yang dikutip oleh Aditama, 2004 sistem pelayanan rumah sakit yang berjalan selama ini harus ditinjau kembali untuk mengantisipasi persaingan tingkat dunia. Rumah sakit tidak dapat lagi dapat dikelola dengan manajemen sederhana, tetapi harus mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang muncul akibat perubahan teknologi, demografi, sosio-ekonomi, dll. Oleh karena itu untuk dapat bertahan dan berkembang dalam lingkungan dengan perubahan yang cepat, paradigma manajemen rumah sakit harus diubah menjadi efektif, efisien, dan mempunyai kemampuan untuk mengakomodasi perubahan yang ada.

Didalam menghasilkan mekanisme pengelolaan sistem manajemen yang berkualitas tinggi, maka perlu dilakukan penerapan metode pengukuran yang efektif dalam menganalisis dan menemukan aspek-aspek yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan sehingga menghasilkan mutu yang berkualitas tinggi. Salah satu model pengukuran yang sudah dikenal luas dan terbukti secara efektif membantu keberhasilan penerapan sistem manajemen mutu adalah sistem *Malcolm Baldrige National Quality Award* (MBNQA). Dalam hal ini kriteria baldrige bukanlah alat (*tool*) atau teknik (*technique*) tetapi lebih merupakan *state of mind guidance* (penuntun) bagi suatu organisasi untuk menciptakan kinerja yang ekselen. Kriteria Baldrige

tidak secara spesifik mensyaratkan penggunaan *tool* tertentu untuk meningkatkan kinerja organisasi tetapi lebih mempertanyakan efektifitas *tool* tersebut dalam implementasinya. Kriteria Baldrige mengarahkan pada pembentukan budaya organisasi yang efektif dan menentut tercapainya kinerja organisasi yang ekselen. Sebagai alat penilaian mandiri, kriteria Baldrige bidang pelayanan kesehatan untuk kinerja unggul dapat menolong organisasi pelayanan kesehatan melakukan pengukuran kinerja dan menentukan target peluang dalam meningkatkan kinerjanya mencapai kualitas unggul (*quality excellence*) dengan 7 kriteria kunci yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic planning*), fokus pasien, pelanggan lain dan pasar (*focus on patient, other customer, markets*), pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis, and knowledge*), fokus staf (*staff focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance result*). (Haris,2005)

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional (RSUPN) Dr.Cipto Mangunkusumo atau lebih dikenal dengan singkatan RSCM, adalah rumah sakit pertama dan tertua di Indonesia. RSCM berdiri tahun 1919 dan saat ini memiliki status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut. Pada perkembangannya, RSCM menjadi kepercayaan masyarakat untuk menjadi rumah sakit rujukan nasional. RSCM juga terus meningkatkan kemampuannya dengan mengikuti perkembangan teknologi kedokteran dan bekerjasama dengan organisasi profesi di negara maju. Dalam mencapai World Class Hospital Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Cipto Mangunkusumo mutu pelayanan medik harus ditingkatkan secara maksimal dan bertujuan memberi kepuasan serta harapan sembuh bagi pasien disertai peningkatan efisiensi dan produktivitas manajemen. Sebagai pusat rujukan nasional, RSCM dituntut dapat melayani beragam kasus sulit dan kompleks. (www.rscm.co.id)

Departemen Radiologi adalah salah satu departemen penunjang medik di RSCM yang menangani bidang pencitraan kedokteran, baik dengan maupun tanpa radiasi pengion. Pelayanan medis bidang radiologi, yang terdiri dari: Pelayanan yang menggunakan radiasi pengion : radiologi konvensional & invasif, CT scan, kedokteran nuklir, Pelayanan yang menggunakan radiasi non-pengion : MRI, USG. Mekanisme pelayanan kepada konsumen dilakukan melalui pemeriksaan radiologi kepada pasien yang datang ke departemen, sesuai dengan alur pelayanan pasien yang telah ditentukan dalam SOP. Visi Departemen Radiologi adalah menjadi pelayan kesehatan di bidang radiologi yang dikenal melayani dengan baik, dan pusat pendidikan yang bermutu di bidang radiologi wilayah ASEAN dan Asia Pasifik. Misi Departemen adalah menyelenggarakan peningkatan

pelayanan prima di bidang radiologi untuk mencapai pelayanan dokter di Jakarta, Indonesia, ASEAN dan Asia Pasifik, melalui :

1. pelayanan radiologi yang bermutu dengan sikap profesionalisme, sabar dan rendah hati,
2. Pelayanan Radiologi dengan memperhatikan aspek etika profesi yaitu hemat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang paling membutuhkan
3. Pelayanan Radiologi bagi warga masyarakat dari semua agama, ras, golongan dan strata sosial serta ekonomi dengan cara subsidi silang
4. Suasana atau iklim kerja yang serasi dan mendukung persaudaraan sejati, rasa memiliki serta disiplin demi kemajuan RSCM khususnya Dep. Radiologi

Upaya mewujudkan visi dan misi didukung oleh budaya departemen yaitu :

1. profesionalisme
2. Integritas
3. Kepedulian
4. Kerjasama
5. Penyempurnaan berkesinambungan
6. Pembelajaran dan pengajaran

Tabel 1.1
Data inventarisasi SDM Departemen Radiologi RSCM
Tahun 2007-2009

Klasifikasi Pegawai	Jumlah	Pensiun			Penerimaan			Pelatihan			Lanjut Pendidikan		
		2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Dokter Radiografer	25	1	2	3				7			2		
Fisika Medis	2			1									
Teknik Perawat	2												
Administ rasi	3			1									
Analisis	26		1	1							1		
Satpam							1						

Sumber data ketenagaan Departemen Radiologi RSCM

Tabel 1.2
Kinerja Produktivitas SDM Departemen Radiologi Tahun 2007

	<i>Sederhana</i>	<i>DgnKontras</i>	<i>USG</i>	<i>Ked. Nuklir</i>	<i>MRI</i>	<i>CT Scan</i>
Tenaga Jam	12	6	4	6	6	6
Kerja/hari Hari	8	8	8	10	10	9
Kerja/Bln	20	20	20	20	22	22
Jan-07	1.91	0.31	0.92	-	0.17	0.40
Feb-07	1.61	0.24	0.82	0.05	0.12	0.30
Mrt 2007	1.77	0.28	0.86	0.13	0.15	0.42
Apr-07	1.39	0.28	0.90	0.10	0.17	0.35
Mei-07	1.35	0.29	0.98	0.16	0.14	0.42
Jun-07	1.26	0.30	0.87	0.15	0.17	0.41
Jul-07	1.55	0.27	0.99	0.30	0.17	0.46
Ags 2007	1.18	0.24	0.99	0.26	0.18	0.54
Sep-07	1.29	0.22	0.80	0.22	0.15	0.48
Okt-07	0.91	0.15	0.64	0.17	0.13	0.43
Nop-07	1.38	0.26	0.99	0.24	0.20	0.54
Des-07	1.34	0.24	0.86	-	0.16	0.46

* setiap karyawan dalam setiap satu jam.

*sumber:data profil Departemen Radiologi

Tabel 1.3
Tabel Kinerja Keuangan Departemen Radiologi RSCM
Tahun 2006-2008

Jenis Pemeriksaan	Tahun			Jumlah	Ket
	2006	2007	2008		
Kontras + non Kontras	4,059,870,500	5,077,937,500	4,150,727,400	13,288,535,400	RSCM
MRI	2,949,406,000	3,044,865,000	2,579,565,000	8,573,836,000	RSCM
Kedokteran nuklir	571,345,000	1,190,366,422	1,404,000,000	3,165,711,422	RSCM
CT Scan	5,297,925,000	5,427,030,000	3,777,575,000	14,502,530,000	KSO

*sumber:data profil Departemen Radiologi

Tabel 1.4

Data Jumlah Komplain Pelanggan Internal Departemen Radiologi Tahun 2008

No	Tahun	Pem.Sederhana	Kontras	USG	Ked. Nuklir	MRI	CT Scan
1	2005	5	1	0	0	2	3
2	2006	7	2	1	0	1	2
3	2007	4	1	0	0	3	4
4	2008	5	2	1	1	2	3

*kunjungan pertahun

Sumber data Departemen Radiologi RSCM

Pada Departemen Radiologi RSCM Organisasi Departemen dipimpin oleh kepala Departemen. Hirarki diatas sekaligus menggambarkan alur pertanggungjawaban dan pelaporan. Struktur organisasi departemen belum ditetapkan dengan SK Direksi Departemen Radiologi merupakan *market leader* untuk pelayanan kedokteran nuklir. Sementara pelayanan radiologi lainnya masih terdapat beberapa pesaing lain, yaitu RSPAD, RS Husada, RS Pertamina, RS Siloam, dan RS Pondok Indah.

Faktor-faktor prinsip yang menentukan kesuksesan departemen dibandingkan dengan pesaing adalah :

1. jumlah tenaga SDM yang lebih banyak dan kompeten
2. fasilitas yang relatif lebih lengkap
3. biaya pemeriksaan relatif lebih murah
4. nama besar rumah sakit yang sudah sangat dikenal masyarakat
5. lokasi di pusat kota, mudah dijangkau.

Kondisi-kondisi eksternal yang berpengaruh terhadap persaingan yang sekaligus merupakan peluang bagi departemen antara lain adalah :

- Kebijakan pemerintah (*world-class hospital*)
- Kemajuan rumah sakit di negara tetangga
- Rumah sakit pesaing yang bekerja sama dengan negara lain
- Kemajuan teknologi radiologi yang pesat

Tantangan operasional :

1. birokrasi internal yang panjang
2. teknologi instrumen radiologi yang makin tinggi
3. koordinasi kerja interdepartemen dalam hal pelayanan pasien

Tantangan SDM :

1. sikap dan perilaku SDM Radiologi (disiplin, keramahan, sopan santun, dll.) belum sesuai standar
2. Rasio jenis SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan
3. ketrampilan SDM non-medis yang tidak memadai untuk beban kerjanya.

Keunggulan strategis departemen adalah :

1. memiliki tenaga ahli yang kompeten
2. pelayanan radiologi yang terintegrasi
3. merupakan pusat rujukan nasional
4. tarif pelayanan radiologi yang kompetitif

Berdasarkan data yang didapat dari departemen radiologi dapat dilihat terjadinya suatu hirarki struktur organisasi yang belum tetap namun kekuasaan dari organisasi di departemen radiologi telah dipimpin oleh kepala departemen yang diangkat dan bertanggung jawab penuh kepada direksi RSCM. Selain itu pada departemen radiologi terjadi kekurangan jumlah SDM sehingga menyebabkan rasio dari jenis SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan ketrampilan dari SDM non medis yang tidak memadai untuk beban kerja. serta masih terdapatnya komplain dari pasien yang lebih disebabkan karena sikap dan perilaku dari SDM radiologi dimana disiplin, keramahan dan sopan santun belum sesuai dengan standart etos kerja. Fenomena ini merupakan gambaran adanya masalah dalam sdm dalam memberikan pelayanan kepada pasien dimana perlunya suatu peran dari kepemimpinan dan manajemen yang mengatur sistem kerja pada departemen radiologi serta mengelola pengetahuan karyawan untuk dapat bekerja sesuai dengan pendidikan dan ketrampilannya. Melihat data yang ada peneliti merasa adanya permasalahan yang terjadi didalam pengelolaan Departemen Radiologi RSCM sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengelolaan dari Departemen Radiologi RSCM dari segi aspek kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja, dimana dalam pengelolaannya diperlukan suatu manajemen yang profesional dan berfokus pada pasien oleh karena itu peneliti berfokus untuk melakukan penelitian pengaruh kepemimpinan dalam hal ini kepemimpinan senior dalam memimpin organisasi dengan melakukan pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Kualitas pelayanan pada Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo telah diimplementasikan standar manajemen yang berorientasi kearah *world class*, agar dapat bersaing dan setara dengan pelayanan RS lain di mancanegara diperlukan perbaikan dalam hal mutu pelayanan medik yang harus ditingkatkan secara maksimal. Namun dalam melakukan perbaikan kinerja terhadap kualitas pelayanan sangatlah dipengaruhi oleh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja dari Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo didalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu penetapan rumusan dalam penelitian ini adalah diperlukanya pengukuran untuk mengetahui besarnya pengaruh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

Bagaimana pengaruh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008. baik secara langsung maupun tidak langsung.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008. baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung kepemimpinan terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008.
- b. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung pengelolaan pengetahuan terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008.

- c. Diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Konfirmasi bahwa variable kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo sesuai dengan teori yang ada pada tinjauan pustaka.

2. Manfaat Metodologis

Pendekatan variabel kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem kerja dapat diterapkan untuk perbaikan dan pengembangan yang lebih baik sebagai hasil yang terbaik untuk Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo

3. Manfaat Praktis

Dengan diketahuinya besarnya pengaruh langsung maupun tidak langsung pada kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem terhadap kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dapat lebih memfokuskan pengembangan sesuai dengan hasil penelitian

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini merupakan langkah untuk melihat pengaruh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan serta pengelolaan sistem terhadap kinerja operasional departemen Radiologi tahun 2008. Dimana sampel penelitian adalah karyawan Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dan digunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data, yang dilakukan pada bulan maret sampai april 2009. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian, dengan menggunakan metode analisis jalur (*Path Analysis*) dalam rangka mengecek atau menguji kausal yang dirumuskan atas dasar pertimbangan-pertimbangan teoritis dan pengetahuan tertentu serta berpedoman pada dasar tidak menemukan penyebab .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

a. Definisi

Definisi rumah sakit menurut WHO (tahun 1968) rumah sakit merupakan suatu institusi untuk menampung pasien untuk *medical* dan *nursing care* yang meliputi : (1) fungsi pencegahan dan pengobatan (diagnosa, terapi, dan rehabilitasi) dari pasien yang dirawat, rawat jalan (*ambulatory care*), perawatan di rumah (*domiciliary care*), (2) tempat pendidikan, (3) tempat penelitian kedokteran, epidemiologi dan organisasi dan manajemen. (Saputra,2008)

Menurut Schultz, rumah sakit merupakan suatu organisasi yang paling kompleks dengan produksi (*output*) yang sangat beragam, padat karya, padat modal dan padat teknologi (*highly technology*). Di sisi lain rumah sakit dituntut harus memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan teknologi yang tepat guna. Untuk menghadapi tantangan tersebut, pengelolaan rumah sakit hendaknya dilakukan secara profesional. Oleh karena itu manajemen rumah sakit hendaknya memperhatikan kualitas pemberian pelayanan yang memadai, dan selalu mempertimbangkan aspek efektifitas dan efisiensi.(Saputra,2008)

Dengan adanya kebijakan pemerintah yang memberikan peluang bagi investor untuk berpartisipasi dalam bidang perumahsakitannya, akan berakibat hadirnya rumah sakit dengan modal kuat dan teknologi yang canggih, baik dari segi peralatan maupun manajemen. Dalam menghadapi era globalisasi sekarang ini, berbagai tantangan akan dihadapi oleh rumah sakit di Indonesia. Hidayat Hardjoprawito dalam makalahnya pada Kongres PERSI VII.1996 menyampaikan bahwa nyata globalisasi perumahsakitannya dapat berupa rumah sakit sebagai bagian dari jaringan atau korporasi, rumah sakit akan melayani konsumen global atau konsumen yang mempunyai selera

global. Dengan demikian rumah sakit akan mempekerjakan tenaga global serta rumah sakit sebagai penjual jasa berbasis pengetahuan dan teknologi tinggi (Aditama, 2004).

b. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan PERMENKES RI No. 1045/MenKes/Per/XI/2006 yang dikutip oleh Zahari,2008 Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna, pendidikan dan pelatihan. Rumah Sakit dapat juga bertugas dalam melaksanakan penelitian, pengembangan serta penggunaan teknologi di bidang kesehatan berdasarkan kemampuan dan kapasitas organisasi yang dilaksanakan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Fungsi Rumah Sakit yakni menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan (Rijadi, 1997)

Pelayanan rumah sakit menurut SK MenKes No. 159/1988 yakni

- Pelayanan Rawat Jalan
- Pelayanan Rawat Inap
- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Medik
- Pelayanan Penunjang Medik

Berdasarkan Permenkes RI No. 920/MenKes/Per/1986 disebutkan Rumah Sakit mempunyai sifat sosial yang mencerminkan upaya pelayanan medik dengan mempertimbangkan imbalan jasa yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan menyediakan sebagian fasilitas pelayanan rawat inap untuk pasien yang kurang mampu atau tidak mampu membayar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Zahari,2008)

2.1.1 DEPARTEMEN RADIOLOGI

Pemeriksaan radiologi konvensional tanpa kontras, yaitu pemeriksaan sederhana menggunakan sinar Roentgen (sinar X) dengan berbagai posisi

pemeriksaan. Pemeriksaan ini dilakukan pada berbagai organ tubuh, antara lain jantung dan paru (toraks) serta tulang-tulang pada seluruh bagian tubuh. (<http://radiologi.fk.ui.ac.id>)

Pemeriksaan radiologi konvensional dengan kontras, yaitu pemeriksaan sederhana menggunakan sinar Roentgen (sinar X) disertai dengan penggunaan obat kontras yang dapat membantu memperlihatkan kelainan yang ada, sehingga mempertajam diagnosis. Misalnya pemeriksaan saluran cerna (barium meal & enema), saluran kemih (urografi intravena, sistografi), organ kandungan (histerosalpingografi), saluran kelenjar liur (sialografi), pembuluh darah (angiografi/venografi), saluran getah bening (limfografi), sumsum tulang belakang (myelografi), dan lain sebagainya. (<http://radiologi.fk.ui.ac.id>)

Pemeriksaan CT Scan yaitu pemeriksaan sinar X yang lebih canggih dengan bantuan komputer, sehingga memperoleh gambar yang lebih detail dan dapat dibuat gambaran secara 3 dimensi. Pemeriksaan ini diterapkan pada berbagai organ tubuh seperti kepala, toraks, perut/abdomen pada berbagai kasus seperti trauma, tumor, infeksi, dan lain-lain. (<http://radiologi.fk.ui.ac.id>)

Pemeriksaan MRI yaitu pemeriksaan dengan menggunakan gelombang magnet, sehingga dapat diperoleh gambaran tubuh (terutama jaringan lunak) dengan lebih detail. Pemeriksaan ini diterapkan pada berbagai organ tubuh, seperti susunan saraf, otot dan sendi, saluran empedu, dan lain sebagainya. (<http://radiologi.fk.ui.ac.id>)

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) yaitu pemeriksaan dengan menggunakan gelombang suara. Pemeriksaan ini terutama dipergunakan untuk dalam memperlihatkan kelainan-kelainan dalam perut/abdomen dan otot pada berbagai kasus, seperti trauma dan tumor. (<http://radiologi.fk.ui.ac.id>)

Pemeriksaan skintigrafi (kedokteran nuklir) yaitu pemeriksaan yang menggunakan zat radioaktif yang disuntikkan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah. Pemeriksaan ini sangat efektif dalam memperlihatkan fungsi organ-organ tubuh yang mempunyai kelainan, seperti pada organ tiroid/gondok, tulang, ginjal, dan

sebagainya. Pemeriksaan ini dikerjakan oleh dokter-dokter spesialis radiologi yang berpengalaman dibidangnya. (<http://radiologi.fk.ui.ac.id>)

2.2 KINERJA

Kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil kerja dari keseluruhan sumber daya yang ada dalam organisasi baik secara kuantitas maupun secara kualitas, atau dengan kata lain tingkat pencapaian dari tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian kinerja merupakan aktivitas membandingkan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang diharapkan serta menganalisa terjadinya penyimpangan dari rencana yang ditetapkan semula, mengevaluasi kinerja individu dan mengkaji kemajuan yang dibuat ke arah pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (F.R. David, 2003).

Kinerja Operasional

Pada Kriteria Kesehatan Baldrige dikenal empat tipe kinerja: (1) Proses dan hasil pelayanan kesehatan (2) Fokus pada pasien dan pelanggan lain (3) keuangan dan pasar, dan (4) operasional.

Proses dan hasil pelayanan kesehatan mengacu pada kinerja relatif untuk mengukur dan menentukan indikator dari penyampaian pelayanan kesehatan yang penting bagi pasien dan pelanggan lain. Contoh-contoh dari kinerja pelayanan kesehatan mencakup penurunan tarif pendaftaran rumah sakit, angka kesakitan dan angka kematian, peningkatan status fungsional, angka infeksi nosokomial, lamanya waktu perawatan di rumah sakit, dan tingkat kesalahan penanganan pasien. Contoh lain mencakup peningkatan penanganan di luar rumah sakit pada kondisi kronis, penanganan masalah kebudayaan yang sensitif, serta keluhan dan kepatuhan pasien. Kinerja pelayanan kesehatan dapat diukur pada tingkat organisasi, tingkat pasien dan pelanggan lain.

Kinerja fokus pada pasien dan pelanggan lain merujuk pada kinerja relatif untuk mengukur dan menentukan indikator pada persepsi, reaksi, dan kebiasaan pasien dan pelanggan lain. Contohnya antara lain kesetiaan pasien, retensi pelanggan, dan hasil survei pelanggan.

Kinerja keuangan dan pasar merujuk pada kinerja relatif untuk mengukur biaya, keuntungan dan posisi pasar, termasuk pemanfaatan aset, pertumbuhan aset, dan pangsa pasar. Contohnya antara lain pengembalian investasi, penambahan nilai setiap karyawan, pengembalian aset, batas operasi, kinerja modal.

Kinerja operasional merujuk pada kinerja sumber daya manusia, kepemimpinan, organisasi dan etika, untuk mengukur dan menentukan indikator mengenai efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas. Contohnya termasuk waktu siklus, produktivitas, pengurangan pemborosan, keluar-masuk karyawan, angka pelatihan silang karyawan, hasil akreditasi, kepatuhan pada peraturan, keterlibatan masyarakat, dan kontribusi pada kesehatan masyarakat. Kinerja operasional dapat diukur pada tingkat departemen dan unit kerja, tingkat proses utama dan tingkat organisasi (www.baldrige.nist.gov).

Proses kinerja organisasional dipengaruhi oleh banyak faktor. Hensey, Balchard dan Johnson menggambarkan hubungan antara kinerja dengan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam bentuk *Satelite Model*. Menurut *Satelite Model* kinerja organisasi diperoleh dari terjadinya integrasi dari: faktor-faktor pengetahuan (masalah-masalah teknis, administrasi, proses kemanusiaan dan sistem); sumber daya bukan manusia (peralatan, lingkungan kerja, teknologi, dan dana); posisi strategis (masalah bisnis atau pasar, kebijakan sosial, sumber daya manusia, perubahan lingkungan); proses sumberdaya manusia (masalah nilai, sikap, norma, dan interaksi); dan struktur (masalah organisasi, sistem manajemen, sistem informasi dan fleksibilitas). Kinerja dilihat sebagai pencapaian tujuan dan tanggung jawab bisnis dan sosial dari perspektif pihak yang mempertimbangkan. (Wibowo,2007)

Pendapat lain tentang faktor yang mempengaruhi kinerja, antara lain seperti yang dikemukakan oleh Aarmstrong dan Baron yakni: (Wibowo,2007)

1. *Personal factors*, ditunjukkan oleh tingkat ketrampilan, kompetensi yang dimiliki, motivasi dan komitmen individu
2. *Leadership factor*, ditentukan oleh kualitas dorongan, bimbingan dan dukungan yang dilakukan manajer dan tim leader.

3. *Team factors*, ditunjukkan oleh kualitas dukungan yang diberikan oleh rekan sekerja.
4. *System factors*, ditunjukkan oleh adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.
5. *Contextual/situasional factors*, ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Suatu proses kinerja apabila telah selesai dilaksanakan akan memberikan hasil kinerja atau prestasi kerja. Suatu proses kinerja dapat dikatakan selesai apabila telah mencapai suatu target tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi kinerja dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap hasil kerja atau prestasi kerja yang diperoleh organisasi, tim atau individu. Evaluasi kinerja akan memberikan umpan balik terhadap tujuan dan sasaran kinerja, perencanaan dan proses pelaksanaan kinerja. Evaluasi kinerja dapat pula dilakukan terhadap proses penilaian, review dan pengukuran kinerja. Atas dasar evaluasi kinerja dapat dilakukan langkah-langkah untuk melakukan perbaikan kinerja diwaktu yang akan datang.

2.3 TOTAL QUALITY MANAJEMENT

Total Quality Manajemen merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimumkan daya saing organisasi menuju perbaikan terus menerus atas produk, jasa, manusia, proses dan lingkungannya. (Tjiptono 2003)

Total quality approach hanya dapat dicapai dengan memperhatikan karakteristik TQM seperti:

- Fokus pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal
- Memiliki obsesi yang tinggi terhadap kualitas
- Menggunakan pendekatan ilmiah dalam pengambilan kualitas dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah
- Memiliki komitmen jangka panjang

- Membutuhkan kerjasama tim (*teamwork*)
- Memperbaiki proses secara kesinambungan
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- Memberikan kebebasan yang terkendali
- Memiliki kesatuan tujuan
- Adanya keterlibatan dan pemberdayaan karyawan.



Tabel 2.1
 Tujuh komponen TQM

KOMPONEN TQM	DESKRIPSI
Fokus/Kepuasan pelanggan	Kualitas didefinisikan sebagai penciptaan kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan/ ekspektasi pelanggan internal dan eksternal
Manajemen Kualitas Proses	Fokus utama adalah pada sistem operasi/produksi dan pelayanan sebagai bidang kunci pencapaian standart kualitas
Perencanaan Strategik	Semua jajaran dan tingkatan organisasi diperlakukan dan dikaitkan sebagai unit interdependen dalam eksekusi strategi perbaikan berkesinambungan secara terpadu untuk mencapai tujuan.
Kepemimpinan	Pemimpin bertanggung jawab atas pemberian visi yang mencakup berbagai nilai, tujuan, komitmen jangka panjang dan sistem kualitas organisasi
Manajemen SDM	Organisasi harus mengembangkan partisipasi penuh, keterlibatan, kerjasama tim dan pemberdayaan SDM dalam upaya peningkatan kualitas
Peran Manajer	Peran diarahkan untuk menjalankan sistem dan membantu karyawan agar dapat bekerja lebih baik, seiring melalui gaya manajemen baru (<i>coaching</i>) dan pelatihan <i>on-the-job</i>
Informasi dan Analisis	Pengambilan keputusan didasarkan pada fakta nyata tentang kualitas, yang diperoleh dari beragam sumber diseluruh jajaran organisasi, dengan menerapkan pendekatan ilmiah

Sumber: vincent Gaspersz,2008

2.3.1 SISTEM MANAJEMEN KUALITAS FORMAL MBQNA

The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) atau sering disebut secara singkat sebagai *Baldrige National Quality Program* adalah: Sistem manajemen kualitas formal yang berlaku di Amerika Serikat. MBNQA diciptakan pertama kali oleh U.S. Congress pada tahun 1987 di bawah *Public Law 100-107*, sebagai penghormatan kepada Malcolm Baldrige, *Commerce Departement Secretary*, yang meninggal dunia pada tahun 1987. MBNQA berada dibawah tanggung jawab *the National Institute of Standards and Technology (NIST)*. Penghargaan ini diberikan setiap tahun dan diserahkan langsung oleh Presiden Amerika Serikat (Gaspersz, 2008)

Tujuan dari MBNQA adalah: (Gaspersz, 2007)

1. Membantu meningkatkan praktik-praktik kinerja organisasi, kemampuan dan hasil-hasil.
2. Memudahkan komunikasi dan *sharing* informasi tentang praktik-praktik terbaik di antara organisasi-organisasi.
3. Berfungsi sebagai alat manajemen untuk memahami dan mengelola kinerja serta untuk pedoman perencanaan dan kesempatan untuk pembelajaran.

Alasan memilih MBCfPE: (Gaspersz,2007)

1. MBCfPE mampu mengidentifikasi kekuatan-kekuatan dan kesempatan-kesempatan untuk perbaikan di berbagai area dalam organisasi.
2. MBCfPE memberikan kerangka kerja untuk peningkatan menuju keunggulan kinerja dengan memberikan kebebasan kepada manajemen untuk melaksanakan strategi-strategi bisnis mandiri dan program-program peningkatan keunggulan kinerja.
3. MBCfPE merupakan kerangka kerja manajemen terintegrasi, mencakup semua faktor yang mendefinisikan organisasi, proses-proses operasional dan hasil-hasil kinerja yang jelas dan terukur.
4. MBCfPE berfokus pada persyaratan-persyaratan untuk mencapai keunggulan kinerja, bukan sekedar aplikasi prosedur-prosedur, alat-alat atau teknik-teknik.

5. MBCfPE mudah beradaptasi dengan lingkungan bisnis, dapat diterapkan pada organisasi besar maupun kecil, organisasi lokal yang hanya beroperasi di suatu negara maupun kelas dunia yang beroperasi di banyak negara.
6. MBCfPE telah terbukti merupakan praktik-praktik manajemen global yang valid untuk meningkatkan keunggulan kinerja organisasi.

Kriteria MBNQA dibangun berdasarkan landasan dari 11 nilai inti dan konsep, yang diringkas sebagai berikut:

1. Kualitas yang dikendalikan pelanggan (*customer-driven quality*). Kualitas merupakan konsep strategik yang terkait secara erat dengan kepuasan pelanggan, *customer retention*, pencapaian pangsa pasar dan pertumbuhan.
2. Kepemimpinan (*leadership*). Pemimpin-pemimpin senior perlu menerapkan arah perusahaan melalui perencanaan strategik, nilai-nilai yang jelas, ekspektasi yang tinggi dan berfokus pelanggan. Melalui keterlibatan pribadi, mereka perlu menunjukkan komitmen untuk pengembangan dan pemberdayaan seluruh tenaga kerja. Mereka perlu menunjukkan komitmen untuk menjadi model dari warga perusahaan.
3. Peningkatan terus menerus dan pembelajaran (*continuous-improvement and learning*). Peningkatan terus menerus dan pembelajaran harus ditanamkan dalam cara bagaimana perusahaan beroperasi, sehingga harus menjadi jalan hidup dalam perusahaan. Suatu kultur dari peningkatan terus menerus dan pembelajaran akan memungkinkan perusahaan menjadi lebih tanggap, adaptif dan efisien, dan dengan demikian akan menjadi lebih kompetitif.
4. Memberi nilai pada pekerja (*valuing employees*). Sebagai suatu perusahaan yang sukses peningkatannya akan bergantung pada kualitas dari tenaga kerjanya, sehingga perusahaan harus menginvestasikan pengembangan tenaga kerja melalui pendidikan, pelatihan dan kesempatan untuk tumbuh terus dan berpartisipasi.

5. Tanggapan cepat (*fast response*). Tanggapan yang lebih cepat dan lebih fleksibel terhadap pelanggan merupakan persyaratan kritis dimasa sekarang dan yang akan datang. Banyak perusahaan telah menemukan bahwa penurunan waktu siklus time (*cycle time*) akan mengendalikan peningkatan simultan dalam organisasi, kualitas dan produktivitas, karena penurunan waktu siklus biasanya melibatkan simplifikasi dari unit kerja dan proses.
6. Kualitas desain dan pencegahan (*design quality and prevention*). Ongkos-ongkos untuk pencegahan masalah pada tahap desain biasanya jauh lebih rendah daripada ongkos-ongkos perbaikan terhadap masalah yang terjadi pada proses berikut
7. Pandangan jangka panjang kemas depan (*long-range view of the future*). Agar mempertahankan posisi kompetitif, sebuah perusahaan harus memiliki orientasi masa depan yang kuat yang membutuhkan komitmen jangka panjang terhadap semua pihak yang terkait (*stakeholder*)-pelanggan, karyawan, pemasok, pemegang saham, pemerintah dan masyarakat.
8. Manajemen berdasarkan fakta (*management by fact*). Bisnis modern harus membuat keputusan berdasarkan pada informasi yang akurat dan tepat waktu, yang dikonversikan dalam bentuk pengukuran-pengukuran kunci. Pengukuran-pengukuran ini diturunkan dari strategi perusahaan dan harus memberikan indikator kritis tentang proses-proses kunci, output dan hasil-hasil lain.
9. Pengembangan kemitraan (*partnership development*). Kemitraan internal dan eksternal perusahaan akan mengendalikan kerjasaman yang lebih baik dan mengembangkan kemampuan secara menyeluruh.
10. Tanggung jawab perusahaan dan masyarakat (*company responsibility and citizenship*). Suatu perusahaan perlu memenuhi tanggung jawabnya terhadap

masyarakat, termasuk perilaku etika, proteksi terhadap kesehatan, keselamatan dan lingkungan publik

11. Fokus hasil-hasil (*result focus*). Suatu perusahaan perlu memfokuskan pada hasil-hasil kunci yang memperhatikan keseimbangan hasrat dari semua pihak yang terkait (*stakeholder*)-pelanggan, karyawan, pemasok, pemegang saham, pemerintah dan masyarakat.

Kesebelas nilai inti *Malcolm Baldrige* kemudian diintegrasikan kedalam tujuh kategori yang merupakan kriteria *Malcolm Baldrige* atau yang populer disebut sebagai kriteria MBQNA. Yang terdiri dari: (Gaspers 2008)

1. Kepemimpinan (120 poin)

Kategori ini menguji sistem kepemimpinan perusahaan dan kepemimpinan pribadi dari pemimpin-pemimpin senior. Kategori ini menguji bagaimana pemimpin-pemimpin senior dan sistem kepemimpinan memperhatikan nilai-nilai, arah perusahaan, ekspektasi kinerja, berfokus pada pelanggan dan stakeholders yang lain, pembelajaran, dan inovasi. Juga menguji bagaimana perusahaan memperhatikan tanggung jawabnya terhadap masyarakat dan memberikan dukungan kepada masyarakat kunci.

2. Perencanaan strategis (85 poin)

Kategori ini menguji bagaimana perusahaan menetapkan arah strategik, dan bagaimana mengembangkan strategi dan rencana tindakan penting guna mendukung arah yang ditetapkan itu. Kategori ini juga menguji bagaimana rencana-rencana disebarluaskan dan bagaimana kinerja ditelusuri

3. Fokus pasar dan pelanggan (85 poin)

Kategori ini menguji bagaimana perusahaan menetapkan kebutuhan, ekspektasi dan preferensi dari pelanggan dan pasar. Juga menguji

bagaimana perusahaan membangun hubungan dengan pelanggan dan menentukan kepuasan mereka.

4. Pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (90 poin)

Kategori ini menguji pemilihan, pengelolaan dan efektivitas penggunaan informasi dan data guna mendukung proses-proses kunci dan rencana-rencana tindakan dan sistem manajemen informasi perusahaan.

5. Fokus Sumber Daya Manusia (85 poin)

Kategori ini menguji bagaimana perusahaan mengembangkan dan menggunakan sumber daya manusia yang potensial, serta menyelaraskannya dengan tujuan-tujuan perusahaan. Juga menguji bagaimana perusahaan membangun dan memelihara suatu lingkungan dan iklim kerja yang kondusif guna mencapai keunggulan kinerja, partisipasi penuh serta pertumbuhan pribadi dan organisasi.

6. Manajemen Proses (85 poin)

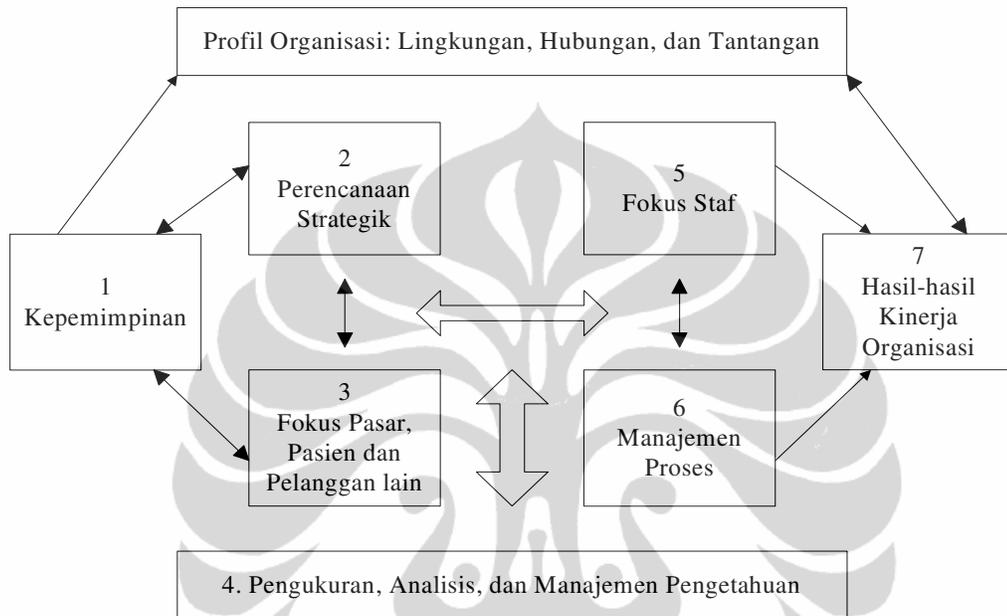
Kategori ini menguji aspek-aspek kunci dari manajemen proses, termasuk desain berfokus pelanggan, penyerahan produk (barang dan jasa), dukungan dan proses pemasok serta kemitraan yang melibatkan semua unit kerja. Kategori ini juga menguji bagaimana proses-proses kunci didesain, diimplementasikan, dikelola dan ditingkatkan guna mencapai kinerja yang lebih baik.

7. Hasil-hasil (450 poin)

Kategori ini menguji bagaimana kinerja perusahaan dan peningkatan dalam era bisnis kunci-kepuasan pelanggan, kinerja pasar dan keuangan, hasil-hasil sumber daya manusia, kinerja pemasok dan mitra bisnis dan kinerja operasional. Juga menguji tingkat kinerja relatif terhadap pesaing-pesaing.

Tujuh kategori dan sebelas nilai inti Malcolm Baldrige merupakan mekanisme untuk membangun dan mengintegrasikan kriteria-kriteria dalam mengembangkan

sistem organisasi bisnis yang unggul. Perspektif sistem berarti memandang dan mengelola organisasi secara keseluruhan, dengan mengintegrasikan komponen-komponennya, menuju keunggulan kinerja.



Sumber: Gaspersz,2008

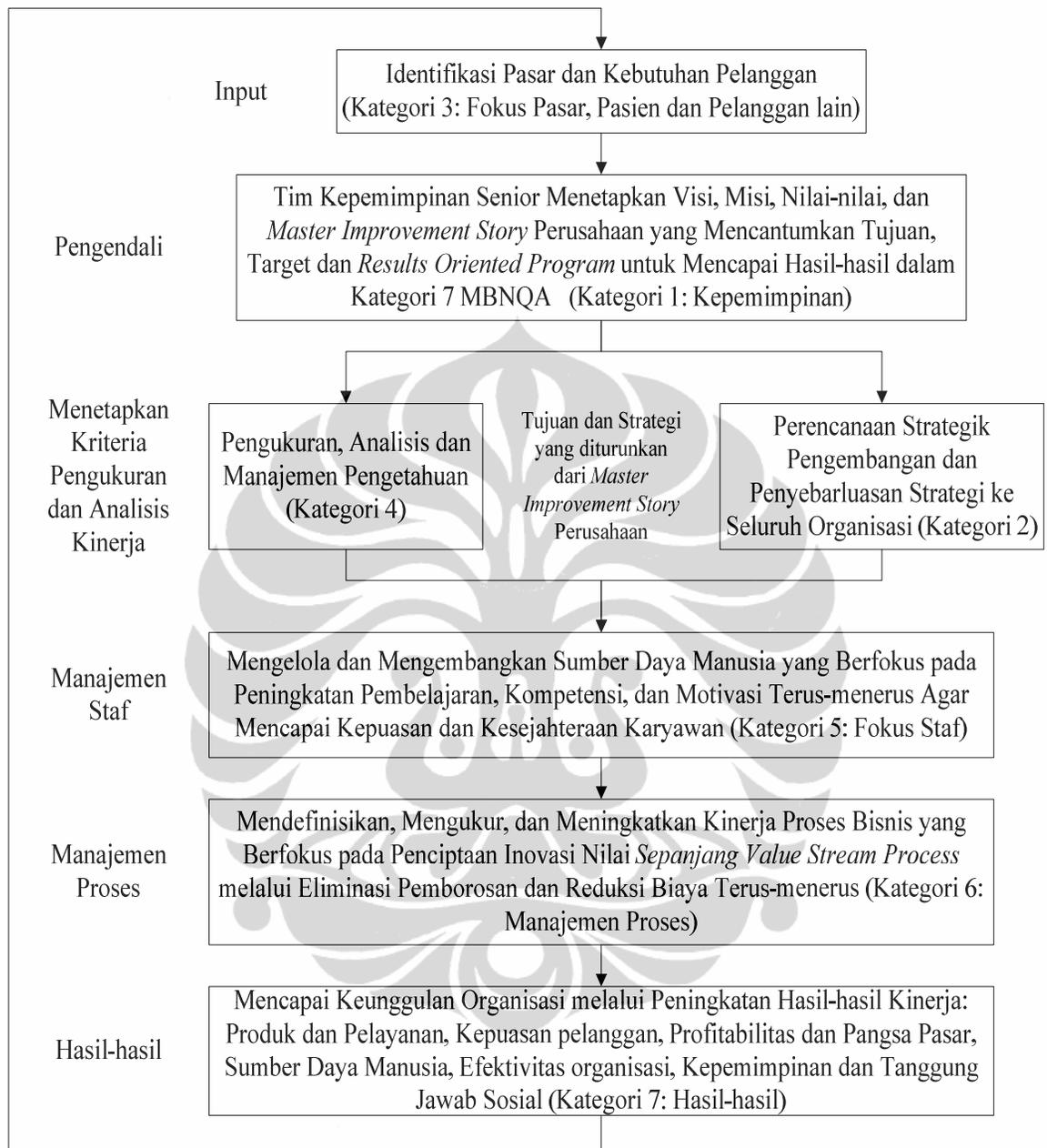
Gambar 2.1: Kerangka kerja MBNQA versi 2008 untuk bidang kesehatan

Keseluruhan Kategori tersebut ditampilkan dalam bentuk kerangka kerja yang memberikan gambaran sebuah struktur dan sistem pengelolaan yang terintegrasi dan kesisteman.

Gambar 1 adalah Kerangka Kerja Kriteria Baldrige, yang menghubungkan dan memadukan 7 kategori dimaksud. Secara umum, Kerangka Kerja Kriteria Baldrige memiliki elemen-elemen; Profil Organisasi, Sistem Operasi, dan Sistem Dasar.

- Kepemimpinan (Kategori 1), Perencanaan Strategis (Kategori 2), dan Fokus Pasar, Pasien dan Pelanggan lain (Kategori 3), merepresentasikan atau mewakili tritunggal KEPEMIMPINAN. Kategori ini ditempatkan bersama untuk menekankan dan menjadi landasan tentang pentingnya suatu kepemimpinan berfokus pada strategi dan pelanggan.
- Fokus Staf (Kategori 5), Manajemen Proses (Kategori 6), dan Hasil-hasil (Kategori 7) mewakili tritunggal HASIL. Karyawan organisasi dan proses-proses kunci menyelesaikan pekerjaan dari organisasi yang menghasilkan keunggulan kinerja hasil-hasil.
- Garis anak panah horisontal dalam bagan inti Malcolm Baldrige mengaitkan tritunggal KEPEMIMPINAN ke tritunggal HASIL, yang merupakan suatu keterkaitan penting untuk keunggulan organisasi Bidang Kesehatan.
- Anak panah menunjukkan hubungan utama di antara Kepemimpinan (Kategori 1) dan Hasil-hasil (Kategori 7). Anak panah dua arah menunjukkan pentingnya umpan balik dalam suatu sistem manajemen kinerja yang efektif.
- Pengukuran, Analisis, dan Manajemen Pengetahuan (Kategori 4) adalah penting terhadap efektivitas manajemen dari organisasi dan terhadap sistem (manajemen pengetahuan) berdasarkan fakta (pengukuran dan analisis) untuk peningkatan kinerja dan daya saing. Pengukuran dan analisis berguna sebagai suatu landasan untuk sistem manajemen kinerja dari organisasi Bidang Kesehatan tersebut (manajemen pengetahuan).





sumber: Gaspersz; 2007.

Gambar 2.2: Desain dan Implementasi Sistem Manajemen Kinerja MBNQA

Perbandingan MBNQA dengan Penghargaan Sejenis

1. ISO 9000

Perbedaan MBNQA dan ISO 9000 di atas ialah dari aspek tujuan, isi, serta fokus penghargaan. MBNQA dibuat oleh Kongres pada tahun 1987 untuk meningkatkan semangat kompetisi di USA. Hal-hal yang menjadi perhatian utama MBNQA adalah *quality awareness*, mengenali peningkatan kualitas yang dilakukan oleh organisasi-organisasi di USA, dan menyediakan media untuk berbagi kiat-kiat atau strategi sukses.

ISO 9000 adalah sebuah seri dari lima standard internasional yang diterbitkan tahun 1987 oleh International Organization for Standardization (ISO) di Jenewa, Swiss. Perusahaan dapat menggunakan standard-standard yang ada untuk membantu menentukan kebutuhan dalam mempertahankan sistem konformansi kualitas yang efisien. Misalnya, standard yang ada menjelaskan perlunya sistem kualitas yang efektif untuk menjamin bahwa alat-alat pengukuran dan pengujian yang digunakan dikalibrasi secara rutin dan untuk menjaga sistem pendokumentasian yang memadai. Peraturan pada ISO 9000 lah yang menentukan apakah sebuah perusahaan telah memenuhi standar sistem kualitas yang ditentukan.

Secara garis besar, kriteria pendaftaran ISO 9000 hanya mencakup kurang dari 10% kriteria MBNQA.

2. Deming Award

Tujuan utama dari MBNQA dan Deming Award sama, yaitu untuk mendukung pengenalan atas peningkatan kualitas dan untuk memperbesar perhatian masyarakat akan urgensi serta teknik-teknik peningkatan kualitas. Akan tetapi, Baldrige Award memiliki karakteristik khusus sbb:

- Memfokuskan perhatian pada hasil dan pelayanan,
- Melibatkan banyak kalangan profesional dan bisnis perdagangan,
- Menyediakan penghargaan spesial bagi inovasi pencapaian kualitas,

- Memperhatikan pula aspek pelanggan dan pengembangan SDM,
- Menekankan pentingnya pertukaran informasi.

2.3.1.1 KEPEMIMPINAN

Ada banyak definisi Kepemimpinan, Kepemimpinan dapat didefinisikan berdasarkan penerapannya pada bidang militer, olahraga, bisnis, pendidikan, industri dan bidang lainnya. Robbins,(1991) mendefinisikan kepemimpinan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi sekelompok anggota agar bekerja mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Schriesheim, et al, (dalam Kreitner dan Kinicki, 1992) menyatakan bahwa kepemimpinan adalah proses pengaruh sosial dimana pemimpin mengupayakan partisipasi sukarela para bawahannya dalam usaha mencapai tujuan organisasi. Gibson et al, (1991) memberikan definisi kepemimpinan sebagai kemampuan mempengaruhi motivasi atau kompetensi individu-individu lainnya dalam suatu kelompok. Ketiga definisi hanyalah sebagian dari definisi yang ada. Sedangkan dalam kaitannya dengan TQM, definisi yang diberikan oleh Goetsch dan Davis (1994) adalah kepemimpinan merupakan kemampuan untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab total terhadap usaha mencapai dan melampaui tujuan organisasi. (Tjiptono,2003)

Secara umum seorang pemimpin yang baik harus memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut: (Tjiptono,2003)

1. Tanggung jawab yang seimbang, Dimana keseimbangan yang dimaksud adalah antara tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang yang harus melaksanakan pekerjaan tersebut
2. Model peranan yang positif, Dimana seorang pemimpin yang baik harus dapat dijadikan panutan dan contoh bagi bawahannya.
3. Memiliki ketrampilan komunikasi yang baik. pemimpin yang baik harus bisa menyampaikan ide-idenya secara ringkas dan jelas, serta dengan cara yang tepat.

4. Memiliki pengaruh yang positif. Pemimpin yang baik memiliki pengaruh terhadap karyawannya dan menggunakan pengaruh tersebut untuk hal-hal yang positif.
5. Mempunyai kemampuan untuk meyakinkan orang lain. Pemimpin yang sukses adalah pemimpin yang dapat menggunakan ketrampilan komunikasi dan pengaruhnya untuk meyakinkan orang lain akan sudut pandangnya serta mengarahkan mereka pada tanggung jawab total terhadap sudut pandang tersebut

Kepemimpinan merupakan salah satu bagian dari manajemen, meskipun demikian keduanya saling melengkapi namun konsep manajemen dan kepemimpinan sebenarnya agak berbeda. Menurut Kotter (dalam Goettsch dan davis 1994) terdapat perbedaan antara manajemen dan kepemimpinan antara lain yakni;(Tjiptono 2003)

1. Manajemen berhubungan dengan usaha menanggulangi kompleksitas, kepemimpinan menanggulangi perubahan
2. Manajemen berkaitan dengan perencanaan penganggaran untuk mengatasi kompleksitas, kepemimpinan mengenai penentuan arah perubahan melalui pembentukan visi
3. Manajemen mengembangkan kemampuan untuk melaksanakan rencana melalui pengorganisasian dan penyusunan staf, kepemimpinan mengarahkan orang untuk bekerja berdasarkan visi
4. Manajemen menjamin pencapaian rencana melalui pengendalian dan pemecahan masalah, kepemimpinan memotivasi dan mengilhami orang agar berusaha melaksanakan rencana

Menurut Prof.Kotter dan Heskett dari Harvard Business School, gaya kepemimpinan dalam suatu organisasi merupakan faktor kunci untuk melakukan perubahan. Untuk mewujudkan fokus pelayanan pada pelanggan hal pertama yang harus dimiliki adalah adanya kesadaran dari karyawan bahwa perusahaan akan kehilangan pelanggan bila tidak melakukan perubahan. Hal kedua adalah para pemimpin harus mengkomunikasikan kebutuhan untuk berubah tersebut dan menjadikan dirinya sebagai model perubahan.(Cook,2004)

Pada saat ini kepemimpinan telah mengalami pergeseran makna, dari gaya memerintah dan melakukan pengawasan menjadi pendekatan yang bertujuan memunculkan potensi tenaga kerja. Berbagai gagasan besar telah ditulis berkaitan dengan kepemimpinan, gaya kepemimpinan dan mutu kepemimpinan agar pemimpin menjadi baik. Secara umum, teori kepemimpinan dibagi menjadi dua bentuk, yaitu kepemimpinan situasional dan kepemimpinan yang memiliki visi. (Cook,2004)

Teori *kepemimpinan situasional* menyatakan bahwa para pemimpin menilai situasi dan mengelola secara baik. cara mereka bertingkah laku sesuai dengan kondisi eksternal pemimpin yang baik akan memusatkan perhatian pada dua masalah pokok, yaitu seberapa banyak ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh tim mereka dan seberapa jauh mereka memerlukan dukungan emosional(Cook,2004)

Teori kepemimpinan yang memiliki visi merupakan perkembangan lebih baru. Menurut teori ini, pemimpin yang baik dilihat sebagai seseorang yang mempunyai kekuatan untuk membangun visi, dapat memberikan motivasi kepada orang lain untuk menerima visinya, dan dapat memastikan bahwa visi tersebut dilaksanakan.

Menurut Cook 2004 terdapat 4 komponen yang menjadi langkah dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan dan lebih sering disebut dengan ‘permata’ pelayanan kepada pelanggan:

1. Misi dan visi

Langkah pertama untuk mencapai pelayanan prima adalah menetapkan filosofi bahwa pelayanan kepada pelanggan merupakan hal yang paling utama. Filosofi ini dapat dinyatakan dalam bentuk misi-sebuah pernyataan mengenai dibidang apa perusahaan bergerak, sistem nilai yang dianutnya, dan apa saja yang diyakininya. Seringkaliterjadi keracuan menegani istilah misi dan visi. Apa pun terminologi yang digunakan, sebuah misi atau visi harus mampu memenuhi apa yang dapat diterima oleh karyawan dan harus yakin dapat menjadi prinsip utama yang memberikan pedoman bagi perilaku mereka sebagai karyawan.

Visi merupakan sebuah batasan tujuan dari sebuah organisasi. Visi harus memberikan perspektif kedepan yang berbeda dan lebih baik ketimbang

sekarang. Menciptakan visi harus berlandaskan pada pemahaman utuh dari tugas-tugas utama organisasi. Visi juga harus menjadikan para karyawan dapat mengidentifikasi tujuan organisasi dan membangun perasaan yang sama terhadap tujuan tersebut. Secara umum sebuah visi tidak lebih dari satu paragraf dan ditulis dalam bahasa yang bisa dimengerti oleh semua orang. Organisasi yang baik akan melakukan konsultasi dengan para *stakeholder*, termasuk karyawan sebelum merumuskan visi agar setiap orang mengetahui tujuan yang akan dicapai dan kontribusi yang diharapkan untuk mencapai keberhasilan organisasi.

2. Sistem Nilai

Untuk mengubah visi menjadi kenyataan, manajemen senior harus memiliki kejelasan mengenai nilai-nilai organisasi. Dalam konteks ini, 'nilai' diartikan sebagai asumsi-asumsi dan kepercayaan yang diyakini bersama serta sungguh-sungguh mempengaruhi perilaku orang. Dengan kata lain 'nilai' adalah apa yang dianggap penting untuk menjalankan perusahaan. Visi itu sendiri menggambarkan sebuah nilai yang dipegang secara kuat. Cara sebuah visi dikembangkan juga menggambarkan nilai-nilai organisasi. Ada yang merupakan hasil kerja dari beberapa manajer senior, tetapi ada pula yang dilakukan oleh banyak pihak dimana semua tergantung pada pemahaman terhadap partisipasi dan mendengarkan rekan kerja yang telah menjadi nilai bagi organisasi.

3. Tujuan

Berbagai organisasi yang berhasil selalu memastikan bahwa kepuasan pelanggan menjadi tujuan utama perusahaan. Ketika suatu perusahaan menetapkan tujuan dari organisasi maka dipercayai hal ini akan mempengaruhi seluruh karyawannya. Pada setiap tahunnya Manajemen senior perusahaan akan berkumpul untuk merumuskan strategi agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

4. Strategi

Strategi merupakan bagian akhir dari bentuk permata pelayanan pada pelanggan-misi, nilai, tujuan dan strategi. Untuk mengubah visi dan nilai menjadi kenyataan pada saat tujuan pelayanan pada pelanggan pun telah dibangun, manajemen utaman perlu menciptakan strategi pelayanan pada pelanggan. Strategi itu antara lain, perencanaan jangka panjang kegiatan yang berfokus pada pelanggan, pengembangan sumber daya manusia, inovasi dan sebagainya yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Strategi itu harus berorientasi pada tindakan yang dapat dilaksanakan.

Pendekatan yang dilakukan oleh banyak perusahaan dalam memformulasikan strategi pelayanan kepada pelanggan adalah:

1. Mengkaji dan menghubungkan misi, visi, nilai dan tujuan perusahaan.
2. Mengevaluasi posisi saat ini
3. Merumuskan strategi
4. Mengembangkan suatu perencanaan kegiatan yang spesifik
5. Mengembangkan kriteria keberhasilan
6. Mengidentifikasi penghambat kemajuan
7. Implementasi

Kategori kepemimpinan tidak dalam tataran untuk mengarahkan peran pemimpin untuk mewujudkan praktik-praktik kepemimpinan yang ideal. Tidak ada tools atau standart proses kepemimpinan yang dipersyaratkan untuk dilakukan, namun kategori ini melakukan penilaian terhadap lapisan kepemimpinan yang lebih tinggi, dengan kerangka yang lebih luas dan generik. Teori baldrige tidak akan pernah mempermasalahkan gaya pemimpin, dan juga tidak mensyaratkan sistem kepemimpinan tertentu, namun mampu untuk melakukan penilaian dan memberikan umpan balik untuk perbaikan. (Haris, 2005:60)

Kategori kepemimpinan dalam kriteria baldrige dibagi menjadi dua item, yaitu Kepemimpinan Perusahaan dan Tanggung jawab sosial yang masing-masing berbobot sebesar 70 dan 50. Berkaitan dengan item kepemimpinan ditetapkan adalah proses-proses yang dilakukan pemimpin dalam menetapkan dan menyampaikan

arahan, tata kelola organisasi dan tinjauan kinerja. Pada item tanggung jawab sosial ditetapkan adalah mengenai tanggung jawab kepada publik, tingkah laku etis dan dukungan pada komunitas utama. (Haris,2005:61)

Dalam pengelolaan organisasi, sistem kepemimpinan harus mampu mendorong terbudayakannya nilai-nilai organisasi, menetapkan harapan kinerja dan mendorong perusahaan secara keseluruhan untuk lebih berfokus pada *stakeholder*. Selain itu sistem kepemimpinan harus mampu mendorong pemberdayaan, pembelajaran karyawan dan pengembangan inovasi. Para pemimpin harus membangun dan mengimplementasikan 'sistem' yang menjamin bahwa nilai-nilai perusahaan ini dapat dipahami dan dipraktikkan secara konsisten dalam kegiatan operasional. Untuk itu, pemimpin harus memberikan arahan secara jelas dan menjamin bahwa semua orang memahami tanggung jawabnya. Kesuksesan membutuhkan orientasi kedepan dan komitmen yang kuat untuk perbaikan, inovasi dan disiplin dalam melakukan perubahan yang dibutuhkan. Hal ini menuntut terciptanya lingkungan yang kondusif untuk pemberdayaan, pembelajaran, inovasi dan kegesitan organisasi. Jadi secara jelas secara umum pemimpin memiliki dua tugas utama yakni: pertama memberikan arahan dan yang kedua menciptakan lingkungan yang kondusif agar arahan tersebut dapat menuntun proses menuju sasaran yang dharus dicapai.(Haris,2005:63)

Pemimpin senior harus terlibat secara nyata dalam proses pengembangan strategi yang tentu didalamnya berisikan nilai-nilai, arahan jangka pendek dan jangka panjang serta harapan kinerja. Kemudian dalam penerapannya, peran pemimpin senior juga mempunyai andil yang sangat besar. bagaimana pemimpin senior dapat meyakini arahannya telah dijalankan atau tidak, apakah terjadi penyimpangan atau tidak, apakah organisasi telah beranjak menuju kinerja ekselen atau tetap jalan ditempat. Dalam hal ini tugas pemimpin senior untuk berpartisipasi dalam tim perbaikan kinerja dengan menggunakan sistem mutu dan praktik-praktik mutu. (Haris,2005:66)

Dalam aspek kegiatan menurut teori baldrige pemimpin senior harus secara jelas dan konsisten menjelaskan nilai-nilai yang berfokus pada pelanggan, kepuasan

pelanggan, kepemimpinan yang dapat menjadi panutan, perbaikan yang berkelanjutan (*continuous improvement*) dan optimalisasi kinerja secara menyeluruh pada perusahaan. (Haris,2005:67)

Dalam pengelolaan organisasi pemimpin harus melakukan tinjauan terhadap standart kinerja ini dan harus dilakukan secara berkesinambungan. Dari hasil tinjauan tindakan-tindakan yang jelas harus dilakukan untuk membantu unit yang tidak mampu mencapai sasaran sesuai dengan rencana. Menurut teori baldrige tinjauan tindakan-tindakan ini digunakan untuk menilai kesuksesan perusahaan, menilai kemampuan daya saing serta menilai kemajuan yang berhasil dicapai dikaitkan dengan sasaran jangka pendek dan jangka panjang.

2.3.2.2 PENGELOLAAN PENGETAHUAN

Definisi manajemen pengetahuan menurut Tannebaum (1998) yang dapat dijadikan konsesus sehingga didapat pemahaman yang lebih komprehensif terhadap definisi manajemen pengetahuan ialah;(Sangkala,2007)

1. Manajemen pengetahuan mencakup pengumpulan, penyusunan, penyimpanan dan pengaksesan informasi untuk membangun pengetahuan, pemanfaatan dengan tepat teknologi informasi seperti komputer yang dapat mendukung manajemen pengetahuan, namun teknologi informasi tersebut bukanlah manajemen pengetahuan
2. Manajemen pengetahuan mencakup berbagi pengetahuan (*sharing knowledge*). Tanpa berbagi pengetahuan, upaya manajemen pengetahuan, upaya manajemen pengetahuan akan gagal. Kultur perusahaan, dinamika dan praktik perusahaan dapat mempengaruhi berbagai pengetahuan. Kultur dan aspek sosial dari manajemen pengetahuan merupakan tantangan yang signifikan.
3. Manajemen pengetahuan terkait dengan pengetahuan orang. Pada suatu saat organisasi membutuhkan orang yang kompeten untuk memahami dan memanfaatkan informasi yang efektif. Organisasi terkait dengan individu untuk melakukan inovasi dan memberi petunjuk bagi organisasi. Organisasi juga terkait dengan persoalan keahlian yang menyediakan input untuk

menerapkan manajemen pengetahuan. Oleh karena itu organisasi mesti mempertimbangkan bagaimana menarik, mengembangkan dan mempertahankan pengetahuan anggota sebagai bagian dari domain manajemen pengetahuan.

4. Manajemen pengetahuan terkait dengan peningkatan efektivitas organisasi. Konsentrasi manajemen pengetahuan karena dipercaya dapat memberikan kontribusi kepada vitalitas dan kesuksesan perusahaan. Upaya untuk mengukur modal intelektual dan untuk menilai efektivitas manajemen pengetahuan harus dapat membantu pemahaman secara luas pengelolaan pengetahuan yang telah dilakukan.

Menurut Davidson dan Voss (2003) dalam Setiarso (2009) bahwa mengelola *knowledge* merupakan cara organisasi mengelola karyawan mereka dan berapa lama mereka menghabiskan waktu untuk menggunakan teknologi informasi. Banyak organisasi belum atau tidak mengetahui potensi *knowledge* (*knowledge*+pengalaman) tersembunyi yang dimiliki oleh karyawan. Menurut riset yang dilakukan oleh Delphi Group menunjukkan bahwa *knowledge* dalam organisasi tersimpan dalam struktur 42% dipikiran (otak) karyawan, 26% dokumen kertas, 20% dokumen elektronik, 12% *knowledge base* elektronik. Aset *knowledge* sebagian besar tersimpan dalam pikiran kita, yang disebut sebagai *tacit knowledge*. *Tacit Knowledge* adalah segala sesuatu yang kita ketahui dan alami, tetapi sulit diungkapkan secara jelas dan lengkap. *Tacit knowledge* sangat sulit dipindahkan kepada orang lain karena *knowledge* tersebut disimpan dipikiran masing-masing individu dalam organisasi. Dokumentasi menjadi sangat penting dalam *knowledge management* karena tanpa dokumentasi semuanya akan tetap menjadi *tacit knowledge* dan *knowledge* itu menjadi sulit untuk diakses oleh siapa pun dan kapanpun dalam organisasi. Setiarso (2009:9)

Agar potensi *knowledge* setiap karyawan dapat dimanfaatkan dan dikembangkan, perusahaan memerlukan informasi secara lengkap mengenai aset berharganya. Sebagai sebuah langkah untuk mendeteksi adanya *tacit knowledge*, maka

perlu dilakukan pendataan lewat kuesioner yang disebar kepada semua orang dalam organisasi. Setiarso (2009:9)

Menurut teori Baldrige pengelolaan pengetahuan organisasi melakukan analisis data untuk mendukung pengambilan keputusan dimana untuk menghindari fakta dan data yang tidak memiliki keterkaitan dengan penetapan prioritas dan pengambilan keputusan yang efektif. Keselarasan antara analisis dan tinjauan kinerja organisasi harus terwujud demikian juga halnya antara analisis dan perencanaan strategi yang menjamin bahwa pengambilan keputusan sejalan dengan analisis yang berdasarkan data dan informasi yang sesuai. Pengambilan keputusan yang efektif biasanya membutuhkan pemimpin yang memahami hubungan sebab akibat antara proses dan hasilnya mungkin memiliki implikasi pada sumberdaya. Karena sumber daya yang terbatas dan hubungan sebab akibat yang sering tidak jelas, perusahaan dengan kinerja ekselen membutuhkan sistem pendukung analisis efektif untuk pengambilan keputusan. Proses analisis harus dilakukan dan dapat digunakan untuk menganalisis seluruh jenis data dan dapat menunjukkan tingkat kesehatan organisasi termasuk hasil-hasil, rencana tindakan dan sasaran strategi. Efektivitas proses analisis yang digunakan juga harus dievaluasi untuk melakukan perbaikan. Ketersediaan data dan informasi secara elektronik dengan berbagai macam sumber yang beragam (misal keuangan, operasional, yang berkaitan dengan pelanggan, dll) akan memungkinkan efektivitas hasil analisis dan korelasi secara luas. (Haris, 2005:110)

Dengan bertambahnya sumber daya dan informasi dan berkembangnya jumlah pengguna dalam organisasi sistem untuk mengelola teknologi informasi umumnya membutuhkan sumberdaya yang cukup signifikan. Organisasi yang besar menetapkan pengelolaan informasi sebagai salah satu aspek strategis yang mendasar. Pengetahuan tidak ada gunanya bagi pegawai kecuali mereka dapat memilikinya. Pengetahuan tidak akan ada manfaatnya terhadap organisasi secara keseluruhan, kecuali jika pengetahuan itu disebarluaskan kepada para pegawai dalam organisasi tersebut. Data yang disediakan harus mampu memenuhi keinginan pengguna termasuk masalah integritasnya, ketersediaan dan keakuratan, tepat waktu (tersedia saat dibutuhkan) dan tingkat keamanan dan kerahasiaan yang sesuai. Organisasi harus

menjamin ketersediaan data dan informasi karena hal ini sangat penting untuk mendukung pembuatan keputusan dan pemantauan kinerja organisasi. (Haris, 2005:110)

2.3.2.3 PENGELOLAAN SISTEM KERJA

Manajemen hasil merupakan sistem pada manajemen organisasi dalam penciptaan nilai serta hasil-hasil organisasi dengan mengacu kepada proses yang menghasilkan manfaat bagi pelanggan dan bagi organisasi dimana difokuskan pada karyawan serta manajemen didalam proses kerja. Fokus karyawan mempelajari bagaimana suatu organisasi mengelola, mengembangkan, dan mempekerjakan tenaga kerjanya dengan memanfaatkan potensinya secara utuh dalam rangka pengembangan dan peningkatan misi, strategi, implementasi perencanaan secara keseluruhan. Hal tersebut berkaitan dengan kemampuan dalam menilai kapabilitas dan kapasitas karyawan serta menciptakan iklim kerja yang kondusif demi terciptanya kualitas kerja yang bermutu. Fokus karyawan berarti seseorang atau sekumpulan orang yang secara aktif terlibat melakukan pekerjaan dalam mencapai tujuan organisasi, sedangkan Manajemen Proses merupakan suatu proses yang didefinisikan sebagai integrasi sekuensial dari orang, material, metode, dan mesin atau peralatan, dalam suatu lingkungan guna menghasilkan nilai tambah output untuk pelanggan. Suatu proses mengkonversi input terukur ke dalam output terukur melalui sejumlah langkah sekuensial yang terorganisasi. (Gaspersz, 2008)

Fokus pada karyawan menekankan pada praktek tenaga kerja yakni secara langsung dengan menciptakan dan mempertahankan prestasi kerja yang tinggi dan keterlibatan tenaga kerja dalam menyukseskannya, dan organisasi menyesuaikan dan menyelaraskan perubahan tersebut. Kategori ini mencakup keterlibatan dan pengembangan tenaga kerja, integrasi dari pihak manajemen (antara lain yang disesuaikan dengan sasaran strategi dan pelaksanaan perencanaan organisasi). Fokus pada tenaga kerja meliputi kebutuhan akan kapabilitas dan kapasitas dan iklim kerja karyawan yang mendukung (Hertz, 2008)

Keterlibatan karyawan dan pemberdayaan karyawan merupakan suatu konsep yang saling berkaitan, namun sebenarnya kedua konsep ini merupakan dua hal yang berbeda. Pelibatan karyawan adalah suatu proses untuk mengikutsertakan para karyawan pada semua level organisasi dalam pembuatan keputusan dan pemecahan masalah. Pemberdayaan dapat diartikan sebagai pelibatan karyawan yang benar-benar (signifikan). dengan demikian pemberdayaan tidak sekedar hanya memiliki masukan, tetapi juga memperhatikan, mempertimbangkan dan menindaklanjuti masukan. Tanpa adanya pemberdayaan maka pelibatan karyawan hanyalah merupakan alat manajemen yang tidak ada gunanya. Oleh karena itu pelibatan karyawan harus dibarengi dengan pemberdayaan karyawan. Usaha pemberdayaan karyawan dimulai dengan: (Tjiptono 2003)

- keinginan manajer dan penyelia untuk memberi tanggung jawab kepada karyawan
- melatih penyelia dan karyawan mengenai bagaimana cara untuk melakukan delegasi dan menerima tanggung jawab
- komunikasi dan umpan balik perlu diberikan oleh manajer dan penyelia kepada karyawan
- penghargaan dan pengakuan sebagai hasil dari evaluasi perlu diberikan kepada karyawan sebagai tanda penghargaan terhadap kontribusi mereka kepada perusahaan

Tujuan pelibatan dan pemberdayaan adalah untuk meningkatkan kemampuan organisasi untuk memberikan *customer value*. Kesuksesan implementasi pelibatan dan pemberdayaan karyawan memerlukan perubahan budaya perusahaan (cara berpikir dan bekerja para manajer). Pelibatan dan pemberdayaan karyawan bukan hanya merupakan alat manajemen atau strategi manajemen yang berumur singkat. Karyawan yang telah bekerja cukup lama dan telah mengalami berbagai inovasi manajemen yang silih berganti menjadi enggan menerima program pelibatan dan pemberdayaan karyawan apabila mereka hanya memandangnya hanyalah sebagai

strategi manajemen yang berumur singkat dan kemungkinan akan diganti dengan strategi lainnya. (Tjiptono 2003)

Langkah-langkah yang perlu dilakukan apabila organisasi ingin mendorong pemberdayaan adalah dengan cara menilai tingkat pemberdayaan yang ada dalam organisasi saat ini dan seberapa jauh mereka ingin menyerahkan tanggung jawab. Menciptakan lingkungan kerja yang mendukung serta kondusif merupakan salah satu cara dimana pemberdayaan dapat terwujud, serta kerjasama merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pemberdayaan pelayanan pada pelanggan dan merupakan cara yang telah terbukti mampu mendorong munculnya rasa tanggung jawab yang lebih besar. (Cook, 2004)

Konsep dari pengelolaan sistem kerja berkaitan dengan perbaikan kualitas. Gabriel Pall (1987) mengidentifikasi enam komponen yang penting untuk manajemen proses, yaitu

1. Kepemilikan (*ownership*) menugaskan tanggung jawab untuk desain, operasi dan perbaikan proses
2. Perencanaan (*planning*) menetapkan suatu pendekatan terstruktur dan terdisiplin untuk mengerti, mendefinisikan, dan mendokumentasikan semua komponen utama dalam proses dan hubungan antar komponen utama itu
3. Pengendalian (*control*) menjamin efektifitas, dimana semua output dapat diperkirakan dan konsisten dengan ekspektasi pelanggan
4. Pengukuran (*measurement*) menetapkan performansi atribut terhadap kebutuhan pelanggan dan menetapkan kriteria untuk akurasi, presisi dan frekuensi perolehan data
5. Perbaikan atau peningkatan (*improvement*) meningkatkan efektivitas dari proses melalui perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi secara tetap
6. Optimisasi (*optimization*) meningkatkan efisiensi dan produktivitas melalui perbaikan-perbaikan yang diidentifikasi secara tetap

Keenam komponen diatas merupakan landasan untuk keberhasilan manajemen dari suatu proses apa saja. Komponen-komponen itu diperlukan untuk proses kerja yang menghasilkan dan menyerahkan produk pelanggan, untuk proses yang menspesifikasikan kebutuhan dan kepuasan sepanjang rantai pelanggan, dan untuk proses yang mendukung pekerja dalam pekerjaan mereka. (Gaspersz, 2008)

Tenner da DeToro (1992) mengemukakan suatu model perbaikan proses yang terdiri dari enam langkah sebagai berikut:

- Langkah 1: mendefinisikan masalah dalam konteks proses
- Langkah 2: identifikasi dan dokumentasi proses
- Langkah 3: mengukur performansi
- Langkah 4: memahami mengapa suatu masalah dalam konteks proses terjadi
- Langkah 5: mengembangkan dan menguji ide-ide
- Langkah 6: implementasi solusi dan evaluasi

Sistem Kerja menunjukkan bagaimana kerja organisasi disempurnakan. Sistem kerja melibatkan tenaga kerja, pemasok dan mitra kerja utama, kontraktor, hubungan kerjasama, dan komponen lain dari rantai pemasok yang dibutuhkan untuk memproduksi dan menyerahkan pelayanan kesehatan dan proses pendukung. Sistem kerja mengkoordinasikan proses kerja internal dan sumber-sumber eksternal yang diperlukan untuk meningkatkan, memproduksi dan menyerahkan pelayanan kesehatan kepada pasien dan pelanggan lain dan untuk menciptakan kesuksesan pada pasar. Keputusan mengenai sistem kerja merupakan hal yang strategis, keputusan ini melibatkan perlindungan dan perwujudan dari kompetensi inti, dan menentukan hal apa yang harus diperoleh atau diproduksi diluar organisasi dalam rangka efisiensi dan kelangsungan organisasi (www.baldrige.nist.gov).

Desain sistem kerja digunakan untuk menguji/memeriksa kompetensi inti dari organisasi, sistem kerja, dan desain proses kerja, dengan tujuan untuk menciptakan

nilai bagi pasien dan pelanggan lain, mempersiapkan terhadap keadaan darurat, dan mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi. (www.baldrige.nist.gov).

Peningkatan Proses Kerja merupakan upaya meningkatkan proses kerja dengan tujuan untuk menciptakan nilai bagi pasien dan pelanggan lain, dan mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi. Untuk mendapatkan informasi bagaimana proses-proses ditingkatkan untuk mencapai kinerja yang lebih baik. Kinerja yang lebih baik tidak hanya mencakup perbaikan kualitas dari sudut pandang pasien dan pelanggan lain serta hasil pelayanan kesehatan yang lebih baik, tetapi juga peningkatan pada kinerja keuangan dan operasional, seperti produktivitas dari sudut pandang pemegang saham. Pendekatan peningkatan proses mencakup:

1. Berbagi strategi-strategi kesuksesan antar organisasi untuk menciptakan pembelajaran dan inovasi.
2. Menampilkan analisis proses dan penelitian
3. Melakukan penelitian dan pengembangan
4. Benchmarking
5. Menggunakan teknologi alternatif
6. Menggunakan informasi dari pasien dan pelanggan lain.

II.4 ANALISA JALUR (*Path Analysis*)

Analisis jalur yang dikenal dengan *path analysis* dikembangkan pertama tahun 1920 oleh seorang ahli genetika yaitu Sewall Wright. Model *Path analysis* digunakan untuk menganalisis pola hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung dari variabel bebas (*eksogen*) terhadap variabel terikat (*endogen*). (Riduwan, 2007)

Manfaat *Path Analysis*

Ada beberapa manfaat dari *path analysis* (Riduwan, 2007) :

1. Penjelasan (*explanation*) terhadap fenomena yang dipelajari atau permasalahan yang diteliti.
2. Prediksi nilai variabel terikat (Y) berdasarkan nilai variabel bebas (X), prediksi bersifat kuantitatif.

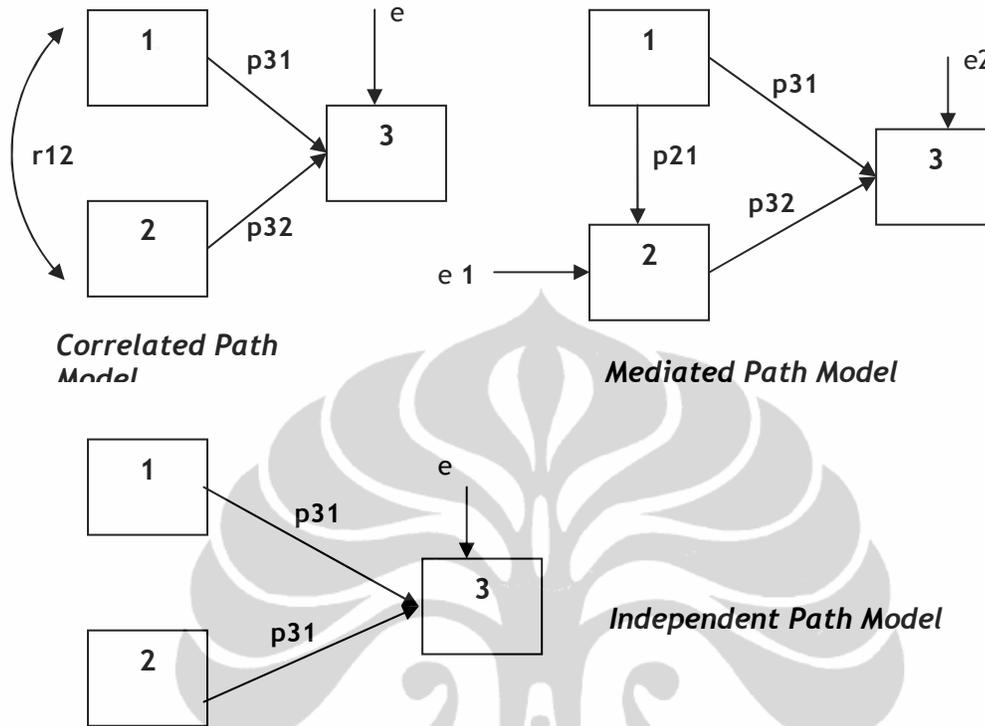
3. Faktor determinan yaitu penentuan variabel bebas (X) mana yang berpengaruh dominan terhadap variabel terikat (Y) dan juga dapat digunakan untuk menelusuri mekanisme (jalur-jalur) pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat
4. Pengujian model, menggunakan *theory trimming*, baik untuk uji reliabilitas konsep yang sudah ada ataupun uji pengembangan konsep baru.

Asumsi-asumsi *path analysis*

Ada beberapa asumsi yang mendasari analisis jalur (Riduwan 2007)

1. Para model *path analysis* ubungan antar variabel bersifat linier, adaptif dan bersifat normal
2. Hanya sistem aliran kausal ke satu arah artinya tidak ada arah kausalitas yang berbalik
3. Variabel terikat (*endogen*) minimal dalam skala ukur interval dan ratio
4. Menggunakan sampel *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel untuk memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.
5. *Observed variables* diukur tanpa ada kesalahan (instrumen harus *valid* dan *reliable*)
6. Model yang dianalisis dispesifikasikan (diidentifikasi) dengan benar berdasarkan teori-teori dan konsep-konsep yang relevan artinya model teori yang dikaji atau dibangun berdasarkan kerangka teoritis tertentu yang mampu menjelaskan hubungan kausalitas antar variabel yang diteliti.

Model Path Analysis



Sumber : Schumacker dan Lomax (1996 : 41-42) yang dikutip oleh Riduwan (2007 : 3)

Gambar 2.3 Jenis Model *Path Analysis*

Keterangan :

1. p_{ik} merupakan koefisien jalur (*path coefficient*) untuk setiap variabel *eksogen* κ
2. Koefisien jalur menunjukkan pengaruh langsung variabel *eksogen* κ terhadap variabel *endogen* i .
3. Sedangkan e_i menunjukkan variabel atau faktor residual yang fungsinya menjelaskan pengaruh variabel lain yang telah teridentifikasi oleh teori, tetapi tidak diteliti atau variabel lainnya yang belum teridentifikasi oleh teori, atau muncul sebagai akibat dari kekeliruan pengukuran variabel
4. Sebuah diagram jalur, tanda panah berujung ganda dengan simbol (\leftrightarrow) menunjukkan hubungan korelasional, dan tanda panah satu arah (\rightarrow) menunjukkan hubungan kausal atau pengaruh langsung dari variabel *eksogen* (X) terhadap variabel *endogen* (Y).

II.5 Model Analisis Korelasi dan Regresi

1. Model Korelasi

Korelasi dikemukakan oleh Karl Pearson tahun 1900. Korelasi digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*Dependent*) (Riduwan, 2007).

2. Model Regresi

Analisis regresi merupakan suatu proses memperkirakan secara sistematis tentang apa yang mungkin terjadi dimasa yang akan datang berdasarkan informasi masa lalu dan masa sekarang yang dimiliki agar kesalahannya dapat diperkecil. yang dapat digunakan untuk mengetahui bentuk hubungan antar dua atau lebih variabel. Tujuan analisis regresi adalah untuk membuat perkiraan nilai suatu variabel *dependent* melalui variabel yang lain (*independent*) (saputra 2008). Kegunaan regresi dalam penelitian salah satunya adalah untuk meramalkan variabel *endogen* (*Y*) apabila variabel *eksogen* (*X*) diketahui. Pada dasarnya analisis regresi dan analisis korelasi keduanya punya hubungan yang sangat kuat dan mempunyai keceratan. Setiap analisis regresi otomatis ada analisis korelasinya, tetapi sebaliknya analisis korelasi belum tentu diuji regresi atau diteruskan dengan analisis regresi (Riduwan, 2007).

3. Model Persamaan Struktural

Persamaan model struktur yaitu apabila setiap variabel *endogen* (*Y*) secara unik keadaannya ditentukan oleh seperangkat variabel *eksogen* (*X*). Gambar yang menunjukkan hubungan struktural disebut diagram jalur (*path diagram*) (Riduwan, 2007).

BAB 3

GAMBARAN UMUM RSUPN Dr CIPTO MANGUNKUSUMO

1.1 Sejarah RSCM

Sejarah RSUPN Dr Ciptomangunkusumo, tidak terlepas dari sejarah Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, karena perkembangan kedua instansi ini adalah saling tergantung dan saling mengisi satu sama lain. Pada tahun 1896, Dr H.Roll ditunjuk sebagai pimpinan pendidikan kedokteran di Batavia (Jakarta), saat itu laboratorium dan sekolah Dokter Jawa masih berada pada satu pimpinan. Kemudian tahun 1910, Sekolah Dokter Jawa diubah menjadi STOVIA, cikal bakal Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Pada tanggal 19 November 1919 didirikan CBZ (Centrale Burgelijke Ziekenhuis) yang disatukan dengan STOVIA. Sejak saat itu penyelenggaraan pendidikan dan pelayanan kedokteran semakin maju dan berkembang fasilitas pelayanan kedokteran spesialisik bagi masyarakat luas. Bulan Maret 1942, saat Indonesia diduduki Jepang, CBZ dijadikan rumah sakit perguruan tinggi (Ika Daigaku Byongin). Pada tahun 1945, CBZ diubah namanya menjadi “Rumah Sakit Oemoem Negeri (RSON), dipimpin oleh Prof Dr Asikin Widjaya-Koesoema dan selanjutnya dipimpin oleh Prof.Tamija. Tahun 1950 RSON berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP). Pada Tanggal 17 Agustus 1964, Menteri Kesehatan Prof Dr Satrio meresmikan RSUP menjadi Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo (RSTM), sejalan dengan perkembangan ejaan baru Bahasa Indonesia, maka diubah menjadi RSCM. Pada tanggal 13 Juni 1994, sesuai SK Menkes nomor 553/Menkes/SK/VI/1994, berubah namanya menjadi RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo. Berdasarkan PP nomor 116 Tahun 2000, tanggal 12 Desember 2000, RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo ditetapkan sebagai Perusahaan Jawatan (Perjan) RS Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dalam perkembangan

selanjutnya, Perjan RSCM berubah menjadi Badan Layanan Umum berdasarkan PP.Nomor 23 tahun 2005.

RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional, yang senantiasa memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan terjangkau

Visi = Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang mandiri dan terkemuka di Asia Pasifik tahun 2010

MISI =

1. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
2. Menjadi tempat pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan
3. Tempat penelitian dan pengembangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui manajemen yang mandiri

VALUES (NILAI UTAMA)

- 1.Pasien adalah pelanggan yang utama
- 2.Good corporate culture

NILAI BUDAYA

- 1.Profesionalisme
- 2.Integritas
- 3.Kepedulian
- 4.Kerjasama
- 5.Penyempurnaan berkesinambungan
- 6.Pembelajaran dan pengajaran

MOTTO RSCM PEDULI

R = Respek

S = Sigap

C = Cepat

M = Mulia

3.2 DEPARTEMEN RADIOLOGI

Departemen Radiologi adalah salah satu departemen penunjang medik di RSCM yang menangani bidang pencitraan kedokteran, baik dengan maupun tanpa radiasi pengion.

VISI

- Menjadi pusat pelayanan kesehatan di Bidang Radiologi yang dikenal melayani dengan baik dan bermutu dan menjadi pusat pendidikan Radiologi sebagai rumah sakit pendidikan FKUI yang mandiri dan terkemuka di ASEAN tahun 2005 dan ASIA PASIFIK di tahun 2010.

MISI

- Meningkatkan kualitas pelayanan Radiologi yang bermutu dengan sikap profesionalisme, sabar dan rendah hati serta dapat melayani seluruh lapisan masyarakat
- Meningkatkan kualitas pendidikan Radiologi serta tenaga kesehatan lainnya yang terkait untuk semua tahapan pendidikan melalui peningkatan kemampuan SDM dalam bidang pendidikan, penelitian dan pelayanan serta tidak mengabaikan upaya peningkatan kesejahteraan yang berkeadilan
- Meningkatkan suasana akademik yang kondusif dan fasilitas yang menunjang sehingga dapat menghasilkan penelitian yang bermutu dan berperan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, pendidikan dan pelayanan Radiologi

TUJUAN DEPARTEMEN RADIOLOGI

Tujuan yang akan dicapai oleh upaya manajemen pelayanan Radiologi

menjadikannya sebagai suatu pusat Radiodiagnostik yang :

- Mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan pelayanan Radiodiagnostik yang bermutu, mandiri serta melayani seluruh lapisan masyarakat dan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah pada masyarakat yang membutuhkan, serta merupakan acuan/rujukan dari pelayanan Radiodiagnostik secara nasional.
- Mampu meningkatkan SDM bidang Radiodiagnostik sehingga memiliki kemampuan profesi dan atau akademik dalam bidang Radiodiagnostik secara nasional berwawasan kebangsaan serta menjunjung tinggi etika profesi yang mampu mendidik, menapis, menerapkan, mengembangkan IPTEKDOK dan kesehatan sehingga menjadi acuan/rujukan dari pendidikan tenaga kesehatan nasional dalam bidang Radiodiagnostik
- Mampu meningkatkan SDM bidang Radiodiagnostik sehingga memiliki kemampuan meneliti serta mampu menerapkan kemampuan tersebut pada pelayanan dan pendidikan dalam bidang Radiodiagnostik di PERJAN RSCM agar terjadi peningkatan mutu pelayanan dan pendidikan sehingga dapat menjadi acuan/rujukan dari penelitian kesehatan dan kedokteran nasional.
- Meningkatkan produktifitas seluruh karyawan melalui kesejahteraan yang berkeadilan dan pengembangan karier yang sehat.
- Mengusahakan tercapainya posisi bisnis PERJAN RSCM kearah pertumbuhan melalui peningkatan pangsa pasar dan segmen pasar.

FALSAFAH

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pelayanan Radiodiagnostik di PERJAN RSCM dr. Cipto Mangunkusumo mengutamakan kualitas pelayanan yang berazaskan ke-Tuhanan Yang Maha Esa dan berlandaskan pada etika kedokteran serta mengikuti pengembangan IPTEKDOK pada umumnya dengan memperhatikan efektivitas dan efisiensi

Produk utama dan Layanan Utama

- Pelayanan medis bidang radiologi, yang terdiri dari :
 - o Pelayanan yang menggunakan radiasi pengion : radiologi konvensional & invasif, CT scan, kedokteran nuklir
 - o Pelayanan yang menggunakan radiasi non-pengion : MRI, USG
- Pendidikan bidang radiologi : D3 & D4 radiografi, S1 Kedokteran & Fisika medik, S2, S3 & pendidikan spesialis
- Penelitian bidang radiologi, radiografi & fisika medis.

Terdapat berbagai pemeriksaan radiologi yang dapat dilakukan pada sistem organ yang berbeda-beda dengan menggunakan instrumen/modalitas radiologi yang bervariasi. Pemeriksaan berikut dapat diterapkan pada orang dewasa maupun anak & bayi.

- Bidang Radiologi Toraks
 - o Radiografi konvensional
 - o CT Scan toraks
 - o USG pleura
- Bidang Muskuloskeletal
 - o Radiografi tulang
 - o CT Scan tulang
 - o MRI tulang
 - o Bone scan
 - o USG (Doppler) sendi & jaringan lunak
- Bidang Traktus Urinarius & Genitalia
 - o Urografi intravena
 - o Retrograd/antegrad pyelografi
 - o Uretrosistografi
 - o Micturating Cysto Urethrography (MCU)
 - o Uretrografi bipolar

- USG (Doppler) traktus urinarius
- USG (Doppler) testis
- Genitografi
- CT/MR urography
- MRI genitalia interna
- Bidang Traktus Digestivus
 - Barium meal
 - Barium enema / colon in loop
 - Lopografi
 - Fistulografi
 - CT kolonoskopi
 - ERCP
 - CT/MRI traktus digestivus
- Bidang Neuroradiologi
 - CT Scan
 - MRI otak dan sumsum tulang belakang
 - MR Myelography
 - USG otak
- Bidang Pencitraan payudara
 - Mamografi
 - USG (Doppler) payudara
 - MRI payudara
 - Duktulografi
- Bidang Radiologi Intervensial dan Kardiovaskular
 - Angiografi
 - Venografi
 - Limfografi
 - Myelografi
 - Embolisasi transarterial

- Infusi sitostatika transarterial
- Biopsi terpimpin (Guiding biopsy)
- Bidang Pencitraan Kepala-Leher
 - Radiografi konvensional
 - CT Scan daerah kepala-leher
 - MRI daerah Kepala-leher
 - USG (Doppler) daerah leher
 - Sialografi (kelenjar liur)
 - Dakriosistografi (kelenjar air mata)
- Bidang Kedokteran Nuklir
 - Skintigrafi tulang (Bone scan, 3 fase)
 - Skintigrafi ginjal (GFR, ERPF)
 - Limfoskintigrafi
 - Skintigrafi tiroid
 - Skintigrafi hepatobilier
 - Skintigrafi paru (perfusi-ventilasi)

Profil Pegawai

Sampai dengan Agustus 2008, jumlah pegawai Departemen sebanyak 71 orang.

Profil pegawai sampai dengan Desember 2007 adalah sebagai berikut:

- Jenjang Pendidikan
 - S2 / setara : 25 orang,
 - S1 : 9 orang,
 - D4 : 4 orang,
 - D3 : 21 orang
 - SLTA : 12 orang
- Usia
 - > 50 tahun : 14 orang
 - 46-50 tahun : 24 orang
 - 41-45 tahun : 16 orang

- 35-40 tahun : 7 orang
- < 35 tahun : 10 orang
- Jenis kelamin
 - Laki-laki : 36 orang
 - Perempuan : 35 orang

Pengelompokan dan pembagian pegawai organik dilakukan berdasarkan :

- Level jabatan
 - M3 : 1 orang
 - M2 : 3 orang
 - P6 : 3 orang
 - P5 : 5 orang
 - P4 : 3 orang
 - P3 : 15 orang PNS, 4 non-PNS
 - P2 : 12 PNS, 14 non-PNS
- Profesi kerja :
 - Dokter Sp.Radiologi : 25 orang
 - Radiografer : 23 orang
 - Fisika Medis : 2 orang
 - Teknik : 2 orang
 - Perawat : 3 orang
 - Administrasi : 26 orang

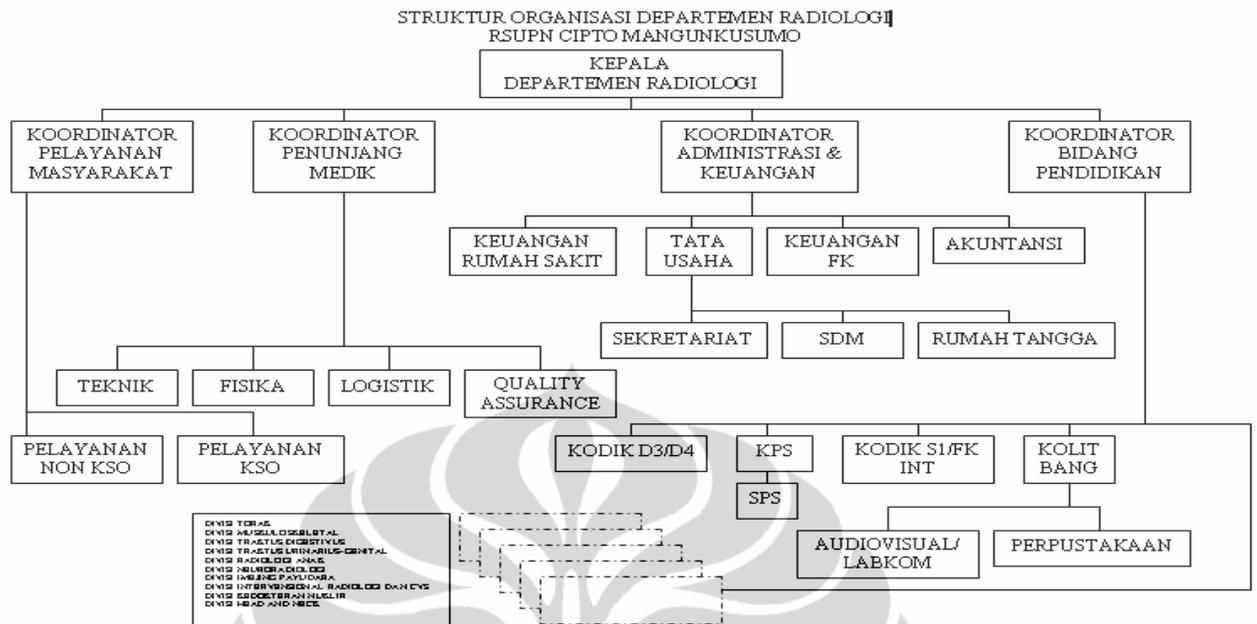
Selain pegawai organik, departemen juga mempekerjakan tenaga *outsourcing* sebanyak 9 orang.

Tabel 3.1

Fasilitas, Teknologi, Peralatan Utama di gedung Departemen Radiologi

Lantai	Fasilitas/teknologi/peralatan
1	10 Ruang pemeriksaan radiologi 13 Ruang penunjang (sterilisasi, logistik, ruang baca foto, ruang dinas malam, ruang makan, dapur, loket, toilet, ruang tunggu umum & VIP) 7 pesawat radiologi konvensional & invasif 4 unit USG 1 unit CT Scan 1 unit MRI 14 unit komputer
2	15 ruang penunjang (administrasi, keuangan, labkom, staf pengajar, perpustakaan, ruang rapat & kuliah, ruang kodik) 25 unit komputer
3	2 ruang pemeriksaan kedokteran nuklir 2 ruang isolasi 1 ruang Hotlab 1 ruang tindakan 1 ruang suntik 1 ruang pasien pasca tindakan 13 ruang penunjang (ruang konsultan, kuliah, loket, ruang tunggu, gudang logistik, perpustakaan, ruang konferensi, ruang fisika, ruang perawat, ruang staf) 3 unit komputer

Sumber data kepegawaian departemen Radiologi



Gambar 3.1: Struktur Organisasi Departemen Radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2008, Sumber data kepegawaian departemen Radiologi

Tabel 3.2

Struktur Imbalan Kerja Departemen Radiologi RSCM

Material				
1	Uang	Tetap	Gaji pokok	
		Tidak tetap	Tunjangan – tunjangan	
			1	Tunjangan jabatan
			2	Tunjangan uang makan
			3	Tunjangan jaga
			4	Tunjangan bahaya radiasi
			5	Lembur
			6	Jasa medis
			7	Thr
8	Gaji ke-13			
2	Barang	Perlengkapan kerja	Pakaian seragam	
		Perlengkapan keselamatan kerja	Apron, google, sarung tangan pb, thyroid dan gonad shield, film badge, pocket dosimeter	
Non - material				
1	Dukungan	Dukungan moral	Binroh	
		Dukungan lain	Jabatan dan kepangkatan	
			Rekreasi	
2	Jaminan sosial	Jaminan kerja	Asuransi, pemeriksaan kesehatan	
		Cuti		
		Jaminan hari tua	Hanya bagi pns	

Sumber data kepegawaian departemen Radiologi

BAB 4

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

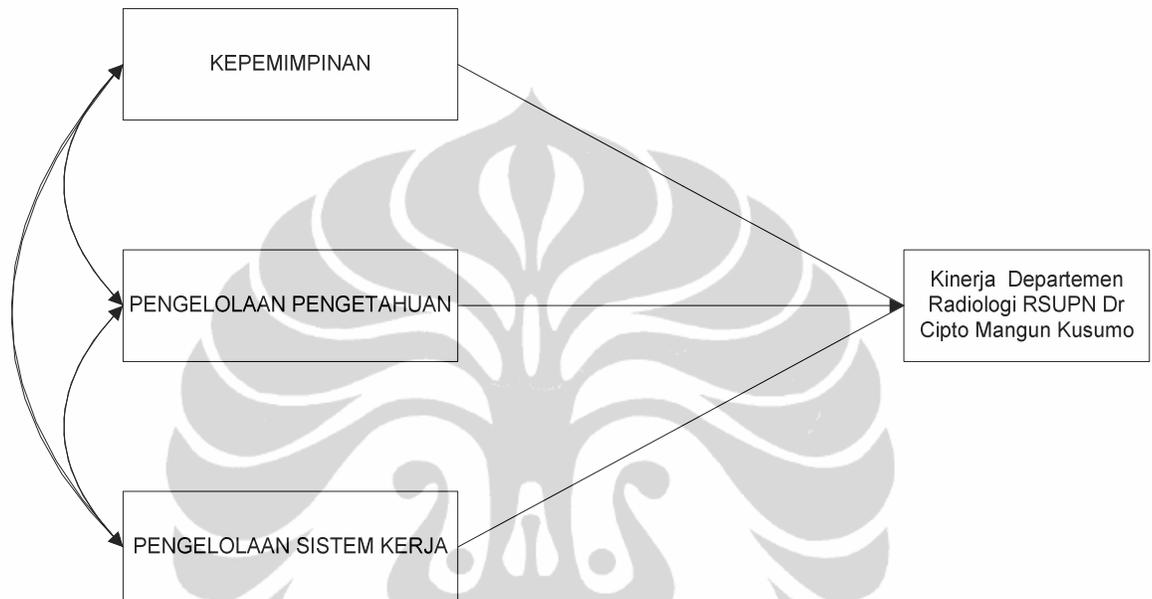
4.1 KERANGKA KONSEP

Menurut kerangka kerja *Malcolm Baldrige* sistem tersusun oleh 7 kriteria kunci yaitu: kepemimpinan (*leadership*), perencanaan strategi (*strategic planning*), fokus pasien, pelanggan lain dan pasar (*focus on patient, other customer, markets*), pengukuran, analisis dan manajemen pengetahuan (*measurement, analysis, and knowledge*), fokus karyawan (*workforce focus*), manajemen proses (*process management*), dan hasil-hasil kinerja organisasi (*organizational performance result*). Yang kemudian kriteria ini dipersempit dengan menggabungkan kriteria Kepemimpinan, perencanaan strategi dan fokus pada pelanggan menjadi suatu kesatuan tritunggal KEPEMIMPINAN. Penggabungan kriteria fokus sumber daya manusia, manajemen proses dan hasil-hasil yang mewakili tritunggal Manajemen HASIL difokuskan lebih kepada pengelolaan sistem kerja karena pengelolaan pekerjaan merupakan hal yang penting bagi organisasi dimana keselarasan sasaran strategi dengan pekerjaan merupakan hal yang sangat vital untuk mencapai sukses. Dimana terdapat keterkaitan antara KEPEMIMPINAN dengan HASIL sebagai suatu sistem manajemen kinerja yang efektif. Pengelolaan Pengetahuan adalah penting terhadap efektivitas manajemen dari organisasi terhadap sistem dan berguna sebagai suatu landasan bagi sistem manajemen kinerja dari organisasi.

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan kajian kerangka kerja *Malcolm Baldrige* versi kesehatan yang disesuaikan dengan lingkungan kerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo untuk perbaikan didalam lingkup Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2009.

Metode yang digunakan ialah metode analisa jalur (*path analysis*), dimana digunakan untuk melihat pola hubungan antar variabel penyebab (variabel eksogen) terhadap variabel akibat (endogen)

Untuk lebih jelasnya skema kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut



Gambar 4.1 kerangka konsep penelitian

4.2 HIPOTESIS PENELITIAN

1. Ada pengaruh langsung kepemimpinan dengan kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008
2. Ada pengaruh langsung pengelolaan pengetahuan dengan kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008
3. Ada pengaruh langsung pengelolaan sistem kerja dengan kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo tahun 2008

4.3 DEFINISI KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

1. KEPEMIMPINAN

a. Definisi Konseptual

Kepemimpinan menurut Goetsch dan Davis (1994), kepemimpinan merupakan kemampuan untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab total terhadap usaha mencapai dan melampaui tujuan organisasi. (Tjiptono, 2003)

b. Definisi Operasional

Kepemimpinan merupakan kemampuan positif dari pemimpin tingkat atas Departemen Radiologi RSCM dalam membangkitkan semangat seluruh karyawan Departemen Radiologi RSCM agar bersedia melaksanakan pekerjaannya serta memiliki tanggung jawab secara total dalam usaha pencapaian tujuan organisasi Departemen Radiologi RSCM. Yang dapat diukur dengan indikator meliputi: 1. pemimpin senior, 2. sistem kepemimpinan, 3. penetapan strategi, 4. fokus pada pasien

c. Kisi-kisi kepemimpinan

variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Kepemimpinan	Peran pemimpin senior	Pemimpin senior menggunakan nilai-nilai organisasi yang telah ditetapkan untuk menentukan arahan bagi seluruh karyawan dalam upaya mencapai misi, visi dan sasaran kinerja secara optimal	1-5
	sistem kepemimpinan	Proses pelaksanaan kepemimpinan diterapkan baik secara formal maupun informal dalam organisasi IGD RSCM serta bagaimana keputusan-keputusan dibuat, dikomunikasikan, dijalankan serta membangun loyalitas dan kerja tim berdasarkan nilai-nilai organisasi dalam upaya pencapaian tujuan bersama.	6-10
	Pengembangan strategi	Pemimpin senior terlibat secara nyata dalam pengembangan strategi yang berisikan nilai-nilai, arahan jangka pendek dan jangka panjang serta harapan kinerja. Pemimpin senior juga memonitor bahwa arahnya telah dijalankan dengan baik serta tidak terdapat penyimpangan dalam pelaksanaannya.	11-15
	fokus pada pasien	Pemimpin senior secara jelas dan konsisten menentukan, arah menjelaskan nilai-nilai serta melakukan upaya-upaya yang berfokus pada pelanggan.	16-20

2. PENGELOLAAN PENGETAHUAN

a. Definisi Konseptual

Pengelolaan Pengetahuan merupakan cara organisasi mengelola sumber daya yakni pengetahuan yang dimiliki organisasi dan tenaga kerja dalam bentuk informasi, gagasan, pembelajaran, pemahaman, wawasan, kemampuan kognitif serta kapabilitas yang dapat dimanfaatkan, dikembangkan dan direview dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi. (Sadikin 2008)

b. Definisi Operasional

Pengelolaan Pengetahuan adalah cara organisasi Departemen Radiologi RSCM dalam mengelola sumber daya yakni pengetahuan yang dimiliki oleh organisasi Departemen Radiologi RSCM dan tenaga kerja Departemen Radiologi RSCM dalam bentuk informasi, gagasan, pembelajaran, pemahaman, wawasan, kemampuan kognitif serta kapabilitas yang dapat dimanfaatkan, dikembangkan dan direview rangka meningkatkan kinerja dari Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. Yang diukur dengan indikator (1) tersedianya data dan informasi (2) Tersedianya teknologi informasi yang dapat diakses oleh seluruh pengguna

c. Kisi-kisi pengelolaan pengetahuan

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Pengelolaan Aset Pengetahuan	- Tersedianya data dan informasi untuk memantau operasional harian dan kinerja operasional secara keseluruhan	Penggunaan dan penerapan komponen-komponen dari data-data dalam organisasi yang berhubungan dengan proses perbaikan	1-10
	- Tersedianya teknologi informasi dalam bentuk perangkat keras dan perangkat lunak yang mudah digunakan serta mampu memfasilitasi seluruh akses	Penggunaan dan penerapan suatu teknologi yang berhubungan dengan pengolahan data menjadi informasi dan proses penyaluran data/informasi	11-20

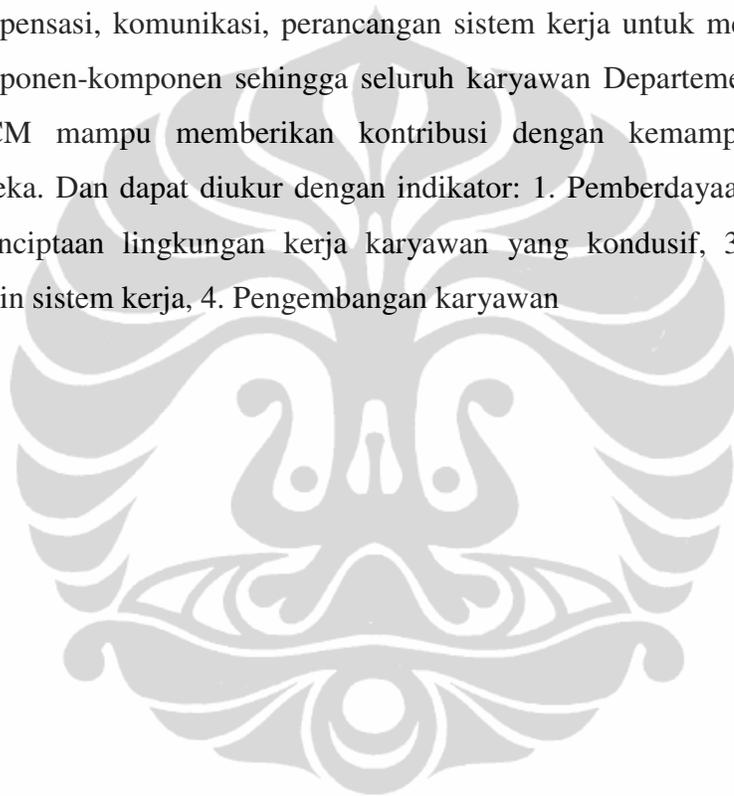
3. PENGELOLAAN SISTEM KERJA

a. Definisi Konseptual

Pengelolaan sistem kerja merupakan kegiatan yang dilakukan dalam mengelola dan mengorganisasikan karyawan kedalam unit-unit formal dan non formal untuk memenuhi misi dan tujuan strategis organisasi, tanggung jawab terhadap pekerjaan dikelola, proses terhadap kompensasi, komunikasi, perancangan sistem kerja untuk menyelaraskan komponen-komponen sehingga para karyawan mampu memberikan kontribusi dengan kemampuan terbaik mereka.(Haris,205)

b. Definisi operasional

Pengelolaan sistem kerja Departemen Radiologi RSCM merupakan kegiatan terstruktur yang dilakukan dalam mengelola dan mengorganisasikan karyawan Departemen Radiologi RSCM kedalam unit-unit formal dan non formal untuk memenuhi misi dan tujuan strategis organisasi, tanggung jawab terhadap pekerjaan dikelola, proses terhadap kompensasi, komunikasi, perancangan sistem kerja untuk menyelaraskan komponen-komponen sehingga seluruh karyawan Departemen Radiologi RSCM mampu memberikan kontribusi dengan kemampuan terbaik mereka. Dan dapat diukur dengan indikator: 1. Pemberdayaan karyawan, 2.penciptaan lingkungan kerja karyawan yang kondusif, 3. Penetapan desain sistem kerja, 4. Pengembangan karyawan



c. Kisi-kisi Pengelolaan sistem kerja

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Pengelolaan sistem kerja	Pemberdayaan karyawan dalam pekerjaan	Pekerja diberi peningkatan sejumlah otonomi dan kekuasaan dalam hubungannya dengan pekerjaan mereka	1-5
	Penciptaan lingkungan kerja karyawan yang kondusif	situasi dan keadaan yang ada di sekitar pekerja dan yang dapat mempengaruhi dirinya untuk menjalankan tugas-tugas yang dibebankan	6-10
	Penetapan desain sistem kerja	Rancangan kegiatan yang mengkoordinasikan proses kerja internal dan sumber-sumber eksternal secara keseluruhan yang diperlukan untuk memproduksi, menyerahkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien dan pelanggan lain	11-15
	Pengembangan karyawan Departemen Radiologi RSCM	Pekerja diberi peningkatan sejumlah otonomi dan kekuasaan dalam hubungannya dengan pekerjaan mereka	16-20

4. Kinerja Departemen Radiologi

a. Definisi konseptual

Kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil kerja dari keseluruhan sumber daya yang ada dalam organisasi dalam melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama dan memungkinkan adanya penilaian dan perbandingan terhadap hasil-hasil yang telah dicapai dengan hasil yang diharapkan.

b. Definisi Operasional

Kinerja Departemen Radiologi merupakan tingkat pencapaian hasil kerja dari keseluruhan sumber daya yang ada dalam organisasi Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dalam melaksanakan tugas

untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama dan memungkinkan adanya penilaian dan perbandingan terhadap tujuan, standar, hasil dimasa lalu serta organisasi lainnya. Kinerja Departemen Radiologi dapat diukur dengan indikator (1). Pelayanan yang efektif (2) tingkat ketrampilan pendidikan sesuai dengan bidang kerja (3). Kelengkapan sarana dan prasarana

c. Kisi-kisi Kinerja Oprasional Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo

Variabel	Indikator	Deskripsi	Item
Kinerja Operasional	Pelayanan yang efektif	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan berfokus terhadap pelanggan	1-10
	Tingkat ketrampilan pendidikan sesuai dengan bidang kerja	Tersedianya SDM yang sesuai dengan kebutuhan Departemen Radiologi dan memastikan pegawai Departemen Radiologi memiliki ketrampilan yang menunjang dalam menciptakan pelayanan yang berkualitas	11-15
	Kelengkapan sarana dan prasarana	Tersedianya fasilitas pendukung yang memadai dan menunjang dalam memberikan pelayanan yang berkualitas	16-20

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dengan pendekatan kuantitatif dalam rangka pengujian model teoritis untuk konfirmasi terhadap variabel yang diuji, analisis yang digunakan dengan pendekatan analisa jalur (*Path Analysis*) dimana dilakukan pengambilan sampel dari populasi dan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpul data sehingga diharapkan diketahui pengaruh langsung atau tidak langsung kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan dan pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM tahun 2008.

5.2. Waktu dan Tempat Penelitian

- Pengambilan data dilakukan pada bulan maret sampai bulan april 2009 yang didahului dengan uji coba instrumen selama 1 minggu di awal bulan maret 2009. Pengolahan dan analisa data dilakukan selama bulan mei 2009
- Tempat penelitian terdiri dari 2 yakni pada tempat penelitian uji coba kuisioner dilakukan di rumah sakit lain dikarenakan kekurangan dari sampel yang ada pada departemen radiologi sehingga untuk menghindari terjadinya pengambilan sampel yang sama dan untuk lebih mengetahui keakuratan dari kuisioner apakah bisa diperlakukan yang sama pada tempat penelitian. Tempat penelitian yang kedua dilakukan setelah uji validitas dilaksanakan pada Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jl. Diponegoro No.71 Jakarta Pusat karena pihak departemen radiologi bersedia untuk menjadi tempat dilakukannya penelitian tesis ini.

5.3. Populasi dan Sampel

Populasi (N) pada penelitian ini adalah semua karyawan yang bekerja di Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo yang mempunyai masa kerja diatas 1 (satu) tahun atau sudah bekerja sejak tanggal 1 Januari 2008. Berdasarkan data kepegawaian pada akhir 2008 diketahui jumlah di Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo karyawan adalah sebanyak 71 orang.

- a. Peneliti menggunakan rumus dari Besar Sampel Taro Yamane untuk mengetahui sampel yang respresentatif serta keabsahan generalisasinya dimana populasinya sudah diketahui, setelah itu dilakukan pendekatan *stratified random sampling* berdasarkan tingkat pekerjaan populasi (Radiografer, pel. kamar gelap, teknik, pel tata usaha, anastesi perawat, tenaga honor, dokter staf)

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Dimana : n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

Diketahui : N =71 $d^2 = 10\% (0.1)$

$$\begin{aligned} \text{Jadi besarnya sampel (n)} &= \frac{71}{71 \times 0.1^2 + 1} \\ &= \frac{71}{71 \times 0.01 + 1} \\ &= \frac{71}{1.71} \\ &= 41.52 \approx 42 \text{ responden} \end{aligned}$$

b. Kemudian dicari sampel berstrata dengan rumus: $n_1 = (N_1 : N) \cdot n$

- a. Radiografer = $20 : 71 \times 42 = 11,8 \approx 12$ orang
- b. Pel. kamar gelap = $1 : 71 \times 42 = 0,59 \approx 1$ orang
- c. Teknik = $2 : 71 \times 42 = 1,18 \approx 1$ orang
- d. Pel tata usaha = $9 : 71 \times 42 = 5,32 \approx 5$ orang
- e. Anestesi & perawat = $2 : 71 \times 42 = 1,18 \approx 1$ orang
- f. Honorer = $17 : 71 \times 42 = 10,05 \approx 10$ orang
- g. Dokter staff = $20 : 71 \times 42 = 11,8 \approx 12$ orang

5.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat bantu (instrument) berupa angket/pertanyaan yang mendukung masing-masing indikator dalam 4 variabel. Adapun variabel yang dimaksud mencakup: (1). Kepemimpinan; (2) Pengelolaan Pengetahuan; (3) Pengelolaan Sistem Kerja dan (4) Kinerja Operasional Departemen Radiologi.

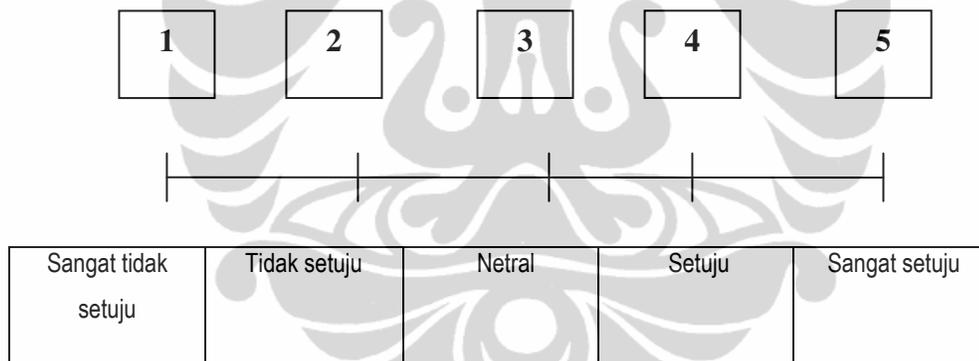
Semua instrument dikembangkan peneliti melalui tahapan mulai dari (1) mengkaji teori yang berkaitan dengan variabel yang diteliti (2) mengembangkan indikator-indikator setiap variabel (3) mengembangkan kisi-kisi (4) menyusun butir-butir pertanyaan dan skala pengukuran (5) melakukan uji coba instrumen serta (6) analisis butir dan pengujian validitas dan realibilitas instrument penelitian.

Instrument penelitian yang dilakukan untuk mengukur keempat variabel tersebut masing-masing menjelaskan: a).Definisi Konseptual, b).Definisi Operasional c)Kisi-kisi Kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo, d). Kalibrasi instrumen variabel penelitian yang berupa validitas dan realibilitas instrument.

Data primer diperoleh dengan melakukan pengisian kuesioner oleh responden dengan tingkat pengukuran interval dengan menggunakan tipe skala *rating scale*. Maksud dari skala pengukuran untuk mengklasifikasikan variabel yang akan diukur supaya tidak terjadi kesalahan dalam menetapkan analisis data dan langkah penelitian selanjutnya (Riduwan, 2007).

Pada penelitian ini semua variabel menggunakan skala interval dimana adanya jarak antara satu data dengan data yang lain sama dan konstan, serta mempunyai bobot yang sama.

Tipe skala pengukuran yang digunakan adalah *rating scale* yaitu data mentah yang didapat berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif. Pada *rating scale* responden tidak menjawab salah satu jawaban kualitatif tetapi akan menjawab salah satu jawaban kuantitatif yang telah disediakan (Riduwan, 2007).



Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner penelitian kepada 30 orang responden yang diambil secara acak untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang telah dibuat. Uji coba kuesioner penelitian dilakukan di rumah sakit Prima Medika yang diambil secara acak terhadap 30 responden. Kaidah yang berlaku adalah bahwa pengujian dimulai dengan menguji validitas kuesioner baru dilanjutkan uji *reliabilitas*.

1. Validitas

Suatu instrument pengukuran dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur. Dimana untuk mengetahui validitasnya, dilakukan penyebaran instrument kepada responden, setelah diisi responden dan terkumpul kembali selanjutnya peneliti menentukan validitasnya berdasarkan formula tertentu, diantaranya koefisien korelasi product moment dari Karl Pearson (Muhidin,2007)

Diuji dengan rumus *Pearson Product Moment*

Kaidah keputusan:

- a. Jika hasil $t_{hitung} > t_{tabel}$, berarti valid
- b. Jika hasil $t_{hitung} < t_{tabel}$, berarti tidak valid

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Setelah pertanyaan ditentukan validitasnya, analisis dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan cara membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Dalam uji reliabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai alpha (terletak di akhir output).

Diuji dengan rumus *Alpha Cronbach*

Kaidah keputusan:

- a. Jika hasil $r_{h.hitung} > r_{tabel}$, berarti *reliable*
- b. Jika hasil $r_{h.hitung} < r_{tabel}$, berarti tidak *reliable*

5.5 Analisis Data

Data yang terkumpul dilakukan analisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan analisis inferensial. Analisis deskriptif digunakan dalam penyajian data, ukuran data, ukuran sentral dan ukuran penyebaran. Penyajian data mencakup daftar distribusi dan histogram. Ukuran sentral meliputi mean, median, dan modus. Ukuran penyebarannya berupa varians dan simpangan baku/standart deviasi.

Analisis inferensial digunakan untuk menguji hipotesis yang akan memakai analisa jalur (*path analysis*) yang didahului dengan uji normalitas serta uji homogenitas varians. Dengan demikian pengaruh langsung dan tidak langsung dari variabel bebas/variabel eksogen terhadap suatu variabel terikat/variabel endogen dapat diketahui dengan melihat koefisien jalur.

5.6 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner direkap dengan menggunakan program Excel dan selanjutnya akan diolah dengan menggunakan program komputer software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 16 for Windows* melalui tahapan:

5.6.1 Editing

Proses penyuntingan dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh telah lengkap, artinya data dalam kuesioner tersebut telah terisi semua, sesuai, konsisten dan relevan. Proses ini telah dilakukan pada saat di lapangan dengan meneliti tiap lembar kuesioner hasil wawancara. Bila terjadi kejanggalan dapat dilakukan penelusuran kembali kepada responden yang bersangkutan.

5.6.2 Coding

Adalah proses untuk mengklasifikasikan data dan memberi kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.

5.6.3 *Structur dan File Data*

Proses ini dikembangkan sesuai dengan analisis data dan program komputer yang akan digunakan, dengan menetapkan nama, skala, dan jumlah digit untuk masing-masing variabel.

5.6.4 *Entry Data*

Data seluruhnya dientry ke komputer dengan *software* statistik.

5.6.5 *Cleaning Data*

Proses pembersihan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya.

5.7 **Teknik Analisis Data**

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Path analysis* (analisis jalur) yang merupakan salah satu jenis analisis multivariat untuk melihat hubungan kausal, berdasarkan serial analisis regresi linier ganda dengan mencari koefisien korelasi dan signifikansinya dari tiap *Path* (jalur) yang dibuat. Adapun tahapan analisisnya adalah sebagai berikut:

Data direkap dengan menggunakan program Excel.

Sebelum dilakukan uji analisis jalur, data dilakukan beberapa uji yaitu : uji *normalitas*, *homogenitas*, dan uji asumsi *linearitas* dan signifikansi

1). Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan untuk mengetahui normal tidaknya suatu distribusi data. Hal ini penting diketahui berkaitan dengan ketepatan pemilihan uji statistik yang akan dipergunakan. Pengujian normalitas ini

harus dilakukan apabila belum ada reori yang menyatakan bahwa variabel yang diteliti adalah normal (muhidin,2007:73)

Komputasi pengujian normalitas data melalui aplikasi spss:

1. siapkan lembar kerja SPSS
2. buat definisi (nama) variabel kemudian diisikan skor yang diperoleh masing-masing responden pada variabel yang akan diuji normalitasnya
3. klik menu *analyze*, pilih *Descriptive*, lalu klik *Explore*
4. klik *Display Plots* pada kotak dialog diatas
5. klik *Plots* hingga muncul kotak dialog chesk list *normality plots with test* kotak dialog *Explore plots* klik continue
6. klik variabel yang akan diuji normalitasnya, kemudian klik tombol sehingga variabel masuk kekotak *Dependent list*
7. Klik OK pada kotak dialog diatas, akan muncul output EXPLORE
Kriteria uji apabila nilai r (porbability value/ critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat α yang ditentukan maka H_0 ditolak

2). Uji bivariat *Homogenitas*

Pengujian homogenitas menurut Muhidin, 2007: 84 adalah pengujian mengenai sama tidaknya variansi-variansi dua buah distribusi atau lebih. Uji homogenitas dapat dilakukan dengan uji homogenitas variansi dan uji burlett. Uji homogenitas variansi digunakan untuk membandingkan dua buah peubah bebas. Sedangkan pengujian data menurut Reseffendi, 1998:297 yang dikutip oleh Muhidin, 2007:84 pengujian data dengan uji Barlett adalah untuk melihat apakah variansi-variansi k buah kelompok peubah bebas yang banyaknya data perkelompok bisa berbeda dan diambil secara acak dari data populasi masing-masing yang berdistribusi normal, berbeda atau tidak.

Komputasi pengujian Homogenitas data melalui aplikasi SPSS:

1. Siapkan lembar kerja SPSS
2. Buat definisi variabel kemudian isikan skor yang diperoleh masing-masing reponden pada variabel yang akan diuji homogenitasnya.

3. Klik menu *Analyze* pilih *compare means*, lalu klik *One Way Anova*
4. Klik *options* pada kotak dialog kemudian check list *Homogeneity of variances* pada kotak, klik *continue*
5. Klik variabel X kemudian klik tombol \Rightarrow sehingga variabel X masuk kedalam kotak *Dependent List*. Klik variabel Y, kemudian klik tombol \Rightarrow sehingga variabel Y masuk kekotak *independent list*, klik *OK*

Kriteria uji, apabila nilai r (probability value/critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat nilai α yang ditentukan maka skor-skor pada nilai variabel X dan Y akan menyebar secara homogen.

3). Uji Linieritas

Pengujian kelinieran regresi dilakukan melalui pengujian hipotesis nol, bahwa regresi linier melawan hipotesis tandingan regresi tidak linier. Nilai mean dari variabel Y untuk kombinasi X1 dan X2 terletak pada garis/ bidang linier yang dibentuk dari persamaan regresi. Untuk uji linieritas dapat diketahui dari uji ANOVA bila hasilnya signifikan ($p \text{ value} < \alpha$) maka asumsi *linearitas* terpenuhi.

Komputasi pengujian linieritas data melalui aplikasi SPSS Muhidin, (2007:95)

1. siapkan lembar kerja SPSS
2. baut definisi variabel kemudian isikan skor yang diperoleh masing-masing responden pada variabel-variabel yang akan diuji linieritasnya
3. Klik menu *Analyze* pilih *compare means*, lalu klik *Means*, Klik *options* pada kotak dialog kemudian check list *Test for linierity* pada kotak dialog *Means Options*, klik *continue*
4. Klik variabel X kemudian klik tombol \Rightarrow sehingga variabel X masuk kedalam kotak *Dependent List*. Klik variabel Y, kemudian klik tombol \Rightarrow sehingga variabel Y masuk kekotak *independent list*, klik *OK*

Kriteria uji, apabila nilai r (probability value/critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat nilai α yang ditentukan maka distribusi berpola linier.

4). Tingkat kepercayaan dan tingkat signifikansi

Tingkat kepercayaan atau tingkat keyakinan pada dasarnya menunjukkan tingkat kepercayaan sejauh mana statistik sampel dapat mengestimasi dengan benar parameter populasi dan atau sejauh mana pengambilan keputusan mengenai hasil uji hipotesis nol diyakini kebenarannya. Dalam statistik, tingkat kepercayaan nilainya berkisar anatar 0-100%. Jika dikatakan kepercayaan yang digunakan adalah 95%, ini berarti tingkat kepastian statistik sampel mengestimasi dengan benar parameter populasi adalah 95%, atau tingkat keyakinan untuk menolak atau mendukung hipotesis nol dengan benar adalah 95%. Tingkat signifikansi (α) menunjukkan probabilitas atau peluang kesalahan yang ditetapkan peneliti dalam mengambil keputusan untuk menolak atau mendukung hipotesis nol. Dalam beberapa program statistik berbasis komputer, tingkat signifikansi selalu disertakan dan ditulis Sig (=significanca), atau dalam program komputer lainnya ditulis p-value. Muhidin, (2007:103)

5) Korelasi

Tinggi rendahnya, kuat lemahnya atau besar kecilnya suatu korelasi dapat diketahui dengan melihat besar kecilnya suatu angka (koefisien) yang disebut angka indeks korelasi atau *coeffisient of correlation*, yang disimbolkan dengan ρ (untuk populasi) atau r (untuk sampel). Angka indeks korelasi adalah sebuah angka yang dapat dijadikan petunjuk untuk mengetahui seberapa besar kekuatan korelasi diantara variabel yang sedang diselidiki korelasinya. Angka korelasi berkisar antara 0 sampai dengan $\pm 1,00$ (artinya paling tinggi $\pm 1,00$ dan paling rendah 0). Tanda plus minus pada angka indeks korelasi ini fungsinya hanya untuk menunjukkan arah korelasi, jadi bukan sebagai tanda aljabar. Apabila angka indeks korelasi bertanda plus (+) maka korelasi tersebut positif dan arah korelasi satu arah, sedangkan apabila angka indeks korelasi bertanda minus (-), maka korelasi tersebut negatif dan arah korelasi berlawanan

arah; serta apabila angka indeks korelasi sama dengan 0 maka hal ini tidak ada korelasi. Muhidin, (2007:106)

Koefisien korelasi untuk dua buah variabel X dan Y yang kedua-duanya memiliki tingkat pengukuran interval, dapat dihitung dengan menggunakan korelasi *product momen*. Pada korelasi *product moment* data observasinya yang dikorelasikan. Muhidin, (2007:123)

Komputasi perhitungan koefisien korelasi karl pearson melalui aplikasi SPSS:

1. siapkan lembar kerja SPSS
2. buat definisi variabel kemudian isikan skor yang diperoleh masing-masing variabel-variabel yang akan diuji
3. Klik menu *Correlate* pilih bivariat, kemudian check list *correlation coefficient Pearson* pada kotak dialog, klik continue
4. Klik variabel yang akan dikorelasikan kemudian klik tombol sehingga variabel tersebut masuk kekotak variables. Klik Ok.
- 6). Pengujian model struktur hubungan antar variabel dengan melihat nilai koefisien korelasi (r) dan dibandingkan dengan alpha, apabila nilai koefisien (r) lebih kecil dari alpa maka hasilnya signifikan, jalur yang tidak signifikan atau tidak bermakna dihilangkan dari struktur hubungan antar variabel.
- 7). Model struktur hubungan antar variabel yang sudah diuji korelasinya dilanjutkan pada uji analisis jalur untuk setiap jalur yang ada. Analisis jalur dengan menggunakan SPSS nilai koefisien jalur dapat dilihat pada nilai p tabel *coefficients* dan dibandingkan dengan nilai alpha. Jika nilai p lebih kecil dari alpha maka jalur signifikan. Jalur yang tidak signifikan dihilangkan dari model.
- 8). Hasil uji analisis jalur dilanjutkan pada uji hipotesis dengan membandingkan nilai p dengan nilai alpha, jika nilai p lebih kecil dari nilai alpha maka hipotesis signifikan berarti H_0 ditolak.

- 9). Hasil uji hipotesis dibuat model struktur yang baru. Tahapannya sama dengan analisis awal model di atas (jalur yang tidak signifikan dihilangkan dari model).
- 9). Hasil uji path analisis akan menampilkan *effect decomposition* yang berguna untuk melihat besar pengaruh variabel *eksogen* terhadap variabel *endogen*.

5.8. Cara Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi.

5.9. Etika Penelitian

Semua keterangan yang diberikan kepada peneliti dan hasil pengisian kuesioner sifatnya dirahasiakan. Responden yang bersedia ikut dalam penelitian setelah diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai penelitian yang dilaksanakan. Penjelasan mencakup tujuan dan manfaat penelitian yang berguna untuk peningkatan kinerja IGD RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo.

BAB 6

HASIL

6.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada keempat variabel penelitian yaitu kepemimpinan (X_1), pengelolaan pengetahuan (X_2), Pengelolaan sistem kerja (X_3) dan kinerja departemen Radiologi RSCM (X_4).

Tujuan uji validitas butir instrumen penelitian yaitu untuk melihat gambaran tentang kesahihan butir instrumen penelitian. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan 30 orang responden yang diambil secara acak diunit bagian Radiologi RSCM.

Hasil uji coba kuesioner penelitian diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS dengan ketentuan : Jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir tersebut dikatakan valid, namun jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ butir pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid atau gugur pada taraf signifikansi alpha (α) = 0,05.

Tujuan uji reliabilitas untuk menunjukkan bahwa instrumen yang dipakai dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat penjarang data. Pengujian reliabilitas dilakukan terhadap butir-butir instrumen yang dinyatakan valid. Uji reliabilitas ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Tabel 6.1
 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian
 di Departemen Radiologi RSCM Tahun 2008

No	Variabel	Σ Item Pertanyaan Sebelumnya	Σ Item Pertanyaan Sesudah di Uji	Item Pertanyaan Yang di Drop	Crombach's Alpha Item Pertanyaan Yang Valid
1	Kepemimpinan	20	15	4,11,12,13,15	0.850
2	Pengelolaan pengetahuan	20	18	15,18	0.930
3	Pengelolaan sistem kerja	20	14	1,2,3,4,14,15	0.890
4	Kinerja departemen Radiologi RSCM	20	19	2	1,908

6.2 Karakteristik Responden

Pemilihan responden dengan menggunakan *stratified random sampling* berdasarkan tingkat pekerjaan populasi (Radiografer, pel. kamar gelap, teknik, pel tata usaha, anastesi perawat, tenaga honor, dokter staf). Jumlah seluruh kuesioner yang diolah sebanyak 45 buah yang diperoleh melalui hasil pendistribusian kuesioner.

Tabel 6.2
 Karakteristik Responden Kuesioner Penelitian di Departemen Radiologi
 Tahun 2008

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	25	55.56
	b. Wanita	20	44.44
2	Usia (Tahun)		
	a. > 50	8	17.78
	b. 46-50	18	40.00
	c. 41 – 45	9	20.00
	d. 35-40	4	8.89
	e. <35	6	13.33
3	Tingkat Pendidikan		
	a. S2	15	33.33
	b. S1	7	15.56
	c. Diploma	18	40.00
	d. SMA	5	11.11

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin pria sebanyak 25 orang (55.56%). Dimana responden mayoritas berusia 46-50 tahun sebanyak 18 orang (40%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah diploma sebanyak 18 orang (40%).

6.3 Deskripsi Data Berdasarkan Variabel

Deskripsi data responden untuk variabel kepemimpinan (X_1), pengelolaan pengetahuan (X_2), pengelolaan sistem kerja (X_3) dan kinerja Departemen Radiologi (Y) dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 6.3
 Deskripsi Data Variabel Kepemimpinan terhadap
 Kinerja Operasional Departemen Radiologi RSCM
 Tahun 2008

X1 (Kepemimpinan)	
Mean	60,78
Standard Error (SE)	1,12
Median	65,00
Standard Deviation	7,49
Kurtosis	-1,47
Skewness	-0,33
Range	24,00
Minimum	47,00
Maximum	71,00
Confidence Level(95,0%)	2,25
Skewness/SE	-0,30
Normal Distribution	

Dari hasil diatas, nilai rata-rata dari nilai kepemimpinan adalah 60,78, median 65 sedangkan nilai standart deviasi 7,48 dengan nilai minimum 47 dan maksimum 71 dan data memenuhi asumsi normalitas berdistrbusi normal karena nilai *Skewness : Standar Error* nya lebih kecil atau sama dengan 2 variabel dapat dilanjutkan ke analisis bivariat.

Tabel 6.4
 Deskripsi Data Variabel pengetahuan terhadap
 Kinerja Operasional Departemen Radiologi RSCM
 Tahun 2008

X2 (Pengetahuan)	
Mean	70,91
Standard Error (SE)	1,74
Median	79,00
Standard Deviation	11,68
Kurtosis	-1,44
Skewness	-0,48
Range	37,00
Minimum	49,00
Maximum	86,00
Confidence Level(95,0%)	3,51
Skewness/SE	-0,27
Normal Distribution	

Dari hasil diatas, nilai rata-rata dari nilai pengetahuan adalah 70,91, median 79 sedangkan nilai standart deviasi 11,68 dengan nilai minimum 49 dan maksimum 86 dan data memenuhi asumsi normalitas berdistribusi normal karena nilai *Skewness : Standar Error* nya lebih kecil atau sama dengan 2 variabel dapat dilanjutkan ke analisis bivariat.

Tabel 6.5
 Deskripsi Data Variabel sistem kerja terhadap
 Kinerja Operasional Departemen Radiologi RSCM
 Tahun 2008

Descriptive Statistics X3 (Sistem Kerja)	
Mean	54,00
Standard Error (SE)	1,51
Median	60,00
Standard Deviation	10,14
Kurtosis	-0,46
Skewness	-0,82
Range	36,00
Minimum	28,00
Maximum	64,00
Confidence Level(95,0%)	3,05
Skewness/SE	-0,54
Normal Distribution	

Dari hasil diatas, nilai rata-rata dari nilai sistem kerja adalah 54, median 60 sedangkan nilai standart deviasi 10,14 dengan nilai minimum 28 dan maksimum 64 data memenuhi asumsi normalitas berdistribusi normal karena nilai *Skewness : Standar Error* nya lebih kecil atau sama dengan 2, variabel dapat dilanjutkan ke analisis bivariat.

Tabel 6.6
 Deskripsi Data Variabel
 Kinerja Operasional Departemen Radiologi RSCM
 Tahun 2008

Descriptive Statistics Y (Kinerja Operasional)	
Mean	76,91
Standard Error (SE)	1,60
Median	83,00
Standard Deviation	10,73
Kurtosis	2,18
Skewness	-1,24
Range	50,00
Minimum	38,00
Maximum	88,00
Confidence Level(95,0%)	3,22
Skewness/SE	-0,77
Normal Distribution	

Dari hasil diatas, nilai rata-rata dari nilai kinerja operasional adalah 76,91, median 83 sedangkan nilai standart deviasi 10,73 dengan nilai minimum 38 dan maksimum 88, data memenuhi asumsi normalitas berdistribusi normal karena nilai *Skewness : Standar Error* nya lebih kecil atau sama dengan 2 variabel dapat dilanjutkan ke analisis bivariat.

6.4 Pengujian Persyaratan Analisis

6.4.1 Uji univariat *Normalitas*

a. Uji normalitas Kepemimpinan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Statistic	Sig.
kepemimpinan	.225	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kriteria uji, apabila nilai r (probability value/critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat nilai α yang ditentukan maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan liliefors test menggunakan aplikasi SPSS didapatkan nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya variabel kepemimpinan yang diteliti mengikuti distribusi normal

b. Uji Normalitas Pengelolaan Pengetahuan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Statistic	Sig.
pengetahuan	.267	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kriteria uji, apabila nilai r (probability value/critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat nilai α yang ditentukan maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan liliefors test menggunakan aplikasi SPSS didapatkan nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,000 < 0,05$, sehingga H_0

ditolak. Artinya variabel pengelolaan pengetahuan yang diteliti mengikuti distribusi normal

a. Uji Normalitas Pengelolaan Sistem Kerja

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Statistic	Sig.
sistem_kerja	.256	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kriteria uji, apabila nilai r (probability value/critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat nilai α yang ditentukan maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan liliefors test menggunakan aplikasi SPSS didapatkan nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak. Artinya variabel pengelolaan sistem kerja yang diteliti mengikuti distribusi normal

b. Uji Normalitas Kinerja Operasional Departemen Radiologi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Statistic	Sig.
kinerja_operasional	.226	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kriteria uji, apabila nilai r (probability value/critical value) lebih kecil atau sama dengan dari tingkat nilai α yang ditentukan maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan liliefors test menggunakan aplikasi SPSS didapatkan nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,000 < 0,05$, sehingga H_0

ditolak. Artinya variabel kinerja operasional yang diteliti mengikuti distribusi normal

6.4.2 Uji *homogenitas*

Uji homogenitas dilakukan untuk mengetahui bahwa data dari setiap skor berasal dari populasi yang mempunyai varians yang sama. Pengujian *homogenitas* dilakukan dengan uji *Bartlett*. Pengujian homogenitas data dengan uji Barlet menurut Ruseffendi, 1998:297 yang dikutip oleh Muhidin,2007: 84 adalah untuk melihat apakah variansi-variansi nilai k buah kelompok peubah bebas yang banyaknya data perkelompok bisa berbeda dan diambil secara acak dari data populasi masing-masing yang berdistribusi normal, berbeda atau tidak.

Kriteria uji yang digunakan adalah apabila nilai hitung $X^2 >$ nilai tabel X^2 , maka H_0 yang menyatakan varians homogen ditolak dalam hal lainnya diterima.

Hipotesis yang digunakan dalam pengujian *homogenitas* ini adalah sebagai berikut:

H_0 : pasangan variabel memiliki variansi yang homogen

H_a : pasangan variabel memiliki variansi yang tidak homogen

Kriteria yang digunakan dalam pengujian ini adalah sebagai berikut :

Hasil uji *homogenitas* varians adalah sebagai berikut :

a. Uji homogenitas Varians Kinerja (Y) atas Kepemimpinan (X_1)

Test of Homogeneity of Variances

kenemimpinan			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
7.697	11	24	.000

Berdasarkan hasil perhitungan tampak nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,000 < 0,05$, sehingga skor-skor pada variabel kepemimpinan dan skor-skor pada variabel kinerja operasional menyebar secara homogen

- b. Uji homogenitas Varians Kinerja (Y) atas Pengetahuan (X₂)

Test of Homogeneity of Variances

pengetahuan			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
14.945	11	24	.000

Berdasarkan hasil perhitungan tampak nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,000 < 0,05$, sehingga skor-skor pada variabel pengetahuan dan skor-skor pada variabel kinerja operasional menyebar secara homogen

- c. Uji homogenitas Varians Kinerja (Y) atas Pengelolaan Sistem Kerja (X₃)

Test of Homogeneity of Variances

sistem kerja			
Levene Statistic	df1	df2	Sig.
21.868	11	24	.000

Berdasarkan hasil perhitungan tampak nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu 0,05) atau $0,003 < 0,05$, sehingga skor-skor pada variabel pengelolaan sistem kerja dan skor-skor pada variabel kinerja operasional menyebar secara homogen

6.4.3 Linieritas Data

Pemeriksaan kelinearan regresi dilakukan melalui pengujian hipotesis nol, bahwa regresi linear melawan hipotesis tandingan bahwa regresi tidak linier

- a. Linieritas data kinerja operasional departemen radiologi atas kepemimpinan

Kriteria uji, apabila nilai r (*probability value/ critical value*) lebih kecil atau sama dengan tingkat α yang ditentukan maka distribusi berpola linier. dalam hal lainnya tidak berpola linier

ANOVA

kepemimpinan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2323.516	20	116.176	19.599	.000
Within Groups	142.262	24	5.928		
Total	2465.778	44			

Berdasarkan hasil perhitungan tampak nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan sehingga variabel kepemimpinan atas variabel kinerja operasional departemen radiologi berpola linier

- b. Linieritas data kinerja operasional departemen radiologi atas pengelolaan Pengetahuan

Kriteria uji, apabila nilai r (*probability value/ critical value*) lebih kecil atau sama dengan tingkat α yang ditentukan maka distribusi berpola linier. dalam hal lainnya tidak berpola linier

ANOVA

pengetahuan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5527.430	20	276.372	13.928	.000
Within Groups	476.214	24	19.842		
Total	6003.644	44			

Berdasarkan hasil perhitungan tampak nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan sehingga variabel pengelolaan pengetahuan atas variabel kinerja operasional departemen radiologi berpola linier

- c. Linieritas data kinerja operasional departemen radiologi atas sistem kerja

Kriteria uji, apabila nilai r (*probability value/ critical value*) lebih kecil atau sama dengan tingkat α yang ditentukan maka distribusi berpola linier. dalam hal lainnya tidak berpola linier

ANOVA

sistem kerja

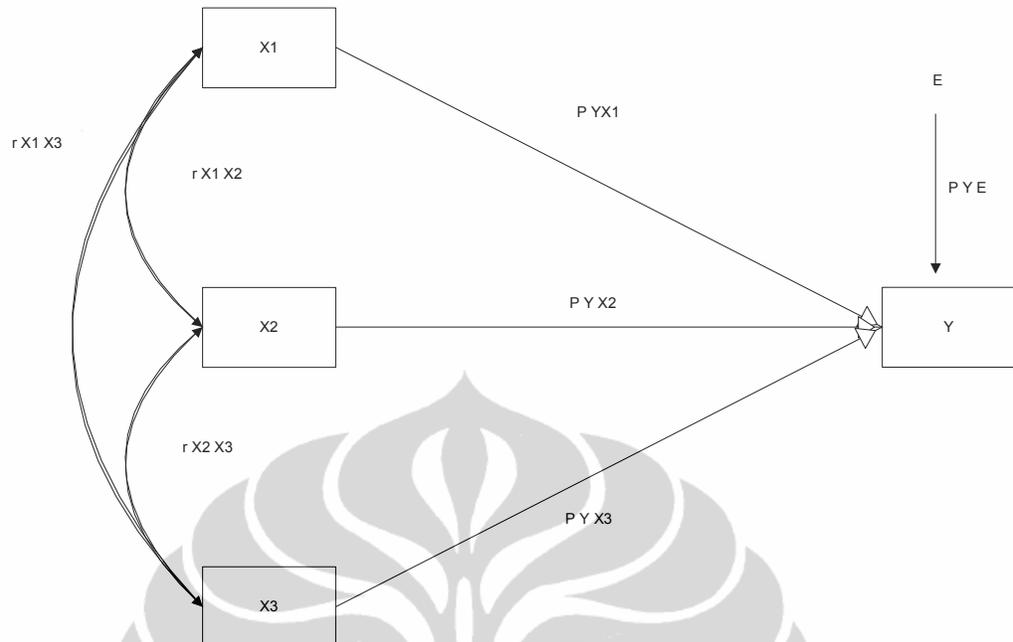
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4321.202	20	216.060	26.084	.000
Within Groups	198.798	24	8.283		
Total	4520.000	44			

Berdasarkan hasil perhitungan tampak nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan sehingga variabel pengelolaan sistem kerja atas variabel kinerja operasional departemen radiologi berpola linier

6.5 Pengujian Model

Sebelum dilakukan perhitungan guna menguji kausalitas, yang menggunakan metode analisa jalur, maka sebelumnya data hasil penelitian telah diuji dan memenuhi seluruh persyaratan yang diperlukan. Salah satu persyaratan yang sangat penting dan harus dipenuhi adalah adanya korelasi yang signifikan antar variabel yang terkait dan berhubungan satu dengan lainnya. Namun demikian hubungan yang telah dibuktikan melalui besarnya koefisien korelasi tidak menyimpulkan terjadi suatu hubungan kausal antara variabel-variabel tersebut. Pemahaman bahwa koefisien korelasi adalah koefisien yang menyatakan besarnya derajat atau kadar hubungan antar sejumlah variabel. (hafizurrahman, 2007:141)

Setelah data diperoleh dilapangan, diolah dan telah melalui berbagai uji yang dipersyaratkan maka tahapan selanjutnya dalam pengujian model kausalitas adalah melakukan analisa jalur (*path analysis*)



Gambar: 6.1 model Struktural hubungan antar variabel
keterangan:

X1: variabel Kepemimpinan

X2: Variabel pengelolaan pengetahuan

X3: pengelolaan sistem kerja

Y: kinerja operasional departemen Radiologi RSCM

Model hubungan struktural antar variabel di atas diperoleh 3 (tiga) buah koefisien jalur, yaitu p_{YX1} , p_{YX2} , p_{YX3} dan 6 (enam) buah koefisien korelasi yaitu (r_{X1X2}) , (r_{X1X3}) , (r_{X2X3}) , (r_{X1Y}) , (r_{X2Y}) , (r_{X3Y})

Correlations

		kepemimpin an	pengetahuan	sistem kerja	kinerja_ operasional
kepemimpinan	Pearson Correlation	1	.915**	.901**	.841**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	45	45	45	45
pengetahuan	Pearson Correlation	.915**	1	.939**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	45	45	45	45
sistem_kerja	Pearson Correlation	.901**	.939**	1	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	45	45	45	45
kinerja_operasional	Pearson Correlation	.841**	.866**	.943**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil aplikasi SPSS diatas maka didapat:

1. Koefisien korelasi yang menunjukkan hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja operasional adalah 0,841
2. Koefisien korelasi yang menunjukkan hubungan antara pengelolaan pengetahuan dengan kinerja operasional adalah 0,886
3. Koefisien korelasi yang menunjukkan hubungan antara pengelolaan sistem kerja dengan kinerja operasional adalah 0,943

Berdasarkan hasil aplikasi SPSS di atas akan diketahui nilai koefisien korelasi setiap jalur dan diuji signifikansi dari setiap jalur dengan menggunakan nilai *pearson correlation* dan signifikansi. Bila koefisien jalur menunjukkan hasil yang tidak signifikan maka jalur tersebut akan dihilangkan/dihapus dari model hubungan struktural antar variabel, dengan memperhatikan substansi atau teoritis.

Tabel 6.7
 Hasil Analisis Korelasi antara variabel Kepemimpinan,
 Pengelolaan Pengetahuan, Pengelolaan Sistem Kerja dan
 Kinerja Operasional Departemen Radiologi RSCM
 Tahun 2008

No	Hubungan antar Variabel	Korelasi	Sig (2-tailed)	Pearson Correlation	Keterangan
1	Kinerja dengan Pimpinan	r_{X_1Y}	0,000	.841(**)	Signifikan/ Sangat kuat
2	Kinerja dengan Pengetahuan	r_{X_2Y}	0,000	.866(**)	Signifikan/ Sangat kuat
3	Kinerja dengan Pengolahan sistem kerja	r_{X_3Y}	0,000	.943(**)	Signifikan/ Sangat kuat
4	Pimpinan dengan Pengetahuan	$r_{X_1X_2}$	0,000	.915(**)	Signifikan/ Sangat kuat
5	Pimpinan dengan Pengolahan sistem kerja	$r_{X_1X_3}$	0,000	.901(**)	Signifikan/ Sangat kuat
6	Pengetahuan dengan Pengolahan sistem kerja	$r_{X_2X_3}$	0,000	.939(**)	Signifikan/ Sangat kuat

6.6 Perhitungan Koefisien Jalur melalui aplikasi SPSS

Menurut kusnendi, 2004:2 model analisa jalur merupakan salah satu aplikasi dari analisis regresi. Oleh karena itu menurut Nirwana K.S,1994: 1 perhitungan koefisien jalur dapat didasarkan pada koefisien regresi. (Muhidin,2007:231)

Hasil perhitungan regresi melalui program SPSS tahapan step wise diperoleh:

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.945 ^a	.892	.885	3.647

a. Predictors: (Constant), sistem_kerja, kepemimpinan, pengetahuan

b. Dependent Variable: kinerja_operasional

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4508.008	1	4508.008	345.142	.000 ^a
	Residual	561.636	43	13.061		
	Total	5069.644	44			

a. Predictors: (Constant), X3_Sistem_Kerja

b. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	22.983	2.952		7.785	.000
	X3_Sistem_Kerja	.999	.054	.943	18.578	.000

a. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	X1_Kepemimpinan	-.048 ^a	-.406	.687	-.063	.188
	X2_Pengetahuan	-.165 ^a	-1.115	.271	-.170	.118

a. Predictors in the Model: (Constant), X3_Sistem_Kerja

b. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

Dengan demikian hasil yang diperoleh melalui aplikasi program SPSS yaitu: koefisien arah regresi b_1 sebesar $-0,063$, koefisien b_2 sebesar $-0,170$, koefisien b_3 sebesar $0,943$. Konstanta (a) sebesar $22,96$. Sehingga persamaan regresinya adalah

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 = 22,96 - 0,63 X_1 - 0,170 X_2 + 0,943 X_3$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan program SPSS maka nilai r lebih kecil daripada tingkat α yang digunakan (yaitu $0,05$) atau $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Artinya terdapat hubungan yang berarti antara kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan, pengelolaan sistem kerja dengan kinerja operasional departemen radiologi.

Dengan demikian hasil yang diperoleh melalui aplikasi program SPSS yaitu: koefisien jalur X_1 ke Y atau $p_{yx1} = (-0,063)$ koefisien jalur X_2 ke Y atau $p_{yx2} = (-0,170)$ dan koefisien jalur X_3 ke Y atau $p_{yx3} = 0,943$ Berdasarkan persamaan tersebut, maka persamaan jalurnya dapat dibuat sebagai berikut

$$Y = p_{yx1} X_1 + p_{yx2} X_2 + p_{yx3} X_3 + \epsilon$$

Pada persamaan jalur tersebut koefisien residu dapat dihitung berdasarkan output model summary dimana pada output model summary diketahui $R^2 Y (X_1 X_2 X_3) = 0,892$ sehingga koefisien residu adalah $p_{y\epsilon} = 0,329$ setelah koefisien residu diperoleh persamaan jalurnya menjadi:

$$Y = p_{yx1} X_1 + p_{yx2} X_2 + p_{yx3} X_3 + \epsilon$$

$$Y = [(-0,063) X_1] + [(-0,170) X_2] + [0,943 X_3] + 0,329$$

6.7 Pengujian Hipotesis

Setelah analisis model struktur antar variabel dilakukan, hasil yang didapat digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dan diukur besarnya persentase pengaruh langsung antar variabel. Kesimpulan uji hipotesis diambil dari nilai koefisien jalur dan nilai signifikan untuk setiap jalur yang diteliti.

Hasil pengujian hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Kepemimpinan (X_1) berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi RSCM (Y)

$$H_0 : \rho_{YX_1} = 0$$

$$H_a : \rho_{YX_1} \neq 0$$

Hasil penelitian menunjukkan terlihat pada kolom Sig (signifikan) pada tabel excluded variabel Coefficients didapat nilai sig. 0,687 atau lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,05 < 0,687$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti koefisien analisis jalur adalah tidak signifikan. Jadi, kepemimpinan tidak berkontribusi secara signifikan terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM

2. Pengelolaan Pengetahuan (X_2) berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi RSCM (Y)

$$H_0 : \rho_{YX_2} = 0$$

$$H_a : \rho_{YX_2} \neq 0$$

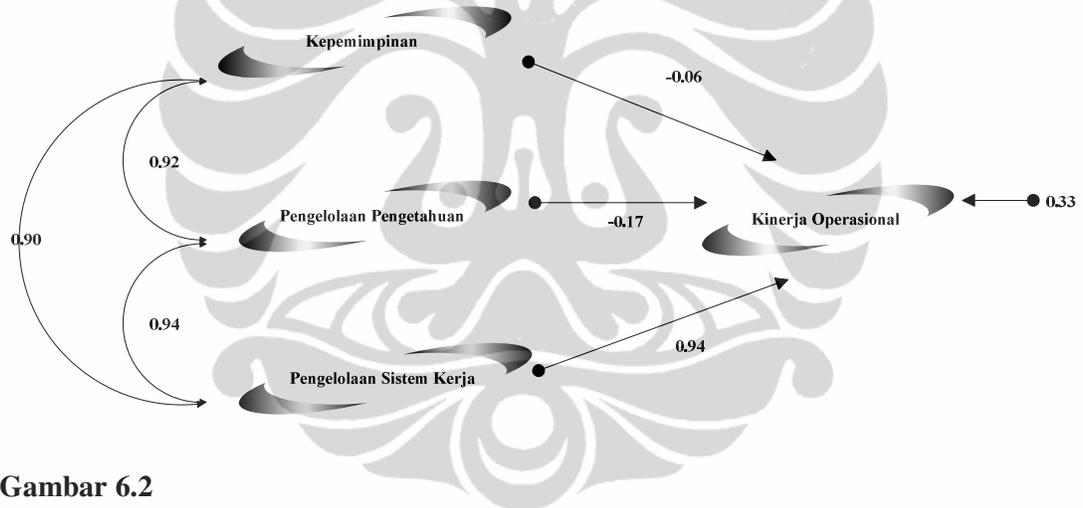
Hasil penelitian menunjukkan terlihat pada kolom Sig (signifikan) pada tabel excluded variabel Coefficients didapat nilai sig.0,271 atau lebih besar dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,05 < 0,271$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti koefisien analisis jalur adalah tidak signifikan. Jadi, pengelolaan pengetahuan tidak berkontribusi secara signifikan terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM

3. Pengelolaan Sistem kerja (X_3) berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi RSCM (Y)

$$H_0 : p_{YX_3} = 0$$

$$H_a : p_{YX_3} \neq 0$$

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kolom Sig (signifikan) pada tabel variabel Coefficients didapat nilai sig.0,000 atau lebih kecil dari nilai probabilitas 0,05 atau nilai $0,000 < 0,005$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak berarti koefisien analisis jalur adalah signifikan. Jadi, pengelolaan sistem kerja berkontribusi secara signifikan terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM



Gambar 6.2

Model AkhirStruktural Antar Variabel berdasarkan Hasil Perhitungan

Tabel 6.8

Rekapitulasi Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh Langsung Kepemimpinan, Pengelolaan Pengetahuan, Pengelolaan Sistem Kerja dan Kinerja Departemen Radiologi RSCM Tahun 2008

No	Hipotesis	Uji Statistik	Keputusan	Kesimpulan
1	Kepemimpinan (X_1) berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi RSCM (Y)	Ho : $p_{YX_2} = 0$ Ha : $p_{YX_2} \neq 0$	Ho gagal ditolak	Tidak berpengaruh langsung
2.	Pengelolaan Pengetahuan (X_2) berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi RSCM (Y)	Ho : $p_{YX_2} = 0$ Ha : $p_{YX_2} \neq 0$	Ho gagal ditolak	Tidak berpengaruh langsung
	Pengelolaan Sistem kerja (X_3) berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi RSCM (Y)	Ho : $p_{YX_3} = 0$ Ha : $p_{YX_3} \neq 0$	Ho ditolak	Berpengaruh langsung

6.8 Besarnya pengaruh variabel Eksogen terhadap variabel Endogen

- Untuk jalur X_1 terhadap Y:

1. Besarnya pengaruh langsung variabel X_1 terhadap Y

$$= P_{YX_1} \times P_{YX_1} = (-0,063) \times (-0,063) = 0,00397 = 0,39\%$$

2. Besarnya pengaruh tidak langsung X_1 terhadap Y melalui X_2

$$= P_{YX_1} \times r_{X_1X_2} \times P_{YX_2} = (-0,063) \times 0,915 \times (-0,170)$$

$$= 0,00979 = 0,98\%$$

3. Besarnya pengaruh tidak langsung X_1 terhadap Y melalui X_3

$$= P_{YX_1} \times r_{X_1X_3} \times P_{YX_3} = (-0,063) \times 0,901 \times 0,943$$

$$= (-0,0535) = - 5,35\%$$

4. Besarnya total variabel X_1 terhadap Y

$$= [P_{YX1} \times P_{YX1}] + [P_{YX1} \times r_{X1X2} \times P_{YX2}] + [P_{YX1} \times r_{X1X3} \times P_{YX3}]$$

$$= 0,39\% + 0,98\% + (-5,35\%) = (-3,98\%)$$

Kesimpulan pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM adalah sebesar -3,98%

- Untuk jalur X_2 terhadap Y:

1. Besarnya pengaruh langsung variabel X_2 terhadap Y

$$= P_{YX2} \times P_{YX2} = (-0,170) \times (-0,170) = 0,0289 = 2,89\%$$

2. Besarnya pengaruh tidak langsung X_2 terhadap Y melalui X_1

$$= P_{YX2} \times r_{X1X2} \times P_{YX1} = (-0,170) \times 0,915 \times (-0,063)$$

$$= 0,00979 = 0,98\%$$

3. Besarnya pengaruh tidak langsung X_2 terhadap Y melalui X_3

$$= P_{YX2} \times r_{X2X3} \times P_{YX3} = (-0,170) \times 0,939 \times 0,943$$

$$= (-0,1505) = - 15,05\%$$

4. Besarnya total variabel X_2 terhadap Y

$$= [P_{YX2} \times P_{YX2}] + [P_{YX2} \times r_{X1X2} \times P_{YX1}] + [P_{YX2} \times r_{X2X3} \times P_{YX3}]$$

$$= 2,89\% + 0,98\% + (-15,05\%) = (-11,18\%)$$

Kesimpulan pengaruh pengelolaan pengetahuan terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM adalah sebesar -11,18%

- Untuk jalur X_3 terhadap Y:

1. Besarnya pengaruh langsung variabel X_3 terhadap Y

$$= P_{YX3} \times P_{YX3} = (0,943) \times (0,943) = 0,8892 = 88,92\%$$

2. Besarnya pengaruh tidak langsung X_3 terhadap Y melalui X_1

$$= P_{YX3} \times r_{X1X3} \times P_{YX1} = 0,943 \times 0,901 \times (-0,063)$$

$$= (-0,0535) = -5,35\%$$

3. Besarnya pengaruh tidak langsung X_3 terhadap Y melalui X_2

$$= P_{YX3} \times r_{X2X3} \times P_{YX2} = 0,943 \times 0,939 \times (-0,170) = (-0,1505)$$

$$= -15,05\%$$

4. Besarnya total variabel X_3 terhadap Y

$$= [P_{YX3} \times P_{YX3}] + [P_{YX3} \times r_{X1X3} \times P_{YX1}] + [P_{YX3} \times r_{X2X3} \times P_{YX2}]$$

$$= 88,92\% + (-5,35\%) + (-15,05\%) = 68,52\%$$

Kesimpulan pengaruh pengelolaan sistem kerja terhadap kinerja operasional departemen radiologi RSCM adalah sebesar 68,52%

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Didalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang menyangkut konsep, metodologi maupun teknis.

Penelitian kinerja operasional departemen radiologi memakai 3 variabel yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung, yaitu variabel eksogenus (kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan, pengelolaan sistem kerja) dan variabel endogenusnya adalah kinerja operasional departemen radiologi.

Penelitian ini memakai metode kuantitatif yang menggunakan kuisiener sebagai instrument dalam mengungkap variabel-variabel penelitian namun kenyataannya terdapat hal-hal lain yang tidak dapat didapat diungkap secara kuantitatif sehingga tidak dapat digali informasi secara mendalam dan instrument yang ada walaupun telah dilakukan validitas dan telah diuji cobakan namun karena keterbatasan peneliti dalam penyusunan pernyataan memungkinkan masih terdapatnya pernyataan yang kurang mengungkap indikator penelitian . Pada hakekatnya penelitian dengan metode kuisiener ini merupakan tanggapan responden terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan keempat variabel tersebut.

Didalam pengisian kuisiener terdapat kelemahan dimana jawaban responden dirasakan kurang cermat sehingga pengumpulan data dalam bentuk kuisiener dapat diragukan kebenarannya dan apabila ada pernyataan yang tidak dimengerti responden karena secara teknis peneliti tidak mengawasi kesungguhan dan kejujuran responden dalam mengisi kuisiener maka hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian.

7.2. **Kepemimpinan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja operasional Departemen Radiologi RSCM tahun 2008.**

Hasil temuan penelitian di departemen radiologi RSCM menunjukkan bahwa kepemimpinan yang diukur oleh kinerja operasional tidak memiliki kontribusi secara signifikan terhadap tinggi rendahnya kinerja operasional departemen radiologi RSCM. Artinya tinggi rendahnya kinerja operasional tidak dipengaruhi oleh kepemimpinan. Mungkin hal ini dikarenakan terdapat tugas ganda dari pimpinan, dimana pimpinan tidak terjun langsung dalam pengawasan kepada staf dikarenakan tugas yang terlalu banyak, kurangnya komunikasi antara pimpinan dan staf di departemen radiologi, pemimpin kurangnya memotivasi (memberdayakan) staff departemen radiologi atau dapat juga disebabkan karena **inkonsistensi dari pimpinan** yang sering menghasilkan kebijaksanaan yang berubah-ubah dikarenakan berganti-gantinya pimpinan .

Secara umum seorang pemimpin yang baik harus memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut: (Tjiptono,2003)

1. Tanggung jawab yang seimbang, Dimana keseimbangan yang dimaksud adalah antara tanggung jawab terhadap pekerjaan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang yang harus melaksanakan pekerjaan tersebut
2. Model peranan yang positif, Dimana seorang pemimpin yang baik harus dapat dijadikan panutan dan contoh bagi bawahannya.
3. Memiliki ketrampilan komunikasi yang baik. pemimpin yang baik harus bisa menyampaikan ide-idenya secara ringkas dan jelas, serta dengan cara yang tepat.
4. Memiliki pengaruh yang positif. Pemimpin yang baik memiliki pengaruh terhadap karyawannya dan menggunakan pengaruh tersebut untuk hal-hal yang yang positif.
5. Mempunyai kemampuan untuk meyakinkan orang lain. Pemimpin yang sukses adalah pemimpin yang dapat menggunakan ketrampilan komunikasi dan pengaruhnya untuk meyakinkan orang lain akan sudut pandangnya serta

mengarahkan mereka pada tanggung jawab total terhadap sudut pandang tersebut

Oleh karena itu untuk mengoptimalkan kinerja operasional harus diupayakan dengan cara meningkatkan peranan dari kepemimpinan, yang diharapkan dapat menimbulkan motivasi bagi seluruh karyawan dalam melakukan tugasnya, sehingga memberikan peluang bagi karyawan untuk dapat melaksanakan operasional rumah sakit dengan lebih baik.

Untuk mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi, maka diperlukan suatu pola kepemimpinan yang dapat menciptakan serta dapat mengkomunikasikan nilai-nilai dan harapan kedepan dari organisasi. Dengan kata lain suksesnya kinerja operasional dari departemen radiologi akan sangat dipengaruhi dari sistem kepemimpinan yang dapat memberikan arahan bagi seluruh karyawan dalam upaya pencapaian misi, visi dan sasaran kinerja secara optimal.

Dalam mengerakkan karyawan pemimpin dituntut untuk mampu menggunakan pendekatan yang inovatif dan efektif dimana pemimpin dapat melakukan perubahan dengan melakukan *soft system thinking* (pendekatan dialogis, edukasi, menciptakan lingkungan kerja karyawan yang baik dan bersifat manusiawi) serta menciptakan “alat pemersatu hubungan” antar individu dan antar pimpinan dan bawahan dalam rangka membangun kesadaran dan kebersamaan sikap dan cara pandang menghadapi perubahan dan masalah yang muncul sehari-hari.

Dalam mengatasi kebijakan pimpinan yang berubah-ubah yang disebabkan pergantian dari pimpinan lama maka hendaknya sebelum dilakukan serah terima pimpinan organisasi, baik pimpinan lama maupun pimpinan baru sebaiknya menyamakan terlebih dahulu persepsi dan aspirasi serta selalu konsisten terhadap tahapan perubahan yang ada. (Widajat,2009:38).

7.3. Pengelolaan pengetahuan tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi tahun 2008.

Dari temuan penelitian didapatkan bahwa pengelolaan pengetahuan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi. Artinya tinggi rendahnya kinerja operasional tidak dipengaruhi oleh pengelolaan pengetahuan.

Dari hasil analisis deskriptif untuk variabel Pengelolaan pengetahuan terhadap kinerja operasional departemen radiologi didapat bahwa pengelolaan pengetahuan yang menerangkan mengenai implementasi teknologi informasi untuk mengelola proses layanan secara tepat, masih kurang dimengerti oleh karyawan departemen radiologi.

Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE) memberikan persyaratan kepada manajemen organisasi untuk mengelola informasi, teknologi informasi dan pengetahuan organisasi melalui:

1. Menyediakan informasi dan memberikan kemudahan akses informasi kepada karyawan, pelanggan serta pihak lain yang berkepentingan
2. Menjamin bahwa teknologi yang digunakan adalah aman, handal dan mudah dipergunakan
3. Menyimpan data dan informasi, termasuk memelihara sistem teknologi informasi untuk menjamin ketersediaan data setiap waktu dibutuhkan
4. Menjamin keakuratan, integritas dan realibilitas, ketepatan waktu, keamanan dan kerahasiaan dari data organisasi, informasi dan pengetahuan yang ada
5. Mengelola pengetahuan organisasi yang berkaitan dengan hal-hal sebagai berikut: pengumpulan dan transfer pengetahuan karyawan, merangkul dan mentransfer pengetahuan yang relevan untuk digunakan dalam proses perencanaan strategis perusahaan.

Pengelolaan informasi, teknologi informasi dan pengetahuan organisasi menurut *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence* (MBCfPE) dipergunakan untuk mendukung sistem manajemen kinerja. Menurut teori baldrige

pengelolaan pengetahuan dalam melakukan analisis data untuk mendukung pengambilan keputusan dimana untuk menghindari fakta dan data yang tidak memiliki keterkaitan dengan penetapan prioritas dan pengambilan keputusan yang efektif. Keselarasan antara analisis dan tinjauan kinerja organisasi harus terwujud demikian juga halnya antara analisis dan perencanaan strategi yang menjamin bahwa pengambilan keputusan sejalan dengan analisis yang berdasarkan data dan informasi yang sesuai. Pengambilan keputusan yang efektif biasanya membutuhkan pemimpin yang memahami hubungan sebab akibat antara proses dan hasilnya mungkin memiliki implikasi pada sumberdaya. Karena sumber daya yang terbatas dan hubungan sebab akibat yang sering tidak jelas, perusahaan dengan kinerja ekselen membutuhkan sistem pendukung analisis efektif untuk pengambilan keputusan. Proses analisis harus dilakukan dan dapat digunakan untuk menganalisis seluruh jenis data dan dapat menunjukkan tingkat kesehatan organisasi termasuk hasil-hasil, rencana tindakan dan sasaran strategi. Efektivitas proses analisis yang digunakan juga harus dievaluasi untuk melakukan perbaikan. Ketersediaan data dan informasi secara elektronik dengan berbagai macam dan sumber yang beragam (misal keuangan, operasional, yang berkaitan dengan pelanggan, dll) akan memungkinkan efektivitas hasil analisis dan korelasi secara luas. (Haris, 2005:110)

Dengan bertambahnya sumber daya dan informasi dan berkembangnya jumlah pengguna dalam organisasi sistem untuk mengelola teknologi informasi umumnya membutuhkan sumberdaya yang cukup signifikan. Organisasi yang besar menetapkan pengelolaan informasi sebagai salah satu aspek strategis yang mendasar. Pengetahuan tidak ada gunanya bagi pegawai kecuali mereka dapat memilikinya. Pengetahuan tidak akan ada manfaatnya terhadap organisasi secara keseluruhan, kecuali jika pengetahuan itu disebarluaskan kepada para pegawai dalam organisasi tersebut. Data yang disediakan harus mampu memenuhi keinginan pengguna termasuk masalah integritasnya, ketersediaan dan keakuratan, tepat waktu (tersedia saat dibutuhkan) dan tingkat keamanan dan kerahasiaan yang sesuai. Organisasi harus menjamin ketersediaan data dan informasi karena hal ini sangat

penting untuk mendukung pembuatan keputusan dan pemantauan kinerja organisasi. (Haris, 2005:110)

Oleh karena itu dalam menciptakan pengetahuan yang ada departemen radiologi RSCM sebagai departemen penunjang medik yang merupakan pusat pelayanan dan rujukan serta menjadi pusat rumah sakit pendidikan yang sudah dilengkapi fasilitas SDM yang ahli dibidangnya dan memiliki sarana pelayanan dan penunjang yang canggih sudah selajaknya departemen radiologi dapat memanfaatkan teknologi informasi yang ada semaksimal mungkin demi mempermudah dalam melakukan evaluasi kinerja dari operasional departemen radiologi. Pengambilan keputusan yang didasarkan atas adanya fakta yang berasal dari data dan informasi yang ada dapat menghasilkan efektifitas dari proses analisis sehingga bermanfaat dalam melakukan evaluasi serta perbaikan.

SDM yang handal diperlukan dalam mengelola teknologi informasi dikarenakan pengetahuan tidak ada gunanya bagi pegawai apabila mereka tidak dapat mempergunakan semaksimal mungkin, maka dalam hal ini pengetahuan perlu disebarluaskan agar ketersediaan data dan informasi dapat menunjang dalam pengambilan keputusan, pemantauan kinerja operasional, dan agar dapat membantu meningkatkan produktivitas kinerja karyawan.

7.4. Pengelolaan sistem kerja berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional departemen Radiologi tahun 2008.

Dari temuan penelitian didapatkan bahwa pengelolaan sistem kerja memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja operasional. Artinya tinggi rendahnya kinerja operasional dijelaskan oleh pengelolaan sistem kerja.

Hasil uji korelasi variabel pengelolaan sistem kerja menunjukkan hubungan yang signifikan/cukup kuat dengan kinerja operasional departemen radiologi dan secara substansi/teoritis pengelolaan sistem kerja berpengaruh terhadap kinerja

Jika ditelaah secara statistik yang menunjukkan adanya hubungan korelasi yang signifikan/cukup kuat antara pengelolaan sistem kerja dengan kinerja operasional departemen radiologi apabila pengelolaan sistem kerja ditingkatkan maka kinerja karyawan akan mengalami peningkatan juga.

Korelasi yang signifikan/cukup kuat antara pengelolaan sistem kerja dengan kinerja operasional departemen radiologi, maka departemen radiologi masih memiliki peluang untuk meningkatkan kinerja operasionalnya melalui pengelolaan sistem kerja dengan cara menciptakan hubungan saling percaya antar sesama karyawan terutama antara atasan dan bawahan, kelancaran arus/kemudahan akses informasi dan komunikasi yang baik antar sesama dan antar level, pemberian wewenang kepada karyawan yang dinilai mampu mengemban tanggungjawab, pelatihan dan pengembangan karir bagi karyawan, penghargaan yang efektif pada karyawan yang berprestasi, mendapatkan perlakuan dan kesempatan yang adil bagi seluruh karyawan, hubungan kekeluargaan yang erat dalam organisasi pada semua level/jenjang.

Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence (MBCfPE) memberikan persyaratan kepada manajemen organisasi pengelolaan sistem kerja untuk melalui pemberdayaan karyawan, penciptaan lingkungan kerja, penetapan desain sistem kerja serta pengembangan karyawan dalam mencapai keberhasilan organisasi melalui:

1. Melibatkan, memberikan kompensasi dan penghargaan kepada karyawan untuk mencapai kinerja tinggi

2. Mengembangkan karyawan dan pemimpin-pemimpin dalam organisasi agar mencapai kinerja tinggi
3. Menilai keterlibatan karyawan dan menggunakan hasil-hasil penilaian untuk mencapai kinerja yang tinggi

Cook dan Macaulay (1997) dalam Wibowo (2007:112) menyebutkan pemberdayaan merupakan peruhan yang terjadi pada falsafah manajemen yang dapat membantu menciptakan suatu lingkungan dimana setiap individu dapat menggunakan kemampuan dan energinya untuk meraih tujuan organisasi. Seorang karyawan memiliki wewenang dan berinisiatif untuk melakukan sesuatu yang dipandang perlu, jauh melebihi tugasnya sehari-hari. Sementara menurut Robbins (2003) dalam Wibowo (2007:112) memberikan pengertian pemberdayaan sebagai menempatkan pekerja bertanggung jawab atas apa yang mereka kerjakan. Dengan demikian pemberdayaan merupakan suatu proses untuk menjadikan orang menjadi lebih berdaya atau lebih berkemampuan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri, dengan cara memberikan kepercayaan dan kewenangan sehingga menimbulkan rasa tanggung jawabnya.

Sesuai dengan teori Baldrige, penciptaan lingkungan kerja yang kondusif menggambarkan lingkungan kerja di organisasi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa lingkungan kerja karyawan yang mendukung dan kondusif berarti dapat ditingkatkan juga dengan melibatkan karyawan secara penuh mulai dari sosialisasi sampai dengan komitmen terhadap visi dan misi, mulai dari tahap perencanaan sampai dengan tahap evaluasi kerja, dan bahkan pendelegasian wewenang dalam menjalankan kegiatan/tugas sehari-hari. Kebutuhan akan kapabilitas dan kapasitas karyawan, serta bagaimana memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut dalam menyelesaikan pekerjaan organisasi, bagaimana menciptakan kenyamanan dan menciptakan iklim kerja yang mendukung, yang tujuannya membentuk lingkungan efektif serta mendukung kerja karyawan sehingga berpengaruh terhadap peningkatan produktivitas kinerja organisasi (Hertz, 2008:42).

Menurut teori baldrige untuk mendesain sistem kerja dapat dilakukan melalui penetapan kompetensi inti dan mengkaitkannya dengan visi, misi dan nilai-

nilai, lingkungan kompetitif dan rencana-rencana tindakan serta mendesain proses kerja yang memberikan kontribusi dalam penyerahan nilai kepada pelanggan, menciptakan profitabilitas, kesuksesan serta keberlangsungan organisasi.

Melihat hasil penelitian yang didapat bahwa kinerja operasional departemen radiologi Dalam operasional sehari-hari hendaknya pihak manajemen selalu mendengarkan suara karyawan, menerima ide mereka untuk solusi masalah, agar mereka dapat ikut berpartisipasi aktif dalam setiap langkah yang menunjang keberhasilan kinerja operasional departemen radiologi.

Dikarenakan seluruh personil yang ada di rumah sakit berasal dari latar belakang, keterampilan, dan pengalaman yang berbeda. Beberapa telah mendapat pelatihan, dan lainnya tidak, ada yang benar-benar baru dengan pekerjaan mereka, dan baru mengenal sistem pelayanan kesehatan. Meskipun telah mendapatkan pelatihan, banyak dari mereka yang belum mengenal lingkungan kerja, pekerjaan, peralatan, prosedur kerja, dan bekerja sama dalam tim. Akan banyak terjadi kesalahan dalam prosedur pelayanan, juga kerusakan pada peralatan kesehatan, apabila tidak diberikan pengenalan dan pelatihan yang baik

Berdasarkan hasil temuan penelitian, dapat dikemukakan beberapa implikasi yang relevan dengan penelitian, antara lain:

1. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa variabel pengelolaan sistem kerja berpengaruh secara langsung terhadap kinerja operasional departemen radiologi. Sementara kepemimpinan serta pengelolaan pengetahuan tidak menunjukkan hubungan kausal terhadap kinerja operasional departemen radiologi. Berdasarkan hasil penelitian maka untuk meningkatkan kinerja operasional departemen radiologi perlu memperhatikan variabel penelitian yaitu kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan dan pengelolaan sistem kerja.

Dalam rangka mencapai keberhasilan kinerja operasional departemen radiologi dari aspek pengelolaan sistem kerja hendaknya pihak manajemen selalu

mendengarkan suara karyawan, menerima ide mereka untuk solusi masalah, agar mereka dapat ikut berpartisipasi aktif dalam setiap langkah yang menunjang keberhasilan kinerja operasional departemen radiologi. Dan dikarenakan seluruh personil yang ada di rumah sakit berasal dari latar belakang, keterampilan, dan pengalaman yang berbeda maka diperlukan suatu pengenalan dan pelatihan yang baik terhadap seluruh karyawan agar seluruh karyawan departemen radiologi dapat lebih trampil dapat meningkatkan produktivitas kinerja sebagai bagian dari pengelolaan sistem kerja dan pemberdayaan serta pengembangan karyawan di departemen radiologi.

Walaupun kepemimpinan serta pengelolaan pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan namun untuk mencapai kesuksesan dan keberlangsungan organisasi, maka di departemen radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo diperlukan suatu pola kepemimpinan yang dapat menciptakan serta dapat mengkomunikasikan nilai-nilai dan harapan kedepan dari organisasi. Dengan kata lain suksunya kinerja operasional dari departemen radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo akan sangat dipengaruhi dari sistem kepemimpinan yang dapat memberikan arahan bagi seluruh karyawan dalam upaya pencapaian misi, visi dan sasaran kinerja secara optimal. Dalam mengerakkan dan memotivasi karyawan pimpinan departemen radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dituntut untuk mampu menggunakan pendekatan yang inovatif dan efektif.

2. Implikasi Teoritis

Secara teoritis, upaya peningkatan kinerja operasional departemen radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dapat dilakukan dengan cara: (a) meningkatkan peranan dari kepemimpinan, yang diharapkan dapat menimbulkan motivasi bagi seluruh karyawan dalam melakukan tugasnya, sehingga memberikan peluang bagi karyawan untuk dapat melaksanakan operasional rumah sakit dengan lebih baik, (b) Sistem kepemimpinan yang dapat memberikan arahan bagi seluruh karyawan dalam upaya pencapaian misi, visi dan sasaran kinerja secara optimal. Dalam mengerakkan karyawan pemimpin dituntut untuk mampu menggunakan pendekatan yang inovatif

dan efektif, (c) membuat desain sistem kerja yang sesuai dengan visi, misi, dan tujuan, (d) menerapkan dan mengelola proses kerja sesuai dengan desain yang telah dibuat, (e) meningkatkan proses kerja dengan menciptakan pembelajaran dan inovasi.

3. Implikasi Kebijakan

Peran pihak manajemen sangat penting dalam menentukan kebijakan-kebijakan yang akan berpengaruh terhadap kinerja operasional departemen radiologi. Beberapa hal yang dapat disampaikan antara lain:

- a. Sistem kepemimpinan harus mampu mendorong terbudayakannya nilai, visi dan misi organisasi, menetapkan harapan kinerja serta harus mampu mendorong pemberdayaan, pembelajaran serta pengembangan inovasi.
- b. Ketersediaan data dan informasi dengan kualitas tinggi serta berguna untuk kemajuan dari organisasi diharapkan mampu menyediakan informasi yang dapat diakses oleh seluruh pengguna yang berkepentingan.
- c. Pengelolaan sistem kerja dapat dilakukan dengan menyeleraskan antara sasaran strategis dengan pekerjaan, bila sasaran strategis ditetapkan dan diterapkan keseluruhan tingkatan sehingga pemimpin dan manajemen dapat lebih efektif mengelola pegawai berkaitan dengan pelaksanaan tugas. Pekerjaan dan tugas harus dirancang agar pegawai dapat secara optimal mengambil keputusan berkaitan dengan tugasnya sehingga dapat meningkatkan peran serta dan mencapai kinerja yang lebih baik.

4. Implikasi Praktis

Temuan penelitian dan kajian teori menunjukkan bahwa untuk menghasilkan kinerja operasional yang baik Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan semua komponen baik internal maupun eksternal. Pihak manajemen rumah sakit tidak dapat melakukan sendiri identifikasi terhadap masalah yang terjadi sehari-hari di setiap unit. Untuk itu perlu kerjasama yang baik antara pihak manajemen dengan karyawan dalam meningkatkan kinerja operasional departemen radiologi.

Pemimpin senior organisasi harus menetapkan arah organisasi dan menciptakan fokus pada pelanggan, menciptakan tata nilai yang jelas secara nyata dan menciptakan ekspektasi yang tinggi. Arah organisasi, tata nilai dan ekspektasi tersebut harus menyeimbangkan kebutuhan seluruh pihak-pihak yang berkepentingan. Pemimpin harus memastikan penciptaan strategi, sistem dan metode untuk mencapai keunggulan, membangkitkan inovasi dan membina pengetahuan dan kapabilitas serta memastikan keberlanjutan organisasional. Tata nilai dan strategi harus dapat menjadi tuntutan bagi seluruh aktivitas dan keputusan yang diambil organisasi

Pengelolaan pengetahuan yang bersumber dari data informasi serta teknologi informasi menjamin ketersediaan data dan informasi dengan kualitas tinggi serta berguna untuk kemajuan dari organisasi diharapkan mampu menyediakan informasi yang dapat diakses oleh seluruh pengguna yang berkepentingan.

Pengelolaan sistem kerja dilakukan dengan menyeleraskan antara sasaran strategis dengan pekerjaan, bila sasaran strategis ditetapkan dan diterapkan keseluruhan tingkatan sehingga pemimpin dan manajemen dapat lebih efektif mengelola pegawai berkaitan dengan pelaksanaan tugas. Pekerjaan dan tugas harus dirancang agar pegawai dapat secara optimal mengambi keputusan berkaitan dengan tugasnya sehingga dapat meningkatkan peran serta dan mencapai kinerja yang lebih baik.

BAB 8

PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat ditemukan bahwa:

1. **Kepemimpinan** tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap Kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008.
2. **Pengelolaan Pengetahuan** tidak mempunyai pengaruh langsung terhadap Kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008.
3. Kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008 dipengaruhi secara langsung oleh Pengelolaan Sistem Kerja sebesar 68,52%.
4. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan serta pengelolaan pengetahuan tidak berpengaruh langsung terhadap kinerja operasional Departemen Radiologi, namun variabel kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan mempunyai hubungan korelasi yang signifikan/sangat kuat dengan kinerja operasional departemen radiologi serta pengelolaan sistem kerja yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008, dan kemungkinan mempunyai pengaruh tidak langsung melalui variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.
5. Sesuai hasil penelitian bahwa model kerangka konsep kinerja operasional departemen radiologi dipengaruhi langsung oleh 3 faktor utama yaitu: Kepemimpinan, Pengelolaan Pengetahuan, Pengelolaan sistem kerja maka hal ini perlu direvisi karena ternyata kepemimpinan serta pengelolaan pengetahuan tidak berpengaruh secara langsung terhadap kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008.
6. Kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008 sebesar 89,2% yang dipengaruhi langsung oleh kepemimpinan, pengelolaan pengetahuan dan pengelolaan sistem kerja sementara 10,8% lagi dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Temuan tersebut mengemukakan bahwa pengelolaan sistem kerja mempengaruhi tinggi rendahnya Kinerja operasional Departemen

Radiologi sementara kepemimpinan serta pengelolaan pengetahuan tidak mempengaruhi secara langsung, dimana kemungkinan adanya variabel lain sebagai 'variabel antara' pengelolaan pengetahuan dengan Kinerja operasional Departemen Radiologi tahun 2008.



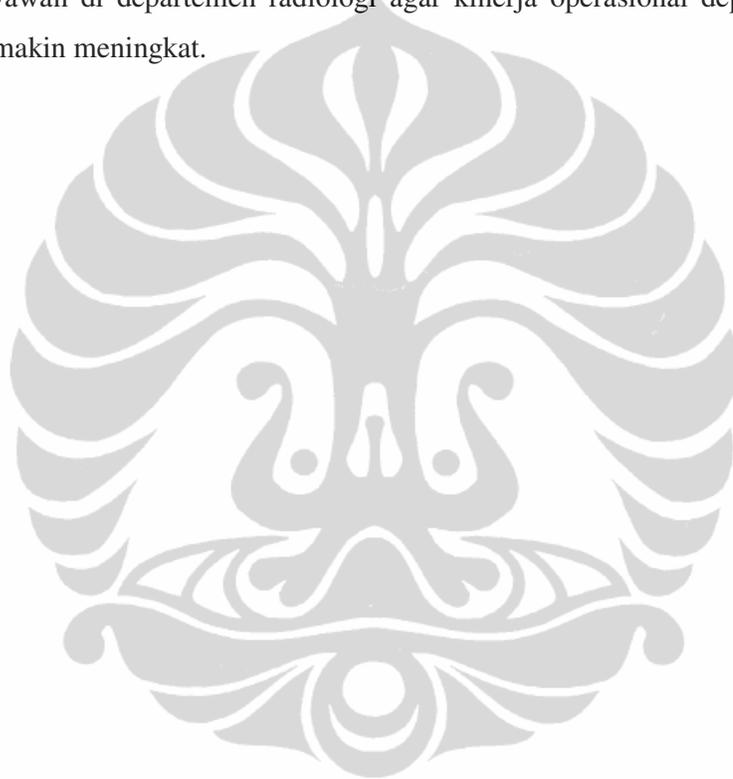
8.2 Saran

Temuan penelitian dan kajian teori menunjukkan bahwa untuk menghasilkan kinerja operasional yang baik Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan semua komponen baik internal maupun eksternal. Pihak manajemen rumah sakit tidak dapat melakukan sendiri identifikasi terhadap masalah yang terjadi sehari-hari di setiap unit. Untuk itu perlu kerjasama yang baik antara pihak manajemen dengan karyawan dalam meningkatkan kinerja operasional departemen radiologi.

1. Pemimpin senior organisasi harus menetapkan arah organisasi dan menciptakan fokus pada pelanggan, menciptakan tata nilai yang jelas secara nyata dan menciptakan ekspektasi yang tinggi. Arah organisasi, tata nilai dan ekspektasi tersebut harus menyeimbangkan kebutuhan seluruh pihak-pihak yang berkepentingan. Pemimpin harus memastikan penciptaan strategi, sistem dan metode untuk mencapai keunggulan, membangkitkan inovasi dan membina pengetahuan dan kapabilitas serta memastikan keberlanjutan organisasional. Tata nilai dan strategi harus dapat menjadi tuntutan bagi seluruh aktivitas dan keputusan yang diambil organisasi
2. Pengelolaan pengetahuan yang bersumber dari data informasi serta teknologi informasi menjamin ketersediaan data dan informasi dengan kualitas tinggi serta berguna untuk kemajuan dari organisasi diharapkan mampu menyediakan informasi yang dapat diakses oleh seluruh pengguna yang berkepentingan.
3. Pengelolaan sistem kerja dilakukan dengan menyeleraskan antara sasaran strategis dengan pekerjaan, bila sasaran strategis ditetapkan dan diterapkan keseluruhan tingkatan sehingga pemimpin dan manajemen dapat lebih efektif mengelola pegawai berkaitan dengan pelaksanaan tugas. Pekerjaan dan tugas harus dirancang agar pegawai dapat secara optimal mengambil keputusan berkaitan dengan tugasnya

sehingga dapat meningkatkan peran serta dan mencapai kinerja yang lebih baik.

Berdasarkan saran-saran di atas, peneliti merangkum rekomendasi pada semua pihak yang berkompeten yaitu dalam rangka meningkatkan kinerja operasional departemen radiologi maka peran kepemimpinan dan pengelolaan sistem kerja serta pengelolaan pengetahuan sangat penting diterapkan pada seluruh karyawan di departemen radiologi agar kinerja operasional departemen radiologi semakin meningkat.



Daftar Pustaka

- Aditama, YA. 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Universitas Indonesia (UI press). Jakarta
- Azwar, A.1994. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan : Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta.
- Cook, Sarah 2004 *Customer Care Excellence:Cara Untuk Mencapai Customer Focus, PPM.Jakarta*
- David, FR. 2003. *Strategic Management : Concepts and Cases*, Ninth Edition. Prentice Hall Pearson Education International.
- Gaspersz, V, 2006. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balanced Scorecard Dengan Six Sigma untuk Organisasi Bisnis dan Pemerintah*. PT Gramedia, Cetakan keempat, Jakarta.
- Gaspersz, V, 2007. *GE Way and Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence*. PTGramedia, Cetakan Pertama, Jakarta.
- Gaspersz, V, 2008. *Total Quality Management*. PT Gramedia, Cetakan kelima, Jakarta
- Hafizurrachman, 2007. *Disertasi Pengaruh Gaya Kepemimpinan Atasan, Lingkungan Kerja, Dan Motivasi Kerja, Terhadap Kinerja Kepla Program Studi Kesehatan dan Kedokteran Pada Perguruan Tinggi Swasta Wilayah Kopertis III (2007)*.
- Haris, A. 2005. *7 Pilar Perusahaan Unggul: Implementasi Kriteria Baldrige untuk Meningkatkan Kinerja Perusahaan*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Hastono, S P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. FKM UI. Jakarta.
- Hertz, H.S. 2007. *Health Care Criteria for Performance Excellence*, Baldrige National Quality Program, America.
- Hertz, H.S. 2008. *Health Care Criteria for Performance Excellence*,
<http://www.baldrige.nist.gov>.
<http://elqorni.wordpress.com/2008/06/03/mengenal-malcolm-baldrige-national-quality-awards>
<http://www.baldrigeindo.com>
<http://www.baldrigeindo.com/professional.htm>
<http://www.radiologi.fk.ui.ac.id>
<http://www.rscm.co.id>

- Ilyas, Y. 2006. *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Cetakan Kedua Jakarta 2006.
- Ilyas, Y. 2002. *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian*, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI, Cetakan Ketiga, Jakarta.
- Irianto, A. 2007. *Statistik: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Kencana. Cetakan keempat. Jakarta.
- Muhajir, A 2005 *Kajian Mutu Poliklinik Rawat Jalan Ruma Sakit Duren Sawit Ditinjau Dari Kriteria Malcolm Baldrige Tahun 2005*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Muhidin, S.A. 2007 *Analisis Korelasi, Regresi dan Jalur Dalam Penelitian*. Pustaka Setia. Bandung
- Nasution, M. N. 2005. *Manajemen Mutu Terpadu : Total Quality Management*. Edisi Kedua. Ghalia Indonesia. Bogor.
- Nawawi, H, 2003. *Manajemen Strategik Organisasi Non Profit Bidang Pemerintahan*, Gadjah Mada University Press, Cetakan Kedua Yogyakarta.
- Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007. FKM UI. Depok.
- Purnomorini, W, 2007. *Studi penerapan sistem Manajemen Malcolm Baldrige dan Balanced Score Card di rumah sakit Duren Sawit 2007*. Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Riduwan. 2007. *Cara Menggunakan dan Memakai Analisis Jalur (Path Analysis)*. Alfabeta. Bandung.
- Riduwan. 2007. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Alfabeta. Bandung.
- Sabarguna, B. S. 2006. *Sistem Bantu Eksekutif Untuk Evaluasi Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah. Cetakan Pertama. Yogyakarta.
- Sabarguna, B. S., Listiani, H. 2008. *Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit*. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah. Cetakan Ketiga. Yogyakarta.
- Sadikin, I. 2004. *Bunga Rampai Kriteria Bisnis Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)*. Telkom Training Center dan Wahana Kendali mutu. Edisi Pertama.

- Sangkala.2007. *Knowledge Management*. PT Raja Grafindo. Jakarta
- Santoso, S. 2008. *Panduan Lengkap Menguasai SPSS 16*. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Saputra, D, 2008, *Pengaruh Perspektif Pembelajaran Dan Pertumbuhan Terhadap Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto 2008*, Tesis, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Setiarso,B 2009. *Penerapan Knowledge Management Pada Organisasi*.Graha Ilmu. Yogyakarta
- Suparto, A. 2002. *Manajemen Rumah Sakit*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Taurany, H.M, DR., Dr., MPH, "*Organisasi Dan Manajemen Rumah Sakit*", Kumpulan Kuliah, Program KARS, FKM UI, Jakarta, 2001.
- Tjiptono, F., 2008.*Total Quality Management Edisi Revisi*. CV. Andi Offset. Yogyakarta.
- Tjiptono, F., 2007. *Prinsip Total Quality Service*. CV. Andi Offset. Yogyakarta
- Wibisono, D. 2006. *Manajemen Kinerja; Konsep, Desain, dan Teknik Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Erlangga. Jakarta.
- Wibowo, 2008. *Manajemen Kinerja*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Widajat, R. 2009. *Being Great And Sustainable Hospital*, PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press.

LAMPIRAN 1

Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk melihat item pertanyaan mana yang dapat digunakan sebagai alat ukur sebuah subdimensi dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini terdapat 4 dimensi yang diukur yaitu *Kepemimpinan, Pengelolaan pengetahuan, Pengelolaan sistem kerja* dan *Kinerja UGD*. Untuk setiap dimensi akan dilihat indikator (pertanyaan yang digunakan) mana yang valid dan tidak valid. Ukuran valid tidaknya sebuah indikator (pertanyaan) dapat dilihat dari nilai korelasi pearson yang ditampilkan dari hasil analisisnya (Corrected Item-Total Correlation) yang nilainya harus lebih besar dari r tabel. Untuk jumlah responden 30 orang maka nilai r tabelnya adalah 0.361, dimana derajat bebasnya adalah $n-2=30-2=28$. Untuk hasil uji validitas dapat dilihat di lampiran dari tesis ini.

Uji reliabilitas pada penelitian ini adalah uji untuk melihat konsistensi jawaban responden dalam menjawab sebuah subdimensi. Uji ini menggunakan indikator nilai alpha cronbach. Sebuah subdimensi dikatakan sudah reliabel jika nilai alpha cronbach > 0.5 . Hasil rekapitulasi dari uji validitas dan reliabilitas nampak pada table dibawah ini:

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1	78.4000	25.145	.491	.843
a2	78.5000	24.672	.523	.841
a3	78.3667	24.861	.391	.845
a4	78.7667	25.357	.178	.856
a5	78.3000	24.769	.446	.843
a6	78.2000	22.372	.583	.836
a7	78.1000	23.748	.565	.838
a8	78.3000	22.493	.670	.832
a9	78.4000	23.490	.648	.835
a10	78.2667	23.306	.567	.837
a11	78.5000	25.155	.211	.854
a12	78.4333	25.564	.214	.851
a13	78.1667	25.316	.248	.851
a14	78.4667	24.464	.420	.844
a15	78.4667	26.051	.090	.857
a16	78.3333	24.851	.365	.846
a17	78.4333	22.392	.651	.832
a18	78.4667	23.775	.693	.835
a19	78.4000	24.179	.420	.844
a20	78.2333	24.530	.451	.843

Reliability

Notes

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
b1	75.3667	63.757	.502	.929
b2	75.5000	61.086	.762	.924
b3	75.4667	60.051	.749	.924
b4	75.4333	60.599	.724	.925
b5	75.4667	60.671	.760	.924
b6	75.4667	60.189	.733	.924
b7	75.5000	60.534	.737	.924
b8	75.5000	60.741	.713	.925
b9	75.5333	60.189	.676	.925
b10	75.6000	61.628	.427	.932
b11	75.4667	61.568	.652	.926
b12	75.5333	61.223	.570	.928
b13	75.5000	60.190	.643	.926
b14	75.6333	59.551	.633	.927
b15	75.3667	64.378	.271	.933
b16	75.4333	61.013	.559	.928
b17	75.4000	61.007	.719	.925
b18	75.1000	66.438	.077	.937
b19	75.5000	58.259	.776	.923
b20	75.4667	60.947	.727	.925

Reliability

Notes

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	77.7333	46.754	.309	.890
c2	77.8333	49.316	.031	.894
c3	77.9667	49.413	-.017	.899
c4	78.0000	47.034	.236	.893
c5	77.9333	41.375	.729	.876
c6	77.6000	44.455	.683	.880
c7	77.7667	45.840	.609	.883
c8	77.7667	46.737	.452	.886
c9	77.8000	44.924	.530	.884
c10	77.7667	44.530	.558	.883
c11	77.8333	43.592	.664	.879
c12	77.9667	42.516	.734	.877
c13	77.9000	44.783	.467	.886
c14	78.0333	46.792	.282	.891
c15	77.9667	46.861	.348	.889
c16	77.6000	44.110	.537	.883
c17	77.6667	43.126	.675	.879
c18	77.6000	43.972	.668	.880
c19	77.5333	42.602	.826	.875
c20	77.8333	41.937	.694	.878

Reliability

Notes

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
d1	78.9333	38.961	.567	.904
d2	79.0333	41.551	.302	.909
d3	78.9000	39.059	.602	.903
d4	78.9000	38.921	.743	.900
d5	79.1000	38.300	.509	.906
d6	79.0333	38.723	.633	.902
d7	79.0667	39.306	.584	.903
d8	78.9333	39.720	.641	.903
d9	78.9667	40.516	.535	.905
d10	78.8333	39.523	.555	.904
d11	78.8000	38.855	.451	.908
d12	78.7667	38.875	.614	.902
d13	78.7333	38.547	.648	.902
d14	78.8333	38.833	.674	.901
d15	78.8000	38.924	.629	.902
d16	78.7667	39.151	.499	.905
d17	78.6667	39.402	.435	.907
d18	78.8667	37.775	.567	.904
d19	78.8000	39.200	.508	.905
d20	78.9000	38.231	.527	.905

PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan tesis saya yang berjudul "Pengaruh KEPEMIMPINAN, PENGELOLAAN PENGETAHUAN, PENGELOLAAN SISTEM KERJA Terhadap Kinerja Departemen Radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2008", maka saya memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk dapat mengisi kuesioner penelitian ini, dengan memberikan tanggapan mengenai pernyataan-pernyataan yang ada, secara obyektif.

Kuesioner penelitian ini semata-mata saya pergunakan untuk kepentingan pendidikan, dan bukan merupakan suatu tes atau penilaian terhadap hasil kerja perorangan.

Data dan identitas anda sebagai responden akan dijamin kerahasiaannya dan tidak akan mempengaruhi status Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam bekerja di Departemen Radiologi RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Februari 2009

Hormat Saya,

FEMTINE WIRDITIANI

Petunjuk pengisian kuesioner :

- Pilihlah salah satu dari lima kriteria yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/Saudari :

1	2	3	4	5
Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Netral	Setuju	Sangat Setuju

- Berilah tanda silang (X) pada kolom PERSEPSI sesuai dengan pilihan angka di atas sesuai dengan penilaian anda.
- Isian kuesioner ini dijamin kerahasiaannya oleh Peneliti.

Karakteristik responden :

a. Nama :(Nama boleh tidak diisi)

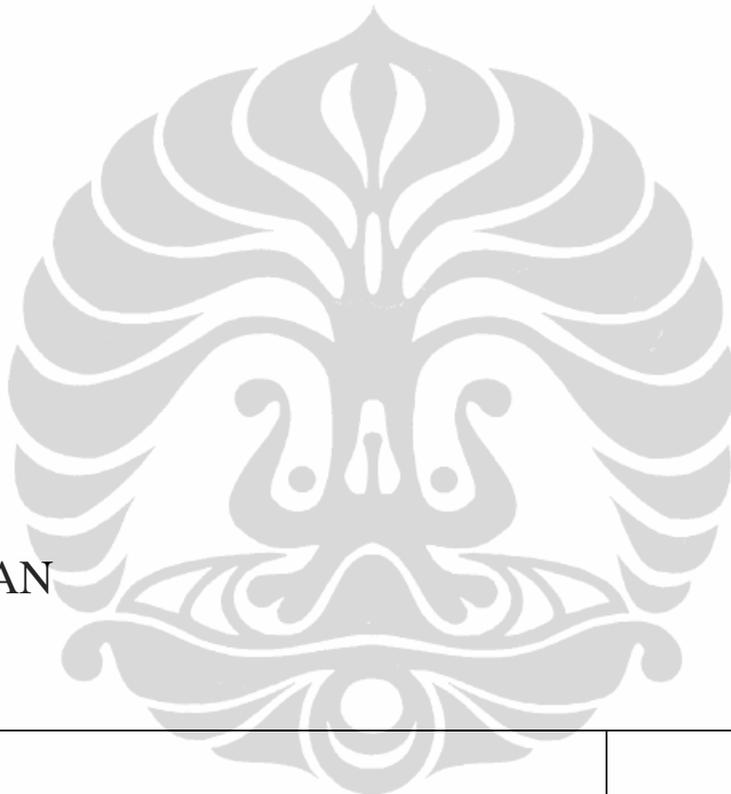
b. Umur :.....Tahun

c. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan

d. Pendidikan terakhir :.....

e. Lama Bekerja :.....Tahun

KEPEMIMPINAN



NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
	Peran Pimpinan Senior					
1.	Atasan menjelaskan visi organisasi keseluruhan Staf Radiologi	1	2	3	4	5
2.	Atasan mensosialisasikan visi organisasi keseluruhan Staf Radiologi	1	2	3	4	5
3.	Atasan memberikan pengarahan terhadap pelaksanaan tugas kepada seluruh Staf Radiologi	1	2	3	4	5

4.	Atasan memberikan pendelegasian wewenang sesuai tupoksinya kepada seluruh staf Radiologi	1	2	3	4	5
5.	Atasan mengkomunikasikan kepada seluruh staf Radiologi mengenai tujuan organisasi yang hendak dicapai	1	2	3	4	5
Sistem kepemimpinan						
1.	Atasan mampu berkomunikasi kepada seluruh staf Radiologi	1	2	3	4	5
2.	Atasan memberikan contoh yang baik bagi seluruh staf Radiologi	1	2	3	4	5
3.	Atasan menciptakan suasana kerja yang nyaman dilingkungan Radiologi	1	2	3	4	5
4.	Atasan mendengarkan saran serta pendapat dari seluruh staf Radiologi	1	2	3	4	5
5.	Atasan menegakkan disiplin kerja yang baik di lingkungan Radiologi	1	2	3	4	5
Pengembangan Strategi						
1.	Atasan mengoptimalkan kemampuan yang dimiliki instansi Radiologi	1	2	3	4	5
2.	Atasan mempunyai keberanian dalam mengambil resiko terhadap tujuan yang hendak dicapai instansi Radiologi	1	2	3	4	5
3.	Atasan mengambil keputusan secara tepat dalam upaya pengembangan kemajuan di instansi Radiologi	1	2	3	4	5
4.	Atasan menyampaikan ide-ide dalam upaya pengembangan instansi Radiologi	1	2	3	4	5
5.	Atasan meminta saran kepada seluruh staf dalam upaya pengembangan instansi Radiologi	1	2	3	4	5
Fokus pada pasien						
1.	Atasan mengarahkan kepada staf instansi Radiologi agar dalam bekerja sesuai prosedur	1	2	3	4	5
2.	Atasan mengarahkan kepada seluruh staf agar menjalin komunikasi yang baik kepada pasien yang berobat di instansi Radiologi	1	2	3	4	5
3.	Atasan mengarahkan kepada seluruh staf di instansi Radiologi agar dapat memenuhi kebutuhan pasien dengan baik	1	2	3	4	5
4.	Atasan menggunakan saran dari konsumen dalam melakukan perbaikan	1	2	3	4	5

	dari instansi Radiologi					
5.	Atasan merespon dengan cepat komplain pasien yang ada	1	2	3	4	5

PENGELOLAAN PENGETAHUAN

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
	Data dan informasi					
1.	Staf radiologi mengerjakan sistem pelaporan sesuai prosedur yang telah ditetapkan	1	2	3	4	5
2.	Staf radiologi mendapatkan pelatihan dalam mengerjakan sistem pelaporan	1	2	3	4	5
3.	Staf radiologi menggunakan data informasi yang ada dalam melakukan perbaikan kinerja RS	1	2	3	4	5
4.	Staf Radiologi dalam melakukan pengambilan keputusan merasa tertolong dengan adanya data informasi yang telah ada	1	2	3	4	5
5.	Staf Radiologi mengumpulkan data informasi dalam menelusuri kinerja organisasi	1	2	3	4	5
6.	Staf radiologi menggunakan data informasi untuk mendukung pengambilan keputusan organisasi	1	2	3	4	5
7.	Staf Radiologi menggunakan data informasi dalam me- <i>riview</i> kinerja organisasi	1	2	3	4	5
8.	Staf Radiologi tidak menemukan kesulitan dalam mencari data informasi yang diperlukan	1	2	3	4	5
9.	Informasi yang dibutuhkan dapat dengan mudah ditemukan dengan adanya pelaporan yang baik dari tiap unit kerja RS	1	2	3	4	5

10	Data pelaporan dari tiap unit digunakan digunakan sebagai acuan kemajuan pelayanan di instansi Radiologi	1	2	3	4	5
	Teknologi informasi					
1.	Terdapat sistem manajemen informasi di lingkungan instansi Radiologi	1	2	3	4	5
2.	Sistem informasi manajemen di lingkungan instansi Radiologi telah dioperasikan pada tiap unit kerja	1	2	3	4	5
3.	Dalam memudahkan penyampaian informasi dari tiap unit kerja di instansi Radiologi terdapat sarana komunikasi eksternal yang mudah diakses	1	2	3	4	5
4.	Dalam menunjang pencarian informasi terdapat fasilitas internet di tiap unit kerja instansi Radiologi	1	2	3	4	5
5.	Tersedia papan komunikasi ditempat strategis sebagai media menyebarkan informasi secara tidak langsung	1	2	3	4	5
6.	Dilakukan sosialisasi kepada seluruh staf instansi Radiologi terhadap perkembangan teknologi terbaru	1	2	3	4	5
7.	Sistem informasi manajemen yang ada menjamin ketersediaan data di instansi Radiologi	1	2	3	4	5
8.	Dokumen rahasia instansi Radiologi ada terjaga dengan baik keamanannya	1	2	3	4	5
9.	Penggunaan internet telah tersosialisasi dengan baik	1	2	3	4	5
10	Teknologi yang ada di lingkungan instansi Radiologi dapat dioperasionalkan dengan mudah	1	2	3	4	5

PENGELOLAAN SISTEM KERJA

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		STS	TS	N	S	SS
	Pemberdayaan karyawan					

1.	Saya diminta oleh atasan untuk mengerahkan segala kemampuan dalam melaksanakan tugas	1	2	3	4	5
2.	Saya dilibatkan oleh atasan untuk tugas yang menyangkut pekerjaan saya	1	2	3	4	5
3.	Saya diberi kebebasan untuk merencanakan pemecahan masalah pekerjaan yang saya hadapi	1	2	3	4	5
4.	Saya diberi kepercayaan melaksanakan tugas yang diberikan secara mandiri	1	2	3	4	5
5.	Saya diberi kesempatan mengikuti pelatihan sesuai dengan profesi saya	1	2	3	4	5
	Penciptaan lingkungan kerja					
1.	Saya ditempatkan pada posisi yang sesuai dengan profesi saya	1	2	3	4	5
2.	Beban kerja yang diberikan kepada saya sesuai dengan kemampuan yang saya miliki	1	2	3	4	5
3.	Kepercayaan yang diberikan kepada saya sesuai dengan tingkat kemampuan saya	1	2	3	4	5
4.	Tanggungjawab yang diberikan kepada saya sesuai dengan kompetensi saya	1	2	3	4	5
5.	Pengaturan kapasitas karyawan di unit saya bekerja disesuaikan dengan beban kerja di unit ini	1	2	3	4	5
	Penetapan desain sistem kerja					
1.	Standar Operasional Prosedur sesuai dengan tujuan pelayanan rumah sakit.	1	2	3	4	5
2.	Standar Operasional Prosedur menunjang proses pelayanan terhadap pasien	1	2	3	4	5
3.	Desain ulang dilakukan terhadap prosedur operasional bila ditemukan perubahan persyaratan dari pasien .	1	2	3	4	5
4.	Waktu/lamanya pelayanan termasuk dalam Standar Operasional Prosedur	1	2	3	4	5

5.	Koordinasi antar unit termasuk dalam Standar Operasional Prosedur.	1	2	3	4	5
	Pengembangan karyawan					
1.	Saya diberi kebebasan yang melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi	1	2	3	4	5
2.	Saya diberi kesempatan mengikuti pelatihan sesuai dengan profesi saya	1	2	3	4	5
3.	Saya dipromosikan oleh atasan apabila bekerja dengan baik	1	2	3	4	5
4.	Atasan memperhatikan perkembangan karier saya	1	2	3	4	5
5.	Saya diberi kebebasan mengkonsultasikan karier, pada bagian pengembangan karier karyawan di instansi Radiologi	1	2	3	4	5

KINERJA OPERASIONAL DEPARTEMEN RADIOLOGI

NO	PERNYATAAN	PERSEPSI				
		ST S	TS	N	S	SS
	Pelayanan efektif					
1.	Pimpinan menginformasikan kepada saya, siapa yang menjadi target sasaran pelayanan instansi Radiologi	1	2	3	4	5
2.	Pimpinan menekankan pada saya agar berorientasi pada pasien/pelanggan dalam melaksanakan pekerjaan	1	2	3	4	5
3.	Saya harus mengutamakan pasien/pelanggan dalam bekerja	1	2	3	4	5
4.	Saya harus mengerti semua kebutuhan pasien/pelanggan	1	2	3	4	5
5.	Saya harus selalu berusaha memenuhi semua tuntutan pasien/pelanggan yang berbeda-beda	1	2	3	4	5
6.	Saya bekerja sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP)	1	2	3	4	5
7.	Pimpinan menegaskan saya agar bekerja berdasarkan SOP	1	2	3	4	5

8.	Saya mengutamakan tugas-tugas pokok terlebih dahulu sebelum mengerjakan sesuatu yang lain	1	2	3	4	5
9.	Saya menargetkan agar dapat menyelesaikan semua tugas pokok yang diberikan tepat waktu	1	2	3	4	5
10	Saya berusaha melakukan yang terbaik dalam menyelesaikan tugas pokok yang diberikan	1	2	3	4	5
	Tingkat ketrampilan					
1.	Pengetahuan karyawan meningkat selama bekerja RS	1	2	3	4	5
2.	Keterampilan karyawan meningkat selama bekerja di RS	1	2	3	4	5
3.	Semua karyawan diharuskan untuk mengembangkan pengetahuan dalam bekerja	1	2	3	4	5
4.	Saya ingin berprestasi sebagai hasil kerja dalam melaksanakan semua tugas pokok	1	2	3	4	5
5.	Saya menyadari bahwa tanggungjawab kerja utama saya adalah menyelesaikan semua tugas pokok yang diberikan dengan baik	1	2	3	4	5
	Kelengkapan sarana dan prasarana					
1.	Obat-obatan tersedia dalam kondisi yang baik.	1	2	3	4	5
2.	Alat kesehatan yang ada dalam kondisi yang baik.	1	2	3	4	5
3.	Pengadaan logistik dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada.	1	2	3	4	5
4.	Pemeliharaan peralatan kesehatan dilakukan sesuai dengan prosedur yang ada	1	2	3	4	5
5.	Dokumentasi pada keseluruhan proses pelayanan dilakukan dengan baik	1	2	3	4	5

```
LAMPIRAN 3
EXAMINE VARIABLES=kinerja_operasional
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS NONE
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
```

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kinerja_operasional	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kinerja_operasional	.226	45	.000	.843	45	.000

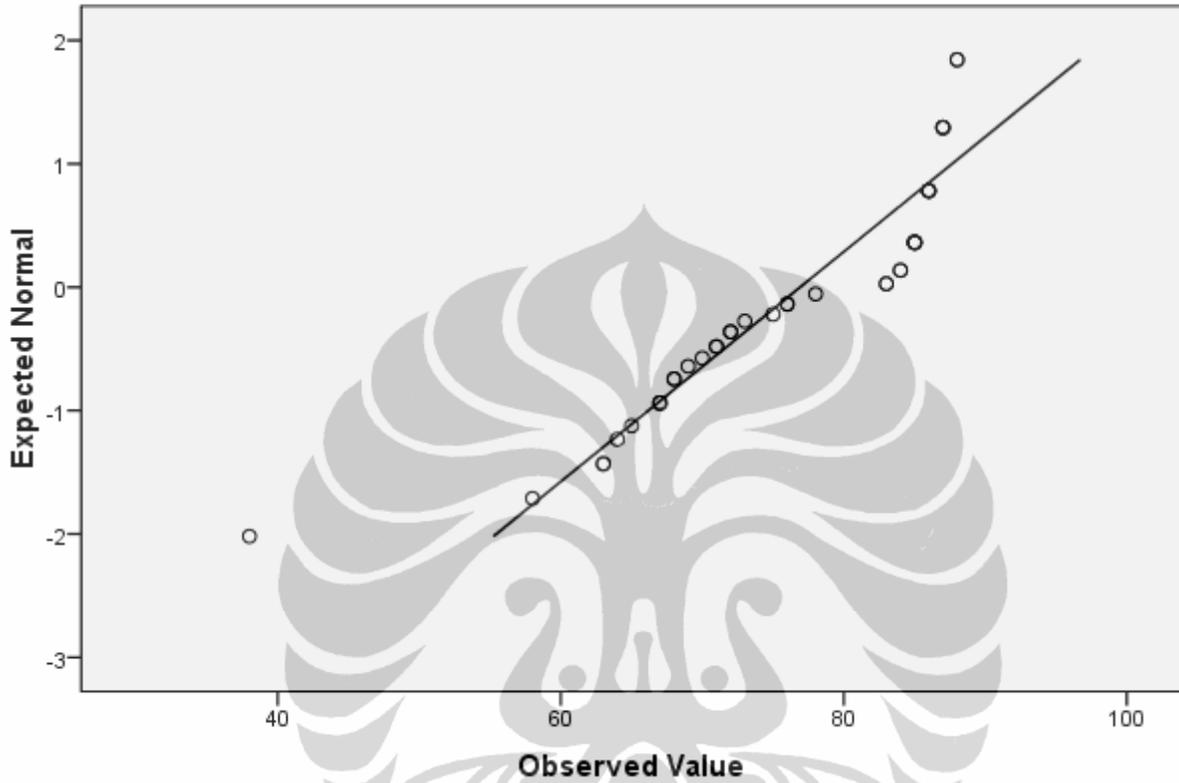
a. Lilliefors Significance Correction

kinerja_operasional Stem-and-Leaf Plot

```
Frequency      Stem & Leaf
1,00 Extremes  (= <38)
1,00          5 . 8
3,00          6 . 334
7,00          6 . 5777889
6,00          7 . 011223
4,00          7 . 5668
4,00          8 . 3344
19,00         8 . 55555566666666777788

Stem width:      10
Each leaf:       1 case(s)
```

Normal Q-Q Plot of kinerja_operasional



```

EXAMINE VARIABLES=kepemimpinan
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS NONE
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
    
```

Explore

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent

Case Processing Summary

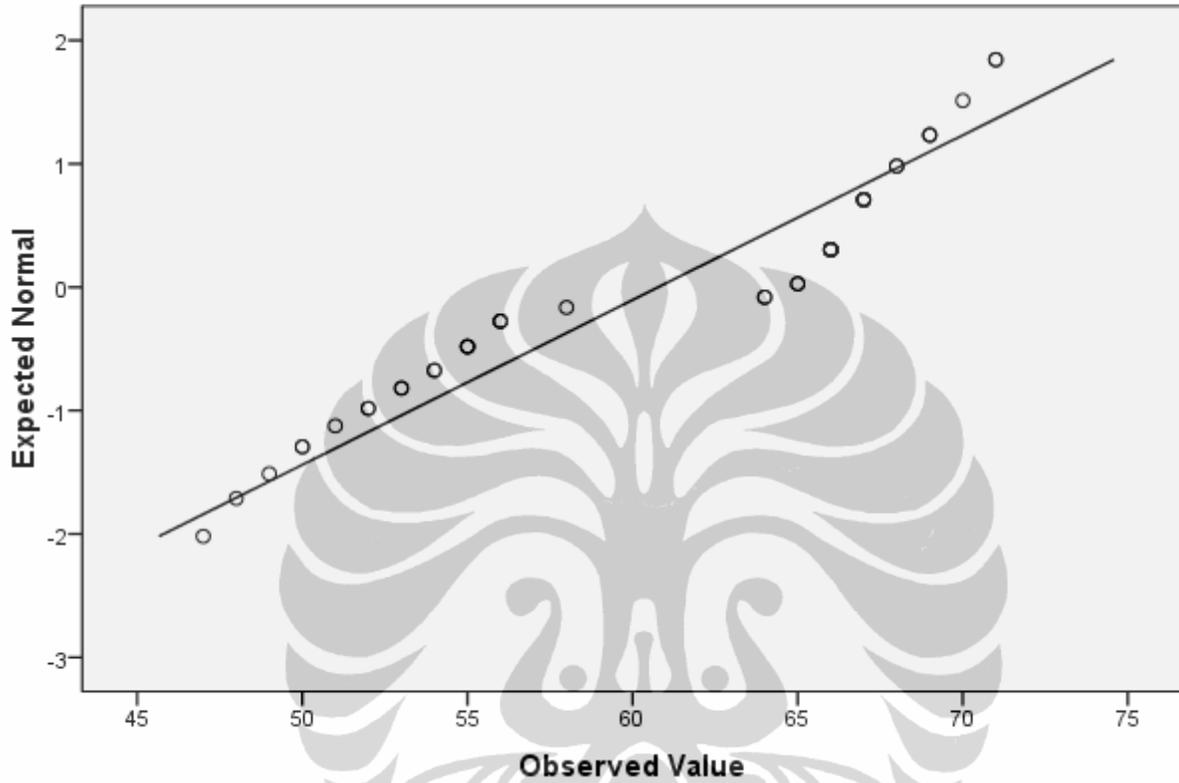
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepemimpinan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
kepemimpinan	.225	45	.000	.879	45	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of kepemimpinan



```
EXAMINE VARIABLES=pengetahuan  
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT  
/COMPARE GROUP  
/STATISTICS NONE  
/CINTERVAL 95  
/MISSING LISTWISE
```

/NOTOTAL.

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.267	45	.000	.850	45	.000

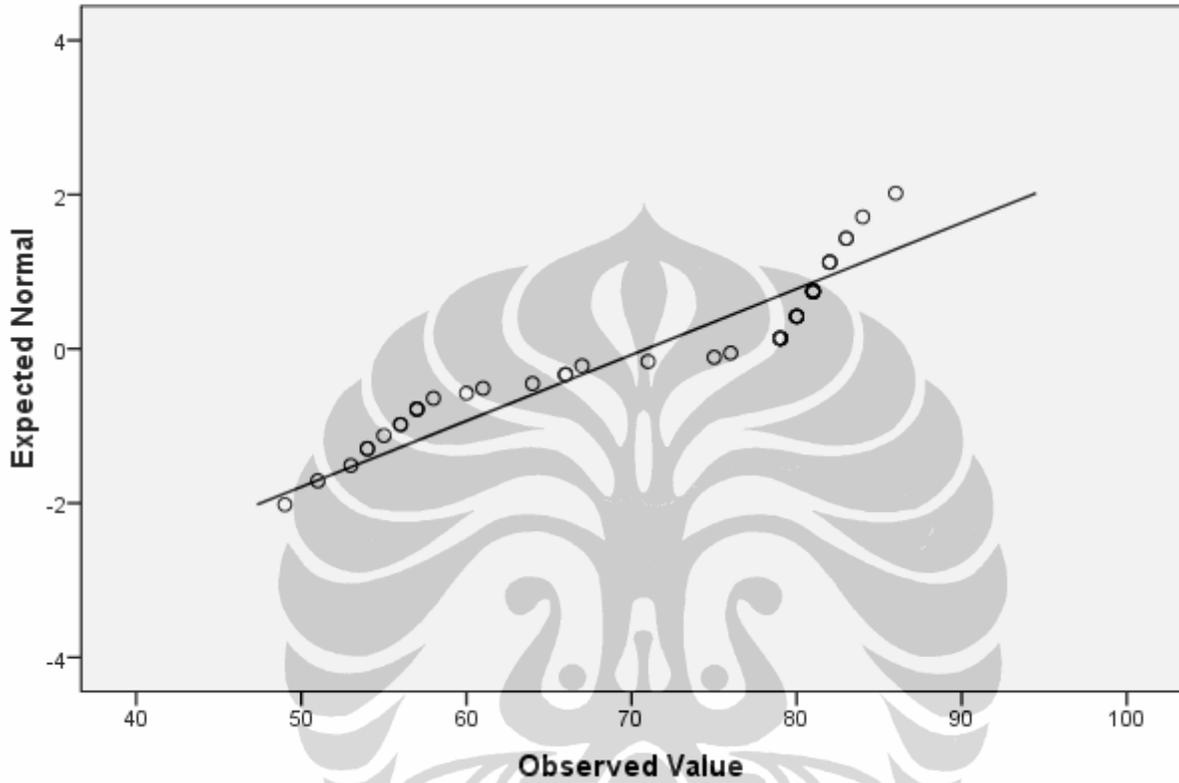
a. Lilliefors Significance Correction

pengetahuan Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
1,00	4 .	9
4,00	5 .	1344
7,00	5 .	5667778
3,00	6 .	014
4,00	6 .	6667
1,00	7 .	1
8,00	7 .	56999999
16,00	8 .	0000111111222334
1,00	8 .	6

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of pengetahuan



```
EXAMINE VARIABLES=sistem_kerja
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS NONE
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sistem_kerja	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sistem_kerja	.256	45	.000	.854	45	.000

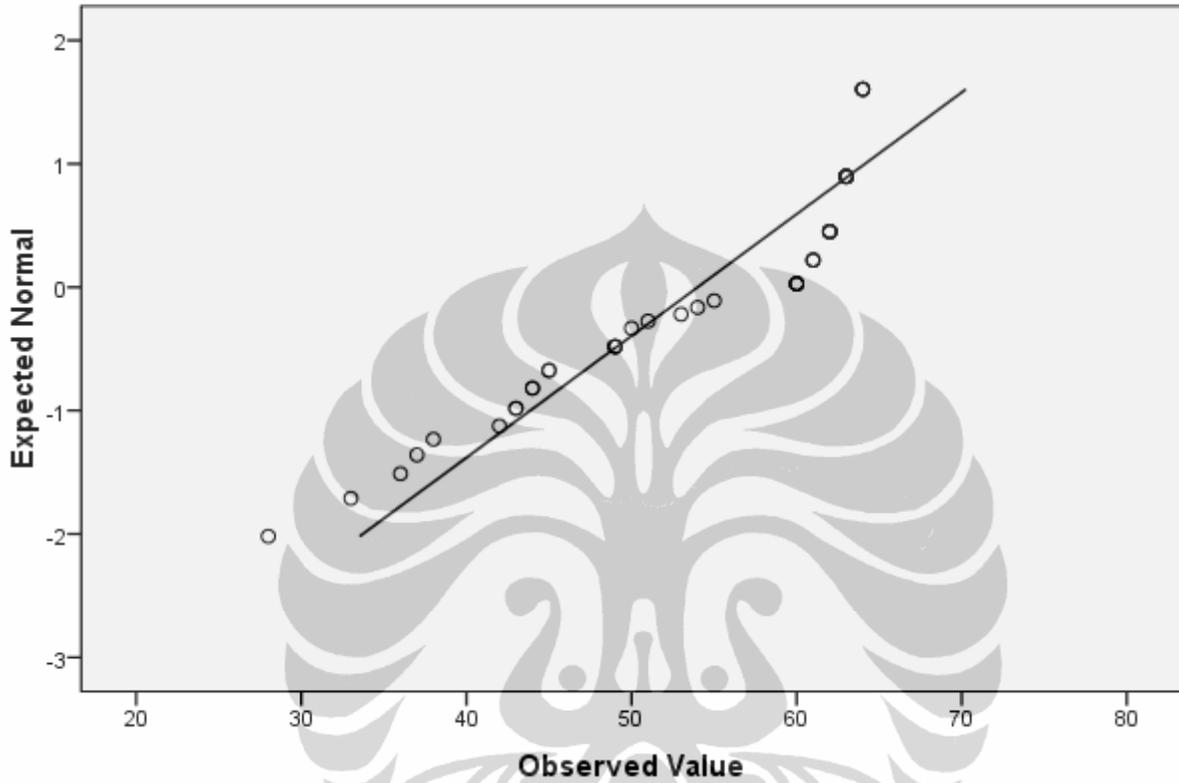
a. Lilliefors Significance Correction

sistem_kerja Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
1,00	2 .	8
1,00	3 .	3
3,00	3 .	6 7 8
5,00	4 .	2 3 3 4 4
6,00	4 .	5 5 9 9 9 9
4,00	5 .	0 1 3 4
1,00	5 .	5
24,00	6 .	0 0 0 0 1 1 1 2 2 2 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 4 4 4 4

Stem width: 10
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of sistem_kerja



Oneway

Test of Homogeneity of Variances

kepemimpinan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
7.697	11	24	.000

ANOVA

kepemimpinan

--	--	--	--	--

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2323.516	20	116.176	19.599	.000
Within Groups	142.262	24	5.928		
Total	2465.778	44			

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

pengetahuan

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
14.945	11	24	.000

ANOVA

pengetahuan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	5527.430	20	276.372	13.928	.000
Within Groups	476.214	24	19.842		
Total	6003.644	44			

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

sistem_kerja

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
21.868	11	24	.000

ANOVA

sistem_kerja					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4321.202	20	216.060	26.084	.000
Within Groups	198.798	24	8.283		
Total	4520.000	44			

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepemimpinan * kinerja_operasional	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
pengetahuan * kinerja_operasional	Between Groups	(Combined)	5527.430	20	276.372	13.928	
		Linearity	4506.233	1	4506.233	227.103	
		Deviation from Linearity	1021.197	19	53.747	2.709	
	Within Groups		476.214	24	19.842		
	Total		6003.644	44			

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sistem_kerja * kinerja_operasional	Between Groups	(Combined)	4321.202	20	216.060	26.084	

	Linearity	4019.255	1	4019.255	485.228
	Deviation from Linearity	301.947	19	15.892	1.919
	Within Groups	198.798	24	8.283	
	Total	4520.000	44		

Correlations

		kepemimpinan	pengetahuan	sistem_kerja	kinerja_operasio nal
kepemimpinan	Pearson Correlation	1	.915**	.901**	.841**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	45	45	45	45
pengetahuan	Pearson Correlation	.915**	1	.939**	.866**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	45	45	45	45
sistem_kerja	Pearson Correlation	.901**	.939**	1	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	45	45	45	45
kinerja_operasional	Pearson Correlation	.841**	.866**	.943**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

Control Variables			kepemimpinan	kinerja_operasio nal
pengetahuan & sistem_kerja	kepemimpinan	Correlation	1.000	.017
		Significance (2-tailed)	.	.913
		df	0	41
kinerja_operasional	kinerja_operasional	Correlation	.017	1.000
		Significance (2-tailed)	.913	.
		df	41	0

Correlations

Control Variables			pengetahuan	kinerja_operasio nal
kepemimpinan & sistem_kerja	pengetahuan	Correlation	1.000	-.159
		Significance (2-tailed)	.	.309
		df	0	41
kinerja_operasional	kinerja_operasional	Correlation	-.159	1.000
		Significance (2-tailed)	.309	.
		df	41	0

Correlations

Control Variables			pengetahuan	sistem_kerja
kinerja_operasional & kepemimpinan	pengetahuan	Correlation	1.000	.555
		Significance (2-tailed)	.	.000
		df	0	41
sistem_kerja	sistem_kerja	Correlation	.555	1.000
		Significance (2-tailed)	.000	.

Correlations

Control Variables			pengetahuan	sistem_kerja
kinerja_operasional & kepemimpinan	pengetahuan	Correlation	1.000	.555
		Significance (2-tailed)	.	.000
		df	0	41
	sistem_kerja	Correlation	.555	1.000
		Significance (2-tailed)	.000	.
		df	41	0

Correlations

Control Variables			kepemimpinan	sistem_kerja
kinerja_operasional & pengetahuan	kepemimpinan	Correlation	1.000	.193
		Significance (2-tailed)	.	.215
		df	0	41
	sistem_kerja	Correlation	.193	1.000
		Significance (2-tailed)	.215	.
		df	41	0

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	sistem_kerja, kepemimpinan, pengetahuan ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: kinerja_operasional

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.945 ^a	.892	.885	3.647

a. Predictors: (Constant), sistem_kerja, kepemimpinan, pengetahuan

b. Dependent Variable: kinerja_operasional

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4524.324	3	1508.108	113.387	.000 ^a
	Residual	545.320	41	13.300		
	Total	5069.644	44			

a. Predictors: (Constant), sistem_kerja, kepemimpinan, pengetahuan

b. Dependent Variable: kinerja_operasional

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	48.90	87.03	76.91	10.140	45
Residual	-10.904	7.570	.000	3.520	45
Std. Predicted Value	-2.762	.998	.000	1.000	45
Std. Residual	-2.990	2.076	.000	.965	45

a. Dependent Variable: kinerja_operasional

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method

1	X3_Sistem_Kerj a	Stepwise (Criteria: Probability- of-F-to- enter <= ,050, Probability- of-F-to- remove >= ,100).
---	---------------------	--

a. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.943 ^a	.889	.887	3.614

a. Predictors: (Constant), X3_Sistem_Kerja

b. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4508.008	1	4508.008	345.142	.000 ^a
	Residual	561.636	43	13.061		
	Total	5069.644	44			

a. Predictors: (Constant), X3_Sistem_Kerja

b. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	22.983	2.952		7.785	.000
	X3_Sistem_Kerja	.999	.054	.943	18.578	.000

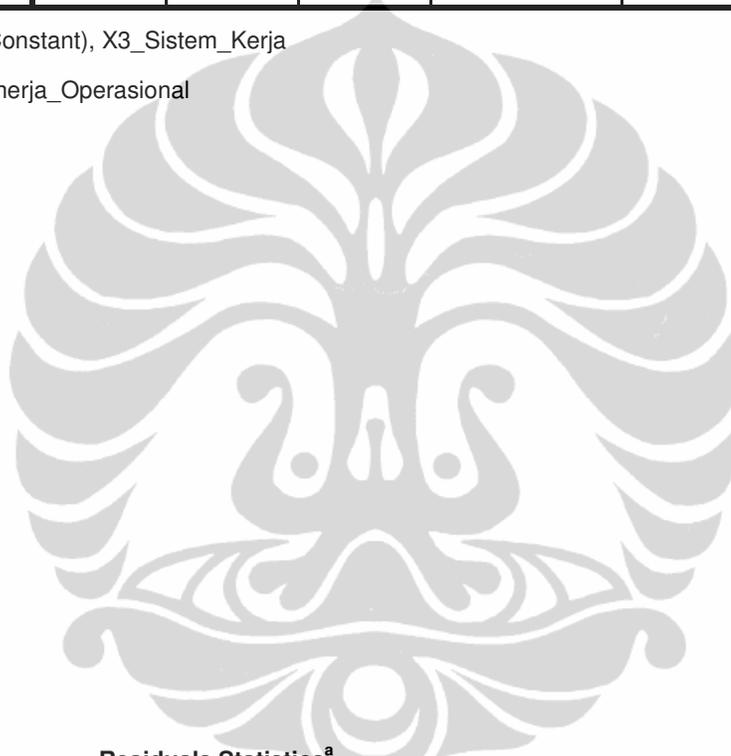
a. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

Excluded Variables^b

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics	
					Tolerance	
1	X1_Kepemimpinan	-.048 ^a	-.406	.687	-.063	.188
	X2_Pengetahuan	-.165 ^a	-1.115	.271	-.170	.118

a. Predictors in the Model: (Constant), X3_Sistem_Kerja

b. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional

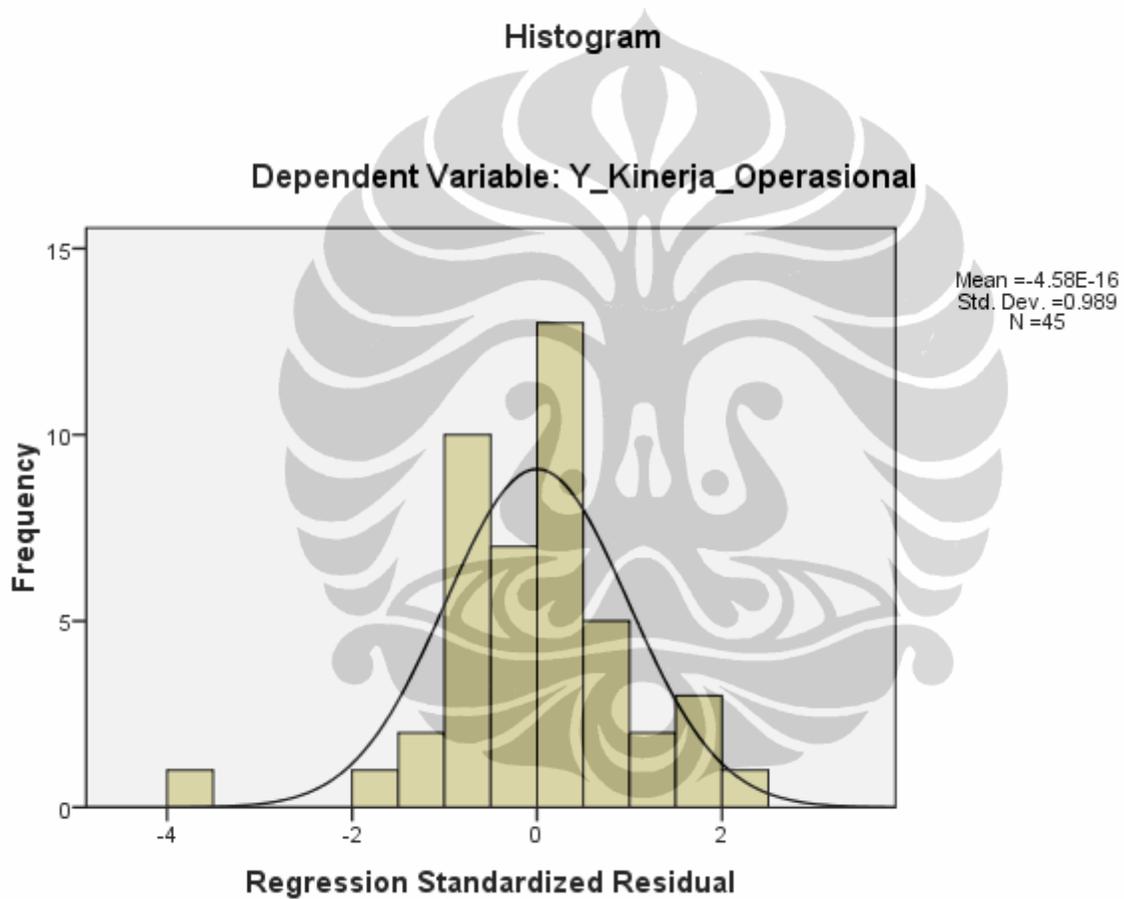


Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	50.95	86.90	76.91	10.122	45
Std. Predicted Value	-2.565	.987	.000	1.000	45
Standard Error of Predicted Value	.539	1.498	.740	.185	45
Adjusted Predicted Value	53.63	86.99	76.93	10.063	45
Residual	-12.946	8.077	.000	3.573	45
Std. Residual	-3.582	2.235	.000	.989	45
Stud. Residual	-3.936	2.281	-.002	1.039	45
Deleted Residual	-15.631	8.415	-.015	3.956	45

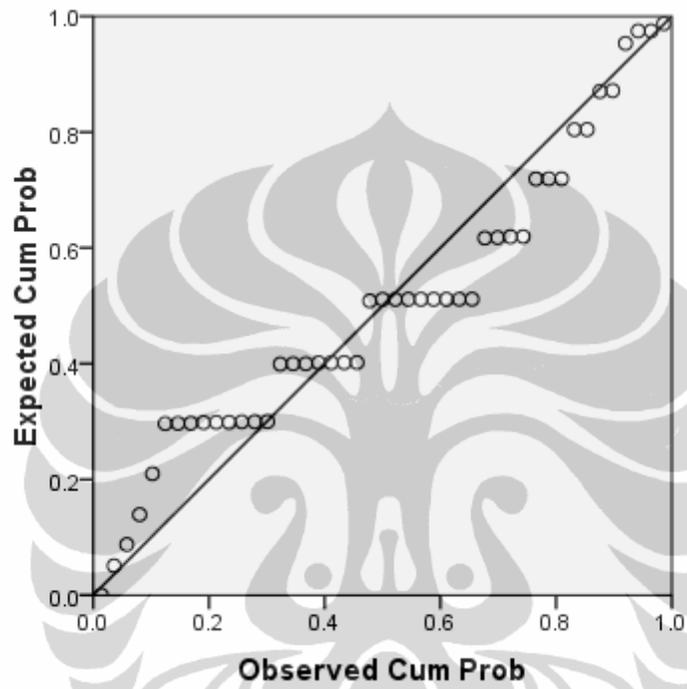
Stud. Deleted Residual	-4.864	2.405	-.015	1.140	45
Mahal. Distance	.000	6.581	.978	1.195	45
Cook's Distance	.000	1.607	.058	.243	45
Centered Leverage Value	.000	.150	.022	.027	45

a. Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: Y_Kinerja_Operasional



Scatterplot

