



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
DOKTER DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
ANGKATAN LAUT DR. MINTOHARDJO JAKARTA
TAHUN 2012**

TESIS

**OLEH
SRI REJEKI
NPM. 1006746312**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI, 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KINERJA DOKTER DI POLIKLINIK RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT DR. MINTOHARDJO
JAKARTA TAHUN 2012**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**OLEH
SRI REJEKI
NPM. 1006746312**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI, 2012**

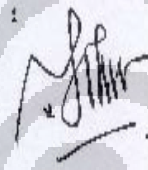
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Rejeki

NPM : 1006746312

Tanda Tangan :



Tanggal : Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sri Rejeki

NPM : 1006745312

Mahasiswa Program : Magister Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi (tesis/disertasi) saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja
Dokter di Poliklinik Rumah Sakit Angkatan
Laut Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



(Sri Rejeki)

Keterangan :

1) tuliskan sesuai dengan jenjang studi yang saudara ambil di FKMM UI

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Sri Rejeki
NPM : 1006746312
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Judul Tesis

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
DOKTER DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
ANGKATAN LAUT DR. MINTOHARDJO JAKARTA TAHUN
2012**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan 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 : drg. Wahyu Sulistiadi, MARS

Penguji : Dr. drg. Yaslis Ilvas, MPH

Penguji : Vetty Yulianty, SSI, MPH

Penguji : Kolonel Laut (K) dr. Emil Dinar Makotjo, Sp U

Penguji : Letkol Laut (K/W) dr Jati Berandini, MARS

Ditetapkan di : FKM UI

Tanggal : Juli 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Rejeki
Tempat/Tanggal Lahir : Surabaya, 29 Juli 1966
Pekerjaan : Staf Pengajar
Alamat Kantor : FK Universitas Wijaya Kusuma Surabaya
Jl. Dukuh Kupang XXV, Surabaya
Alamat Rumah : 1. Jl. Puspita Raya Blok C3 No. 6 Puspita Loka
BSD Tangerang.
2. Jl. Ketintang Madya 45, Surabaya

Pendidikan :

1. 1975 - 1981 : SD SISWO UTOMO, Surabaya
2. 1981 - 1983 : SMPN III, Surabaya
3. 1983 - 1985 : SMAN I, Surabaya
4. 1985 - 1990 : FKG UNAIR, Surabaya
5. 2010 - 2012 : Magister KARS FKM UI, Jakarta

Pekerjaan ;

1. 1994 - Sekarang : Staf Pengajar
2. 2003 - 2008 : Koordinator Poliklinik Gigi dan Mulut
3. 1998 - 2007 : Kepala Bagian Mata Kuliah Ilmu Penyakit Gigi Dan Mulut

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya saya dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul **Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012**. Penulisan tesis ini dilakukan guna memenuhi syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan penelitian ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan dan masukan yang berharga dari berbagai pihak. Untuk itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak drg. Wahyu Sulistiadi, MARS selaku pembimbing akademik yang telah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tesis ini
2. Rumkital Dr. Mintohardjo yang telah memberi kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu dan melakukan penelitian di Rumah Sakit
3. Keluarga tercinta, suami saya Brigjen TNI (Mar) Tommy Basari Natanegara dan kedua anak saya yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil selama saya menempuh pendidikan di FKM UI;
4. Teman- teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis pribadi, bagi Rumkital Dr. Mintohardjo, bagi Program Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM UI, serta bagi pihak - pihak lain yang berkepentingan.

Depok, Juli 2012

Penulis

Sri Rejeki

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Rejeki
NPM : 1006746312
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen : AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KINERJA DOKTER DI POLIKLINIK RAWAT JALAN
RUMAH SAKIT ANGKATAN LAUT DR. MINTOHARDJO
JAKARTA TAHUN 2012**

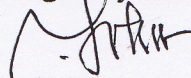
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : FKM UI Depok

Pada Tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan


(Sri Rejeki)

ABSTRAK

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, Juli, 2012

Sri Rejeki

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dokter Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta Tahun 2012

xxii + 92 halaman + 15 tabel + 2 gambar + 6 lampiran

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo, yang dilakukan terhadap seluruh dokter sebagai responden, menggunakan kuesioner penelitian dengan analisa univariat dan bivariat dengan disain *cross sectional*.

Penilaian kinerja dokter dilakukan oleh pasien yang meliputi perilaku, kehadiran dan komunikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta adalah faktor psikologis (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan) dan faktor organisasi (budaya organisasi).

Kepustakaan : 41 (2001 - 2011)

Kata kunci:

Kinerja dokter, poliklinik rawat jalan, dan penilaian kinerja.

ABSTRACT

**POST-GRADUATE PROGRAM
STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF IN DONESIA**

Thesis, Juli, 2012

Sri Rejeki

Factors that influences the performance of doctors in outpatient polyclinic Naval Hospital Dr. mintohardjo jakarta 2012

xxii + 92 pages + 15 table + 2 figure + 6 appendix

The research aims to find out the factors that relate to the performance of doctors in outpatient polyclinics Naval Hospital Dr. Mintohardjo, with the respondents of all doctors, using the questionnaire, analysis of univariate and bivariate by cross sectional design.

Performance appraisal of doctor was performed by patients, which covers the behavior, presence and communication. The result showed that factors that influence the performance of doctors in outpatient polyclinic Naval Hospital Dr. Mintohardjo Jakarta are psychological factor (satisfaction work), the organization factor (leadership) and the organization factor (organization culture).

Bibliography : 41 (2001 - 2011)

Keyword :

Doctor performance, outpatient polyclinic, performance appraisal.

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR TIDAK PLAGIAT	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1. Lingkup Sasaran, Lokasi dan Waktu	7

1.5.2. Lingkup Masalah	7
1.5.3. Lingkup Keilmuan	7
1.5.4. Lingkup Metode	7

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Kinerja	8
2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja	9
2.2.1. Karakteristik Individu.....	11
2.2.1.1. Umur.....	11
2.2.1.2. Jenis Kelamin	12
2.2.1.3. Status Dokter	12
2.2.1.4. Masa Kerja	13
2.2.1.5. Pendidikan	13
2.2.2. Karakteristik Psikologis	13
2.2.2.1. Persepsi	14
2.2.2.2. Motivasi	14
2.2.2.3. Sikap	15
2.2.2.4. Kepuasan Kerja	15
2.2.3. Karakteristik Organisasi	18
2.2.3.1. Sumber Daya	18
2.2.3.2. Beban Kerja	18
2.2.3.3. Supervisi	19
2.2.3.4. Struktur Organisasi	19

2.2.3.5. Kepemimpinan	20
2.2.3.6. Budaya Organisasi	24
2.3. Aspek-Aspek Kinerja Yang Diukur	27
2.4. Penilaian Kinerja	30

BAB III. GAMBARAN UMUM RUMKITAL DR. MINTOHARDJO

3.1. Sejarah Perkembangan Rumkital Dr. Mintohardjo	32
3.2. Visi, Misi, Motto dan Falsafah	34
3.2.1. Visi	34
3.2.2. Misi	35
3.2.3. Motto	35
3.2.4. Falsafah	35
3.3. Tujuan, Tugas dan Fungsi Rumkital Dr. Mintohardjo	35
3.3.1. Tujuan	35
3.3.2. Tugas dan Fungsi	36
3.4. Struktur Organisasi Rumkital Dr. Mintohardjo	36
3.5. Jumlah Sumber Daya Manusia Rumkital Dr. Mintohardjo	37
3.6. Fasilitas dan Pelayanan Rumkital Dr. Mintohardjo	38
3.6.1. Fasilitas Gedung/Bangunan	38
3.6.2. Pelayanan Medis	39
3.6.2.1. Pelayanan Unit Gawat Darurat	39
3.6.2.2. Pelayanan Rawat Jalan	40
3.6.2.3. Pelayanan Rawat Inap	40

3.6.2.4. Pelayanan Rawat Intensif	41
3.6.2.5. Pelayanan Bedah	41
3.6.2.6. Pelayanan Kamar Bersalin Rumkital	42
3.6.2.7. Pelayanan Medis Khusus	42
3.6.2.8. Pelayanan Krisis Terpadu	43
3.6.2.9. Pelayanan Penunjang Medis	43
3.6.2.10. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan (<i>Medical Check Up</i>).....	44
3.7. Kinerja Rumkital Dr. Mintohardjo	45
BAB IV. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL	
4.1. Kerangka Teori	47
4.2 Kerangka Konsep Penelitian	48
4.3. Hipotesis Penelitian	49
4.4. Variabel dan Definisi Operasional	50
4.4.1. Variabel Independen	50
4.4.2. Variabel Dependen	51
BAB V. METODE PENELITIAN	
5.1. Desain Penelitian	52
5.2. Desain Sampling	52
5.2.1. Populasi	52
5.2.2. Sampel	52

5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	53
5.4. Etika Penelitian	53
5.4.1. Right to self-determination	53
5.4.2. Right to anonymity	54
5.4.3. Right to confidentiality	54
5.5. Prosedur Pengumpulan Data	54
5.5.1. Prosedur Administrasi	54
5.5.2. Prosedur Teknis	54
5.6. Alat Pengumpul Data	55
5.6.1. Instrumen A (Variabel Demografi)	55
5.6.2. Instrumen B (Faktor Kepuasan Kerja)	55
5.6.3. Instrumen C (Faktor Kepemimpinan)	55
5.6.4. Instrumen D (Faktor Budaya Organisasi)	56
5.6.5. Instrumen E (Kinerja Dokter)	56
5.7. Uji Coba Instrumen Penelitian	58
5.7.1. Uji Validitas	58
5.7.2. Uji Reliabilitas	58
5.8. Pengolahan Data	59
5.8.1. Editing Data	59
5.8.2. Coding/Pemberian Kode	59
5.8.3. Entry Data	59
5.8.4. Cleaning Data	59

5.9. Analisis Data	58
5.9.1. Analisis Univariat	58
5.9.2. Analisis Bivariat	59

BAB VI. HASIL PENELITIAN

6.1. Karakteristik Responden Dokter	60
6.1.1. Gambaran Distribusi Responden Dokter Berdasarkan Faktor Individu (Karakteristik Demografi), Faktor Psikologis dan Faktor Organisasi.....	63
6.1.2. Gambaran Distribusi Kinerja Dokter	67
6.1. Hubungan Antara Variabel Independen dengan Dependen	68

BAB VII. PEMBAHASAN

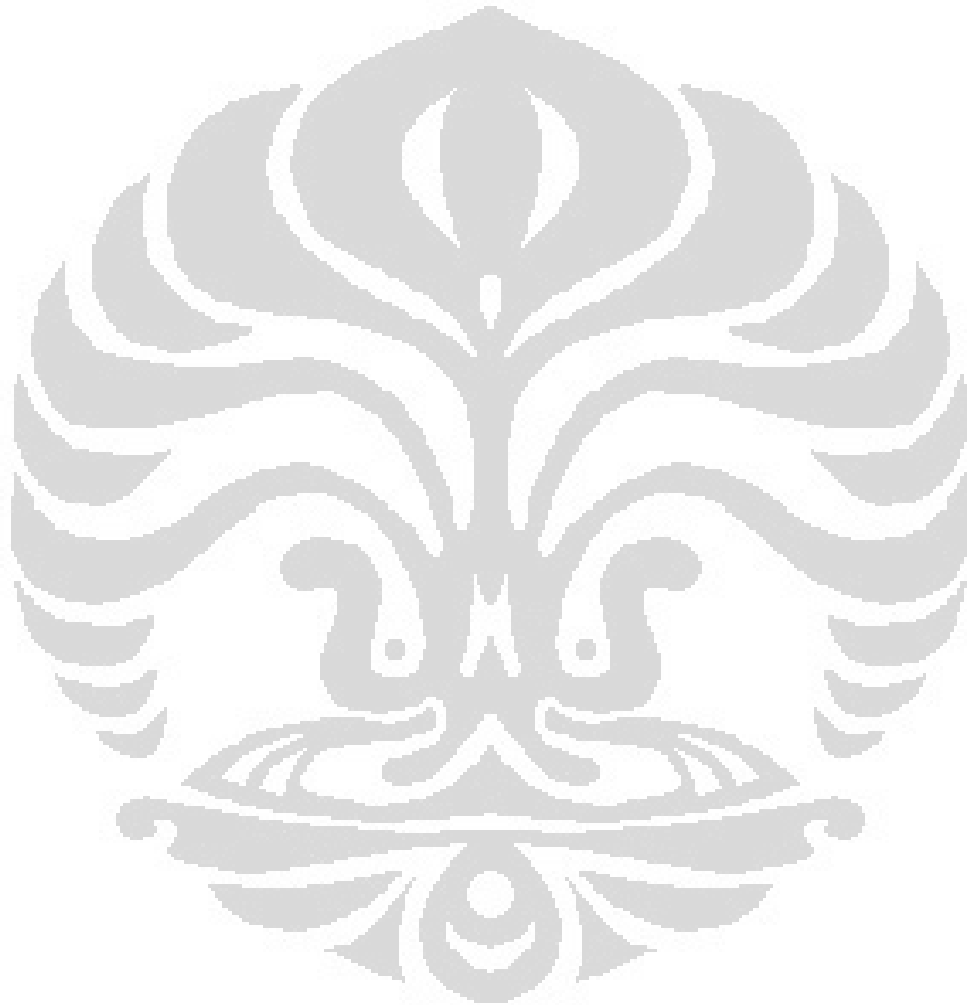
7.1. Keterbatasan Penelitian	73
7.2. Faktor Individu	74
7.2.1. Umur	74
7.2.2. Jenis Kelamin	75
7.2.3. Pendidikan Terakhir	75
7.2.4. Masa Kerja	76
7.2.5. Status Kepegawaian	77
7.3. Faktor Psikologis (Kepuasan Kerja)	77
7.4. Faktor Organisasi	79
7.4.1. Kepemimpinan	79
7.4.2. Budaya Organisasi	81

BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan85

8.2. Saran85

BAB IX. DAFTAR PUSTAKA88

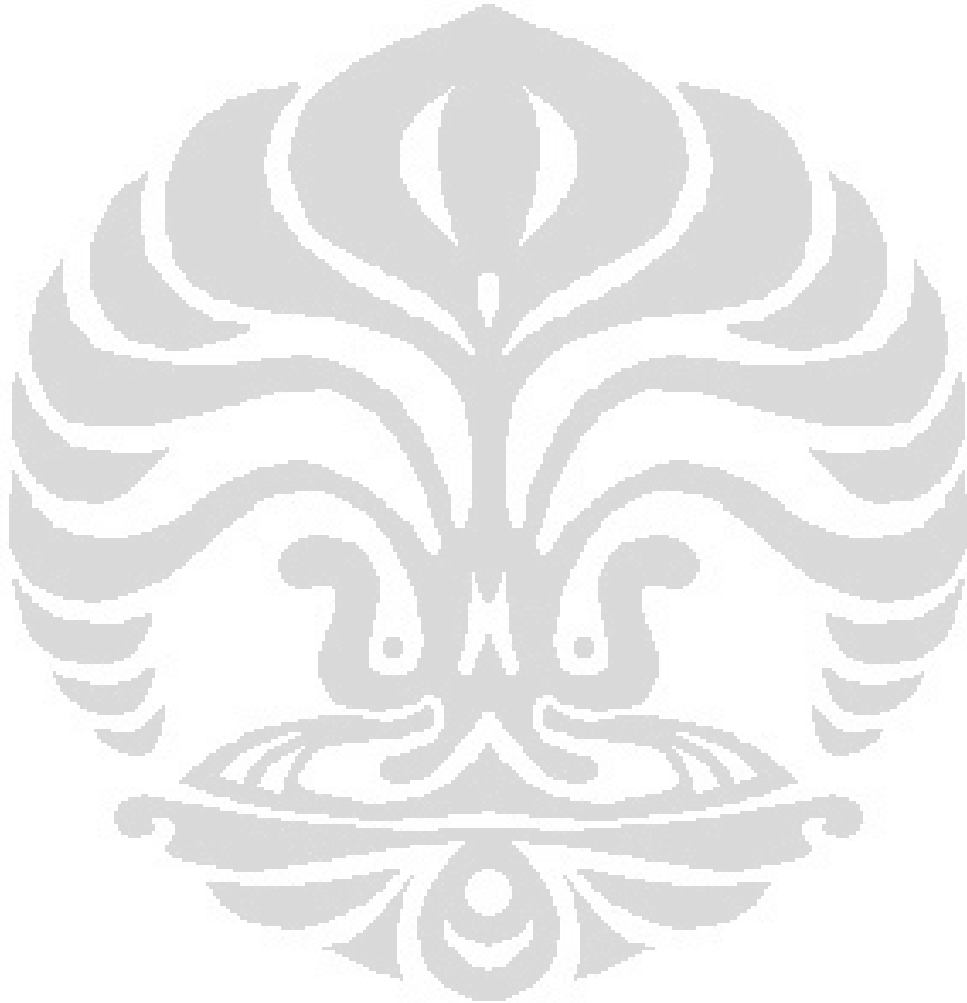


DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1.1	Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2008-2010..... 3
1.2	Dokter di Rumkital Dr.Mintohardjo Januari 2012 4
1.3	Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Dokter 5
3.1	Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo 1957-2012 34
3.2	Kekuatan Personil Rumkital Dr. Mintohardjo 2010 38
3.3	Klasifikasi Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo 2010 40
3.4	BOR, LOS, TOI, BTO Rumkital Mintohardjo Tahun 2008-2010..... 46
4.4.1	Variabel Independen 50
4.4.2	Variabel Dependen 51
6.1	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kujesioneer Penelitian.....
6.2	Distribusi Responden Dokter Berdasarkan Faktor Individu di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012..... 62
6.3	Uji Normalitas Data..... 63
6.4	Distribusi Responden Dokter Menurut Faktor Psikologis (Kepuasan Kerja), Faktor Organisasi (Kepemimpinan dan Budaya Organisasi) di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012 64
6.5	Karakteristik Pasien Menurut Jenis Kelamin 65
6.6	Karakteristik Pasien Menurut Status Pasien 66
6.7	Distribusi Pasien Menurut Poliklinik 66
6.8	Distribusi Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012..... 67
6.8	Hubungan Faktor Individu, Faktor Psikologis dan Faktor Organisasi dengan Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012..... 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Kerangka Teori	48
Gambar 4.2. Kerangka Konsep	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Struktur Organisasi Rumkital dr. Minohardjo

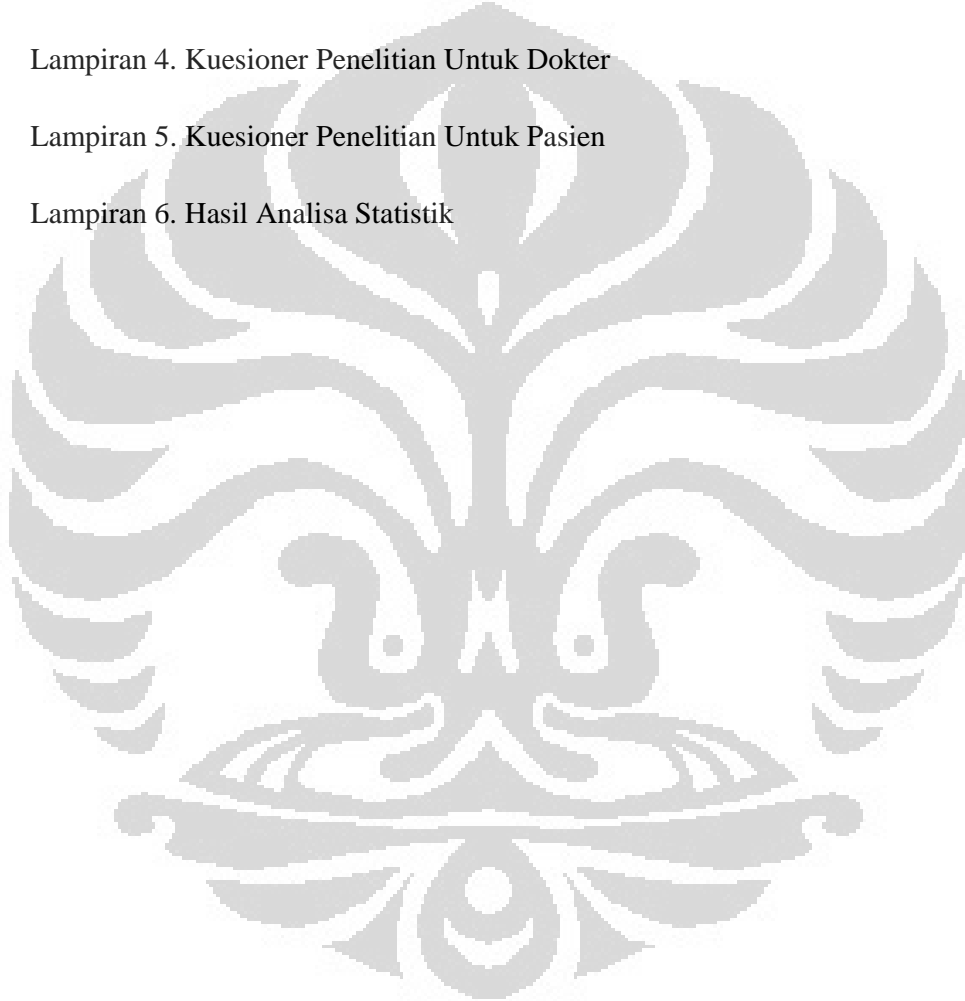
Lampiran 2. Persetujuan Rumkital Dr. Mintohardjo

Lampiran 3. Permohonan Pengisian Kuesioner

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Untuk Dokter

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Untuk Pasien

Lampiran 6. Hasil Analisa Statistik



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan industri padat karya yang terdiri banyak professional yang bekerja didalamnya antara lain dokter, perawat, apoteker, radiologis, ahli gizi, dan lainnya yang menuntut pengaturan yang sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Dalam penyelenggaraannya diatur oleh Undang-Undang, yang antara lain pasal 33 Ayat 1 dan 2 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 disebut bahwa Rumah Sakit diharapkan memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel yang terdiri dari (paling sedikit) atas unsur pimpinan (kepala atau direktur, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

Komite Medis Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 harus bersifat efektif, efisien dan akuntabel sebagai suatu wadah kumpulan para profesi medis di rumah sakit dengan melaksanakan fungsi manajemen medik (*medical management*) yang antara lain melaksanakan evaluasi kinerja (*performance*), yang tujuannya antara lain untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. (Firmanda, D; 2011) Mutu pelayanan klinik merupakan indikator penting bagi baik buruknya rumah sakit. Baik dan buruknya proses pelayanan klinik sangat dipengaruhi oleh penampilan tekerja dokter di rumah sakit tersebut.

Tenaga dokter merupakan salah satu tenaga professional di rumah sakit, sebagai sumber daya manusia terbaik perlu dilakukan evaluasi kinerja mereka, karena kinerjanya menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektifitas organisasi. Hal ini disebabkan antara lain :

1. Tenaga dokter sebagai *knowledge worker*, biasanya kritis terhadap inovasi dan produktivitas organisasi. Mereka adalah penangkap informasi penting,

perancang bagi produk-produk dan sistem baru, pengendali produktivitas dan profitabilitas organisasi (Drucker, 1994 dalam Ilyas, 2002)

2. Tenaga dokter merupakan *gate* yaitu sebagai pintu gerbang pasien yang berobat di rumah sakit selain itu merupakan profesi yang berhubungan langsung dan lebih lama dengan pasien.
3. Dokter juga mempunyai fungsi strategis di Rumah Sakit sebagai *agent* atau pembawa pasien bagi Rumah Sakit.

Sikap atau cara dokter yang menjadi salah satu tenaga profesional dan fungsional rumah sakit dalam memberi pelayanan pengobatan kepada pasien secara memuaskan berperan besar dalam memperoleh keunggulan layanan di mana dengan kemampuan dokter memenuhi kebutuhan pasien sebagai pelanggan akan meningkatkan citra rumah sakit tersebut. Keunggulan layanan (*service excellence*) dibentuk melalui empat pilar yang saling berkaitan erat, yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan dan kenyamanan layanan (Tjiptono dan Chandra, 2004 dalam Sutanto, 2011).

Rumah Sakit TNI Angkatan Laut (Rumkital) Dr. Mintohardjo yang berlokasi di Jalan Bendungan Hilir No.17 Pejompongan Jakarta Pusat, merupakan rumah sakit militer milik TNI Angkatan Laut (AL), Departemen Pertahanan dan Keamanan Republik Indonesia. Secara struktural berada langsung dibawah Dinas Kesehatan TNI AL, merupakan rumah sakit tingkat B pendidikan, yang mempunyai tugas pokok memberikan dukungan operasional latihan tempur dan dukungan kesehatan bagi anggota TNI AL, TNI, PNS dan keluarganya dengan pelayanan secara kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif, menjadi pusat rujukan untuk wilayah Barat, serta tempat penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya rumah sakit harus melaksanakan pelayanan yang berkualitas dan profesional serta berorientasi kepada kepuasan pelanggan, secara terus menerus berupaya meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit (Profil RSAL, 2010). Data kunjungan pasien di poliklinik rawat jalan di Rumkital Dr. Mintohardjo mulai tahun 2008 - 2010, sebagai berikut :

Tabel 1.1.
Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2008 - 2010

Tahun	Jumlah	Kenaikan dalam Prosentase (%)
2008	92.127	-
2009	101.141	9,78
2010	101.231	0,08

Sumber : *Medical Record* Rumkital Dr. Mintohardjo

Tabel 1.1. menjelaskan bahwa jumlah kunjungan selama kurun waktu tiga tahun menunjukkan peningkatan. Namun kenaikannya pada tahun 2009 hanya 9,78% dari tahun 2008, sedangkan tahun 2010 meningkat hanya 0,08% dari tahun 2009.

Rumah Sakit TNI Angkatan Laut (Rumkital) dalam menjalankan fungsinya harus melaksanakan pelayanan yang berkualitas dan profesional, belum memiliki tenaga dokter spesialis organik yang cukup untuk menjalankan fungsi sebagai rumah sakit tipe B. Kondisi tersebut membuat pelayanan medis spesialis Rumkital Dr. Mintohardjo bergantung pada keberadaan dokter spesialis tamu. Dokter tamu di Rumkital Dr. Mintohardjo adalah dokter yang berasal dari rumah sakit lain yang sejenis, dokter pensiunan baik militer maupun PNS yang mengabdikan untuk memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan Surat Perintah dari Karumkit (Kepala Rumah Sakit). Adapun rincian dokter yang dimiliki oleh Rumkital Dr. Mintohardjo sebagai berikut :

Tabel 1.2.
Dokter di Rumkital Dr. Mintohardjo Januari 2012

No	Status Dokter	Jumlah
1	Dokter tetap	
	Militer	52
	PNS	29
	PHL	5
2	Dokter Tamu :	
	Dokter tamu Militer	10
	Dokter tamu pensiunan militer	28
	Dokter tamu pensiunan PNS	10
	Jumlah	133

Sumber : Hasil Survei

Dari tabel 1.2 terlihat bahwa Rumkital Dr. Mintohardjo memiliki dokter tamu sekitar 48 orang dan dokter tetap 86 orang. Keberadaan dokter tetap di Rumkital Dr. Mintoharjo didasarkan pada kebijakan penempatan dokter oleh Departemen Kesehatan bagi dokter PNS dan Dinas Kesehatan TNI - AL bagi dokter militer, sehingga rekrutmen mereka tidak dilaksanakan berdasarkan kebutuhan dan tuntutan profesional yang ditentukan oleh rumah sakit. Dan dari wawancara dengan manajemen rumah sakit bahwa pengukuran kinerja dokter-dokter di Rumkital Dr. Mintohardjo belum memakai standar evaluasi yang disepakati oleh komite medik.

Evaluasi kualitas pelayanan dalam penelitian Sutanto (2011) tentang analisa kualitas pelayanan di Rumkital Dr. Mintohardjo dari perspektif kepuasan prajurit sebagai pengguna dengan metode IPA (*Importance Performance Analysis*), diperoleh data tentang kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan yang masih berada dibawah nilai rata-rata adalah :

1. Kecepatan dan ketepatan dalam pemeriksaan, pengobatan dan perawatan;
2. Petugas kesehatan belum menepati jadwal pelayanan yang sudah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit;
3. Petugas kesehatan belum memberikan pelayanan dengan penuh kesabaran, sopan dan ramah;
4. Petugas belum memberikan pelayanan tanpa pandang bulu.

Dari hasil survei pendahuluan tentang kepuasan pasien terhadap kinerja dokter, dan kuesioner yang disebarkan kepada 100 pasien pada tanggal 30 Desember 2011, didapatkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo sebagai berikut :

Tabel 1.3.

Kepuasan Pasien Terhadap Kinerja Dokter

Pernyataan Pasien	Jumlah	Prosentase
Pasien Puas	64	64
Pasien tidak puas	46	46
Jumlah	100	100

Sumber : Hasil Survei Pendahuluan

Tabel 1.3. terlihat bahwa angka kepuasan pasien hanya 64%. Padahal sesuai dengan ketentuan Depkes RI (2008) dalam Standar Pelayanan Minimal disebutkan bahwa kinerja pelayanan rawat jalan dikatakan baik bila angka kepuasan pelanggan mencapai diatas 90%.

Dalam perusahaan jasa seperti rumah sakit, kinerja yang dirasakan dan menjadi pengalaman konsumen adalah ketika terjadi proses produksi dan konsumsi pelayanan. Sebagian besar proses tersebut terjadi ketika interaksi antara penyedia jasa dalam hal ini dokter sebagai staf medis bagian depan di pelayanan rawat jalan dengan konsumen, pengalaman ini akan melahirkan penilaian pada konsumen tentang kualitas pelayanan yang dihasilkan oleh rumah sakit tersebut. Mengapa kinerja para dokter masih belum memuaskan? Apa penyebab dari semua itu?

Berdasarkan Gibson (1987) dalam Yaslis (2002) diketengahkan teori bahwa ada 3 aspek utama yang mempengaruhi kehidupan pekerja dalam berperilaku dan berkinerja. Aspek tersebut adalah (1) Aspek Individu, (2) Aspek Psikologis dan (3) Aspek Organisasi yang memelihara agar sumber daya manusia dapat terkoordinir lebih baik. Disamping disiplin kerja, prestasi serta perilaku yang sesuai dengan norma - norma komunitas organisasi, maka ketiga aspek Gibson pantas diperhitungkan sebagai aspek yang berpengaruh pada kinerja individu.

1.2. Perumusan Masalah

Masalah penelitian ini berupa pertama adalah kepuasan pasien masih dibawah 90%. Kedua yaitu evaluasi terhadap kinerja dokter belum pernah dilakukan. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo untuk memberikan masukan yang bermanfaat pada pihak manajemen.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengetahui hubungan faktor individu terhadap kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo.
- 1.3.2.2. Mengetahui hubungan faktor psikologis terhadap kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo.
- 1.3.2.3. Mengetahui hubungan faktor organisasi terhadap kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah :

1.4.1. Bagi Rumkital Dr. Mintohardjo

Dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dokter di poliklinik rawat jalan guna meningkatkan kualitas pelayanan di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo.

1.4.2. Bagi Program Studi KARS FKM UI

Untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen rumah sakit dan dapat memberi masukan bagi peneliti - peneliti selanjutnya.

1.4.3. Bagi Peneliti

Memberikan manfaat dalam penerapan ilmu yang telah dipelajari selama mengikuti pendidikan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Sasaran, Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan kepada seluruh dokter yang berpraktek di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 2 bulan mulai bulan Januari s/d Februari 2012.

1.5.2. Lingkup Masalah

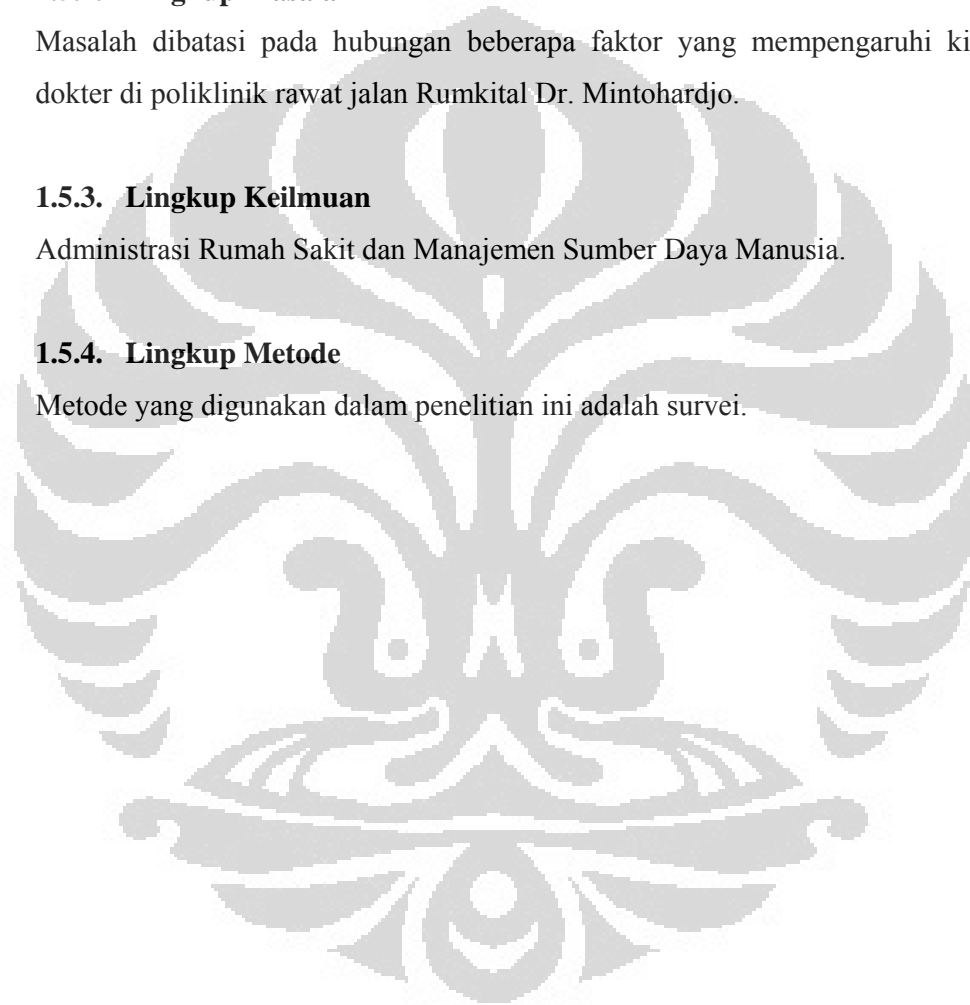
Masalah dibatasi pada hubungan beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo.

1.5.3. Lingkup Keilmuan

Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Sumber Daya Manusia.

1.5.4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Kinerja

Istilah kinerja menurut Mangkunegara (2001) berasal dari kata *job performance* atau *actual performance*, yang mengandung pengertian “hasil kerja kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. (Supriyanto, A.S dan Machfudz, M., 2010)

Yaslis (2002) mendefinisikan kinerja adalah penampilan hasil karya personil baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan penampilan individu atau kelompok kerja personil. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personil yang memegang jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga keseluruhan jajaran personil di dalam organisasi.

Menurut Levinson dalam buku Marwansyah (2010), kinerja adalah pencapaian atau prestasi seseorang yang berkenaan dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Kinerja dapat pula dipandang sebagai perpaduan dari hasil kerja (apa yang harus dicapai oleh seseorang) dan kompetensi (bagaimana seseorang mencapainya).

Sedangkan Miner (1990) dalam bukunya Sutrisno, E (2010), kinerja adalah bagaimana seseorang diharapkan dapat berfungsi dan berperilaku sesuai dengan tugas yang telah dibebankan kepadanya. Setiap harapan mengenai bagaimana seseorang harus berperilaku dalam melaksanakan tugas, berarti menunjukkan suatu peran dalam organisasi. Suatu organisasi, baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta dalam mencapai tujuan yang ditetapkan harus melalui sarana dalam bentuk organisasi yang digerakkan oleh sekelompok orang yang berperan aktif sebagai pelaku dalam upaya mencapai tujuan lembaga atau organisasi bersangkutan.

Bernardin dan Russel (1993) seperti yang dikutip oleh Supriyanto, A.S dan Machfudz, M (2010), kinerja adalah, “catatan perolehan yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan tertentu selama periode waktu tertentu. Jadi kinerja berkenaan dengan hasil pekerjaan yang dicapai karyawan dalam periode tertentu”.

Menurut Wibowo (2010), kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi dan kepentingan. Di dalam proses pelaksanaan aktivitas harus selalu dilakukan monitoring, penilaian, dan *review* atau peninjauan ulang terhadap kinerja sumber daya manusia. Di sisi lain, untuk meningkatkan kinerja, dilakukan pembinaan sumber daya manusia melalui *coaching*, *mentoring*, dan *counseling*. Kemampuan sumber daya manusia selalu ditingkatkan melalui pelatihan dan pengembangan. Keberhasilan kinerja individu sangat berpengaruh terhadap hasil kerja organisasi.

2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Gibson (1987) dalam buku Yaslis (2002), mengatakan bahwa ada tiga variabel yang mempengaruhi kinerja individu yaitu karakteristik individu, karakteristik organisasi, dan karakteristik psikologis. Karakteristik individu yaitu variabel individu yang terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Variabel psikologik terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan.

Berbagai penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja telah dilakukan, antara lain ;

1. Penelitian yang dilakukan oleh Ilyas pada tahun 1999 terhadap kinerja dokter Puskesmas menyimpulkan bahwa ada beberapa faktor yang langsung berkaitan dengan kinerja seorang dokter yaitu penghasilan, manfaat supervisi, pengembangan karier, pelatihan dan jenis kelamin. Dengan demikian Ilyas memperkaya diagram Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson dengan

menambahkan variabel kontrol dan supervisi pada kelompok variabel organisasi sehingga dapat menggambarkan faktor yang mempengaruhi kinerja individu. Hal ini perlu ditambahkan mengingat kondisi pegawai di Indonesia masih belum menjalankan fungsi dan tanggung jawab secara memadai. (Yaslis, 2002)

2. Widyatmini dan Hakim, L (2008) melakukan penelitian terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok, menyimpulkan bahwa kepemimpinan, kompensasi, dan kompetensi ditemukan mempunyai hubungan dengan kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok. Semakin baik faktor kepemimpinan, semakin tinggi kinerja pegawai yang dapat diharapkan. Semakin tinggi kompensasi yang didapatkan, semakin tinggi juga kinerja pegawai yang bisa diharapkan. Semakin tinggi kompetensi pegawai, semakin tinggi kinerja pegawai.
3. Mariam, R (2009) melakukan penelitian terhadap kinerja karyawan melalui kepuasan kerja karyawan sebagai variabel *intervening* (Studi Pada Kantor Pusat PT. Asuransi Jasa Indonesia) menyimpulkan bahwa ada pengaruh dari gaya kepemimpinan, budaya organisasi terhadap kepuasan kerja, ada pengaruh gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto, A.S dan Machfudz, M tentang analisis pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja karyawan Bank X di Malang, menyimpulkan bahwa variabel kepemimpinan transformasional mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan, dan variabel *idealized influence/charisma* mempunyai pengaruh yang dominan terhadap peningkatan kinerja karyawan di Bank X tersebut. (Supriyanto, A.S dan Machfudz, M., 2010)
5. Heriyanti, D (2007) melakukan penelitian pada karyawan PT. PLN (Persero) APJ Semarang, salah satu kesimpulannya adalah Budaya Organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja karyawan.

2.2.1. Karakteristik Individu

Manusia sebagai individu akan berperilaku berbeda antara satu dengan yang lain, dan perilakunya ditentukan oleh masing-masing lingkungannya yang memang berbeda. Individu akan membawa tatanan organisasi. Dari penelusuran kepustakaan karakteristik individu ini meliputi :

2.2.1.1. Umur

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas individu. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Menurut Siagian (1985) dalam tulisan Syain, S (2008), semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologis serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasinya.

Suwarto (2010) menghubungkan umur dengan perpindahan, absensi, produktivitas, dan kepuasan. Hubungan antara usia dengan perpindahan adalah berbanding terbalik, sebab semakin tua semakin kecil usaha untuk keluar dari pekerjaannya, karena semakin tua berarti mempunyai kesempatan kerja lebih sedikit.

Hubungan umur dengan absensi, secara umum berbanding terbalik. Pekerja yang lebih tua mempunyai nilai absensi yang dapat dihindari (*avoidable absence*) lebih rendah dibandingkan dengan pekerja muda, dan sebaliknya pekerja lebih tua mempunyai tingkat absensi yang tidak dapat dihindari (*unavoidable absence*) lebih tinggi bila dibandingkan dengan pekerja muda. Hal ini berkaitan dengan kesehatan yang semakin menurun seiring dengan bertambahnya umur dan waktu pemulihan yang dibutuhkan pekerja tua bila menangani cedera atau sakit yang lama.

Hubungan umur dengan produktivitas, adanya anggapan bahwa produktivitas semakin menurun dengan bertambahnya usia, dengan asumsi bahwa keahlian individu (kegesitan, kekuatan, koordinasi, kecerdasan) menurun melintasi waktu, kebosanan yang berlanjut, dan rangsangan intelektual lemah yang semuanya memberi andil pada penurunan produktivitas.

Hubungan umur dengan kepuasan, hal ini tergantung pada tingkat profesionalitas pegawai/karyawan. Pegawai yang profesional, kepuasan semakin meningkat secara kontinyu (berbanding lurus). Pada pegawai non profesional, kepuasan menurun selama usia pertengahan dan naik lagi pada tahun-tahun selanjutnya.

1.2.1.2. Jenis kelamin

Ilyas (1999) mengemukakan tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perawat wanita dan pria. Walau demikian jenis kelamin perlu diperhatikan pada pria dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja perminggu, sebaliknya wanita dengan beban keluarga tinggi mengurangi jam kerja perminggu.

Suwarto (2010) mengatakan bahwa pada kenyataannya perempuan memiliki tingkat absensi yang lebih tinggi. Hal ini karena masih banyak anggapan bahwa perempuan bertanggung jawab terhadap keluarga dan rumah tangga sehingga bila anak sakit, maka perempuanlah yang harus bertanggung jawab.

1.2.1.3. Status Dokter

Status, menurut Veccino (1995), sangat kuat mempengaruhi perilaku seseorang dalam organisasi. Status dokter di rumah sakit yang dimaksud adalah dokter tetap atau dokter tamu. Hal ini penting karena, seorang dokter tamu bekerja secara mandiri dan bebas. Lain halnya dengan seorang dokter karyawan rumah sakit yang harus datang pada jam kerja dan menjalankan tugasnya. (Guwandi, 1991) dalam tulisan Febrianti, R (2006))

1.2.1.4. Masa kerja

Hubungan masa kerja dengan produktivitas seseorang yang mempunyai masa kerja lebih lama tidak selamanya lebih produktif bila dibanding dengan seorang pekerja baru.

Hubungan masa kerja dengan absensi berbanding lurus, maksudnya bahwa seseorang yang lebih senior cenderung lebih banyak absen dibanding dengan seorang junior.

Hubungan masa kerja dengan perpindahan adalah negatif atau berbanding lurus, maksudnya adalah bahwa yang lebih senior cenderung lebih banyak pindah dibanding dengan yang lebih junior, karena fakta menunjukkan masa kerja sebelumnya merupakan kekuatan untuk pindah pada pekerjaan yang baru. (Suwanto, 2010)

1.2.1.5. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi kinerja, individu yang berpendidikan tinggi akan menunjukkan kinerja lebih baik. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmojo (2003) dalam Setiawati (2010) bahwa melalui pendidikan, seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektualnya sehingga dapat membuat keputusan lebih baik dalam bertindak.

Robbins (2001) mengatakan bahwa meskipun banyak perbedaan pendapat mengenai hubungan pendidikan dengan kinerja, tetapi dia mengatakan bahwa seseorang dengan pendidikan lebih tinggi akan cenderung mempunyai kinerja yang lebih baik.

2.2.2. Karakteristik Psikologis

Dari penelusuran kepustakaan, karakteristik psikologis meliputi :

2.2.2.1. Persepsi

Persepsi didefinisikan sebagai proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan impresinya supaya dapat memberikan arti pada lingkungan

sekitarnya. Individu menggunakan panca indera untuk mengenal lingkungan yaitu melalui pandangan, pendengaran, pengecapan dan pembauan. Persepsi membantu individu dalam memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti. Cara seorang pekerja melihat keadaan sering mempunyai arti yang lebih banyak untuk mengerti perilaku dari pada keadaan itu sendiri. Persepsi berperan dalam penerimaan rangsangan, mengaturnya dan menterjemahkan atau menginterpretasikan rangsangan yang sudah teratur itu untuk mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Mundarti, 2007)

Boots (1986) dalam buku Yaslis (2002) membedakan antara dokter yang persepsi tugasnya lebih luas dan yang lebih sempit. Dan menemukan bahwa alokasi waktu dokter dengan persepsi tugas yang lebih luas kurang dipengaruhi oleh tekanan jumlah pasien per-hari, artinya dokter tersebut tetap menggunakan waktu yang cukup banyak dalam memberikan konsultasi pada pasien.

2.2.2.2. Motivasi

Pengertian motivasi, seperti yang dikemukakan oleh Wexley & Yulk adalah pemberian atau penimbunan motif. Jadi motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja. Motivasi merupakan akibat dari interaksi individu dan situasi. (Khaerul, 2010).

Menurut Robins (2003), motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya tinggi untuk tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individual (Wahjono, 2010).

Motivasi kerja dalam psikologi karya biasa disebut sebagai pendorong semangat kerja. Kuat dan lemahnya motivasi kerja seseorang menentukan besar kecilnya prestasi orang tersebut. Beberapa penelitian telah menyampaikan bahwa motivasi sebagai determinan kinerja, antara lain Herzberg (1959) menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri. Kopelman (1986)

juga menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan. Yanuar (1989) menyatakan motivasi meningkatkan penggunaan waktu produktif personal. Kabul (1988) menyampaikan personel puskesmas yang memiliki motivasi tinggi menggunakan waktu kerja secara optimal. Retnasih (1995) menemukan bahwa motivasi sebagai determinan kinerja bidan desa. (Yaslis, 2002)

2.2.2.3. Sikap

Dalam bukunya Robbins, S dan Coulter, M (2007) menyatakan bahwa sikap adalah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan atau tidak menyenangkan mengenai benda, orang atau peristiwa.

Sikap tersusun atas tiga komponen kognitif (pemikiran), afektif (perasaan) dan perilaku. Komponen kognisi sikap terdiri dari keyakinan, pendapat, pengetahuan, atau informasi yang dimiliki oleh seseorang. Komponen afeksi sikap adalah bagian sikap yang berupa emosi atau perasaan. Komponen perilaku sikap merujuk ke kemauan untuk bertindak dengan cara tertentu terhadap seseorang atau sesuatu. Istilah sikap/*attitude* pada hakekatnya merujuk kebagian afektif. Tiga sikap yang paling populer diantaranya adalah kepuasan kerja, keterlibatan kerja, dan komitmen terhadap organisasi, yang telah menjadi topik populer bagi peneliti organisasi. (Robbins, S dan Coulter, M., 2007)

2.2.2.4. Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja mengacu pada sikap umum karyawan terhadap pekerjaannya. Menurut Sutrisno, E (2010), pengertian kepuasan kerja mempunyai dua pengertian, yaitu :

- Pertama, pengertian yang memandang kepuasan kerja sebagai suatu reaksi emosional yang kompleks. Reaksi emosional ini merupakan akibat dari dorongan, keinginan, tuntutan dan harapan-harapan karyawan terhadap pekerjaan yang dihubungkan dengan realitas-realitas yang dirasakan karyawan, sehingga menimbulkan suatu bentuk reaksi emosional yang berwujud perasaan senang, perasaan puas, ataupun perasaan tidak puas.

- Kedua, pengertian yang menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah suatu sikap karyawan terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan situasi kerja, kerjasama antar karyawan, imbalan yang diterima dalam kerja, dan hal-hal yang menyangkut faktor fisik dan psikologis. Sikap terhadap pekerjaan ini merupakan hasil dari sejumlah sikap khusus individu terhadap faktor-faktor dalam pekerjaan, penyesuaian diri individu, dan hubungan sosial individu di luar pekerjaan sehingga menimbulkan sikap umum individu terhadap pekerjaan yang dihadapinya.

Selanjutnya Sutrisno (2010) mengatakan bahwa kepuasan kerja menjadi masalah yang cukup penting dan menarik, karena sangat besar manfaatnya baik untuk kepentingan individu, industri, dan masyarakat. Kepentingan individu, penelitian tentang sebab-sebab dan sumber-sumber kepuasan kerja memungkinkan timbulnya usaha-usaha peningkatan kebahagiaan hidup mereka. Kepentingan industri, penelitian mengenai kepuasan kerja dilakukan dalam rangka usaha peningkatan produksi dan pengurangan biaya melalui perbaikan sikap dan tingkah laku karyawannya. Selanjutnya kepentingan masyarakat tentu akan menikmati hasil kapasitas maksimum dari industri serta naiknya nilai manusia di dalam konteks pekerjaan.

Dari berbagai pendapat beberapa peneliti antara lain Gilmer (1996), Caugemi dan Claypool (1978), Brown & Ghiselli (1950) dapat disimpulkan bahwa faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu :

- a. Faktor psikologis
Merupakan faktor yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan, yang meliputi minat, ketentraman dalam kerja, sikap terhadap kerja, bakat dan ketrampilan.
- b. Faktor sosial
Merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial antar karyawan dengan atasan.

c. Faktor fisik

Merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik karyawan, meliputi jenis pekerjaan, pengaturan waktu dan waktu istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruangan, suhu, penerangan, pertukaran udara, kondisi kesehatan karyawan, umur, dan sebagainya.

d. Faktor financial

Merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan karyawan, yang meliputi sistem dan besarnya gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, fasilitas yang diberikan, promosi, dan sebagainya. (Sutrisno, 2010)

Herzberg dengan teorinya tentang kepuasan kerja menyatakan bahwa kepuasan kerja berkaitan dengan faktor Motivator-Hygiene (Kreitner & Kinichi, 2005). Faktor motivator berkaitan dengan pekerjaan yang menawarkan prestasi, pengakuan, pekerjaan yang menantang, tanggung jawab serta prospek kemajuan. Sedangkan faktor hygiene yang berkaitan kebijakan perusahaan, pengawasan, gaji, hubungan kerja dan kondisi kerja. Disimpulkan faktor hygiene hanya dapat mengeliminasi ketidakpuasan saja, tidak mampu untuk meningkatkan kepuasan kerja, sedangkan faktor motivator akan dapat meningkatkan kepuasan kerja, apabila faktor ini ada.

Celluci dan De Vries (1978) dalam Fuad Mas'ud (2004) merumuskan indikator-indikator kepuasan kerja dalam 5 indikator sebagai berikut :

1. Kepuasan dengan gaji
2. Kepuasan dengan promosi
3. Kepuasan dengan rekan kerja
4. Kepuasan dengan penyelia
5. Kepuasan dengan pekerjaan itu sendiri

2.2.3. Karakteristik Organisasi

2.2.3.1. Sumber Daya

Dalam rangka menghadapi persaingan, organisasi/perusahaan harus memiliki sumber daya yang tangguh. Sumber daya yang dibutuhkan untuk menjalankan perusahaan tidak dapat dilihat sebagai bagian yang berdiri sendiri, tetapi harus dilihat sebagai kesatuan yang tangguh membentuk sinergi. Dalam hal ini peran sumber daya manusia sangat menentukan.

Sumber daya manusia merupakan satu-satunya sumber daya yang memiliki akal perasaan, keinginan, ketrampilan, pengetahuan, dorongan, daya, dan karya (rasio, rasa dan karsa). Semua potensi sumber daya manusia tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan. Werther dan Davis (1996), menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah “pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi”. (Sutrisno, 2010)

Selanjutnya menurut Ruki (2003) dalam bukunya Sutrisno, E. (2010), ada tiga sumber daya strategis yang mutlak harus dimiliki perusahaan untuk dapat menjadi perusahaan unggul adalah :

- a. *Financial resource*, yaitu sumber daya berbentuk dana/modal *financial* yang dimiliki.
- b. *Human resource*, yaitu sumber daya yang berbentuk dan berasal dari manusia yang secara tepat dapat disebut sebagai modal insani.
- c. *Informational resource*, yaitu sumber daya yang berasal dari berbagai informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan strategis ataupun taktis.

Dari ketiga *resource* yang bersifat strategis tersebut, hampir semua pimpinan perusahaan besar dan modern sekarang mengakui bahwa paling sulit diperoleh dan dikelola adalah *human resource* yang mempunyai kualitas yang sesuai dengan yang diinginkan perusahaan.

2.2.3.2. Beban Kerja

Menurut Sastrowinoto (1985), beban kerja merupakan volume pekerjaan yang dibebankan kepada pekerja dan merupakan tanggung jawab pekerja tersebut.

Sedangkan beban kerja menurut Gibson (1987) adalah tugas yang menjadi tanggung jawab seorang pekerja untuk dilaksanakan. Beban Kerja harus seimbang dengan kemampuan individu agar tidak terjadi kegagalan atau hambatan dalam pelaksanaan tugas. Sehingga para praktisi membagi pekerjaan yang sesuai dengan kemampuannya. (Febrianti, 2006)

2.2.3.3. Supervisi

Supervisi adalah proses memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai. Kemampuan penyelia (*supervisor*) untuk secara efektif mempekerjakan personel agar mencapai tujuan departemen adalah penting bagi kesuksesan penyelia. (Yaslis, 2002)

2.2.3.4. Struktur Organisasi

Struktur menentukan hubungan yang resmi antar orang-orang dalam organisasi. Berbagai pekerjaan yang berbeda diperlukan untuk semua aktivitas organisasi. Orang-orang ini harus dihubungkan satu dan lainnya dengan cara tertentu yang terstruktur agar pekerjaan mereka efektif. Menurut Robbins dalam bukunya Umar (2010), beberapa hal pokok mengenai struktur akan menyangkut hal :

- Struktur organisasi
- Teknologi, disain kerja, dan stress
- Kebijakan sumber daya manusia
- Budaya organisasi.

Menurut Wahjono, S. I (2010), struktur organisasi menetapkan cara bagaimana tugas dan pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinir secara formal. Dalam perancangan struktur organisasi agar tercapai sasaran-sasaran dan tujuan-tujuan organisasi, mengacu pada enam unsur kunci yang terdiri dari elemen-elemen spesialisasi pekerjaan, departementalisasi, rantai komando, rentang kendali, sentralisasi dan desentralisasi serta formalisasi.

2.2.3.5. Kepemimpinan

Kepemimpinan didefinisikan sebagai suatu proses pengarahan dan usaha mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari para anggota kelompok. Terdapat lima landasan kepemimpinan yang kokoh, yaitu cara berkomunikasi, cara memberikan motivasi, kemampuan memimpin, kemampuan pengambilan keputusan, dan kekuasaan positif. Agar pemimpin dapat menjalankan perannya, hendaknya ia memiliki sarana, misalnya kewenangan formal, pengetahuan dan pengalaman yang dapat terus ditingkatkan, hak untuk mengganjar dan menghukum karyawan bawahannya, berkomunikasi dengan bawahannya, dan perintah untuk bawahannya. (Umar, 2010)

Supriyanto dan Machfud (2010) menyimpulkan bahwa ada dua dimensi orientasi perilaku pemimpin, yaitu perilaku pemimpin yang berorientasi tugas dan perilaku pemimpin yang berorientasi hubungan. Dan mereka melakukan penelitian dalam dua dimensi tersebut, untuk perilaku yang berorientasi tugas dapat diukur bagaimana pemimpin menetapkan tujuan, mengorganisasikan, menetapkan batas waktu memberikan pengarahan, dan melakukan pengendalian kepada bawahan. Sedangkan untuk perilaku pemimpin yang berorientasi hubungan dapat diukur dengan bagaimana pemimpin memberikan dukungan, mengkomunikasikan, memberi kemudahan berinteraksi, aktif menyimak dan memberikan umpan balik kepada para bawahannya.

Umumnya disepakati ada 3 (tiga) teori utama dalam studi kepemimpinan yaitu teori sifat atau karakter pemimpin (*traits theory*), teori perilaku atau gaya kepemimpinan (*behavior theory*), dan teori situasional (*contingency theory*). Tiga teori ini menjelaskan mengapa seseorang pemimpin berhasil sementara yang lain tidak. Ketiga pendekatan tersebut bukan saling menggantikan melainkan saling melengkapi terhadap kelemahan pendekatan lain. (Sulaeman, 2009)

Apapun gaya kepemimpinan yang dipilih, usaha untuk mencapai umpan balik yang berguna dan tepat guna, harus ada ukuran kinerja (*performance measurement*), manfaatnya untuk menaksir tingkat sasaran yang dibutuhkan demi

tercapainya kinerja yang optimal. Pemimpin harus merancang sebuah sistem di mana tindakan atau kinerja pegawai dapat diukur secara obyektif. (Supriyanto, A. S dan Machfudz, M., 2010)

Dalam dua dasawarsa terakhir, konsep transaksional (*transactional leadership*) dan transformasional (*transformational leadership*) berkembang dan mendapat perhatian banyak kalangan akademisi maupun praktisi. (Mariam, 2009)

Pemimpinan transformasional yaitu pemimpin memberikan pertimbangan yang sifatnya individu dan stimulasi intelektual, serta memiliki karisma. Sedangkan pemimpin transaksional yaitu pemimpin membimbing dan memotivasi pengikutnya menuju sasaran yang ditetapkan dengan memperjelas peran dan persyaratan tugas (Robbins dan Coulter; 2007)

Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional (*transformational leadership*) berdasarkan prinsip pengembangan bawahan (*follower development*). Pemimpin transformasional mengevaluasi kemampuan dan potensi masing-masing bawahan untuk menjalankan suatu tugas/pekerjaan, sekaligus melihat kemungkinan untuk memperluas tanggung jawab dan kewenangan bawahan di masa mendatang.

Kepemimpinan transformasional dapat juga didefinisikan sebagai kepemimpinan yang mencakup upaya perubahan organisasi. Diyakini bahwa gaya ini akan mengarah pada kinerja yang superior dalam organisasi yang sedang menghadapi tuntutan pembaharuan dan perubahan. Seorang pemimpin dapat mentransformasikan bawahannya melalui empat cara yang disebut dengan Empat I yang merupakan dimensi kepemimpinan transformasional (Bass et.al, 2003) serta Humphreys (2002) dalam tulisan Mariam, R (2009)), yaitu :

1) *Idealized influence* (karisma)

Idealized influence menurut Sarros dan Santora (2001) merupakan perilaku (*behavior*) yang berupaya mendorong bawahan untuk menjadikan pemimpin mereka sebagai panutan (*role model*).

Pemimpin transformasional memberikan contoh dan bertindak sebagai *role model positif* dalam perilaku, sikap, prestasi, maupun komitmen bagi bawahannya. Ini tercermin dalam standar moral dan etis yang tinggi. Ia sangat memperhatikan kebutuhan bawahannya, menanggung resiko bersama, hanya menggunakan kekuasaannya bila perlu, dan tidak memanfaatkan untuk kepentingan pribadi, memberi visi dan *sense of mission*, serta menanamkan rasa bangga pada bawahannya. Melalui pengaruh seperti itu, para bawahan akan menaruh respek, rasa kagum, dan percaya pada pimpinannya, sehingga mereka berkeinginan untuk melakukan hal yang sama sebagaimana yang dilakukan oleh pemimpin.

Idealized influence merupakan dimensi terpenting kepemimpinan transformasional karena memberikan inspirasi dan membangkitkan motivasi bawahan (secara emosional) untuk menyingkirkan kepentingan pribadi demi pencapaian tujuan bersama.

- 2) *Inspirational motivation* , yakni pemimpin transformasional memotivasi dan memberi inspirasi bawahannya dengan jalan mengkomunikasikan ekspektasi tinggi dan tantangan kerja secara jelas, menggunakan berbagai simbol untuk memfokuskan usaha dan tindakan, dan mengekspresikan tujuan penting dengan cara-cara sederhana. Dan juga membangkitkan semangat kerja sama tim, antusiasme, dan optimisme di antara rekan kerja dan bawahannya.
- 3) *Intellectual stimulation*
Intellectual stimulation merupakan perilaku yang berupaya mendorong perhatian dan kesadaran bawahan akan permasalahan yang dihadapi. Pemimpin kemudian berusaha mengembangkan kemampuan bawahan untuk menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan-pendekatan atau perspektif baru. Dampak *intellectual stimulation* dapat dilihat dari peningkatan kemampuan bawahan dalam memahami dan menganalisis permasalahan serta kualitas pemecahan masalah (*problem solving quality*) yang ditawarkan.
- 4) *Individualized consideration*
Individualized consideration atau perhatian pribadi. *Individualized consideration* mengarah pada pemahaman dan perhatian pemimpin pada potensi dan kemampuan yang dimiliki oleh setiap bawahannya. Pemimpin

menyadari perbedaan kemampuan, potensi, dan juga kebutuhan bawahan. Pemimpin memandang setiap bawahannya sebagai aset organisasi. Oleh sebab itu, pemahaman pemimpin akan potensi dan kemampuan setiap bawahan memudahkannya membina dan mengarahkan potensi dan kemampuan terbaik setiap bawahan.

Kouzes dan Posner (1998) dalam Wahjono (2010) mengemukakan ada lima langkah yang harus dilakukan agar dapat menjadi pemimpin transformasional, diantaranya :

- a. Mempertanyakan praktik yang ada pada saat ini
- b. Menginspirasi visi bersama
- c. Membantu orang lain untuk bertindak
- d. Memperagakan atau mempraktekkan cara merealisasi visi baru
- e. Mampu mengambil hati bawahan.

Kepemimpinan Transaksional

Kepemimpinan transaksional (*transactional leadership*) mendasarkan diri pada prinsip transaksi atau pertukaran antara pemimpin dengan bawahan. Aspek-aspek yang terkandung dalam pertukaran ini meliputi :

- a. *Contingent reward*/Imbalan kontingen, yakni kontrak pertukaran imbalan untuk upaya yang dilakukan, menjanjikan imbalan bagi kinerja baik, dan menghargai prestasi kerja. Pemimpin transaksional yang mempunyai karakter *contingent reward* akan menjelaskan tujuan dan sasaran yang hendak dicapainya dan mengarahkan bawahan untuk mencapainya.
- b. *Active management by exception*, yakni mengawasi dan mencari deviasi atau penyimpangan atas berbagai aturan dan standar, serta mengambil tindakan korektif. Pemimpin menetapkan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai berikut standar kerja yang harus dipatuhi. Jika terjadi penyimpangan, pemimpin tidak segan menjatuhkan sanksi kepada bawahan. Pemimpin dengan sifat seperti ini akan cenderung mengawasi bawahan dengan ketat dan segera melakukan tindakan korektif apabila muncul penyimpangan, kekeliruan, atau kesalahan

- c. *Passive management by exception*, yaitu pemimpin menghindari tindakan korektif atau “keributan” dengan bawahan selama tujuan dan sasaran yang disepakati bersama tercapai (Bass et.al., 2003; Humphreys, 2002; Yammarino et.al., 1993). Atau melakukan intervensi hanya bila standar tidak tercapai.
- d. *Laissez faire*, yaitu melepaskan tanggung jawab, dan menghindari pengambilan keputusan.

Kemampuan pemimpin dalam menggerakkan dan memberdayakan karyawan akan mempengaruhi kinerja karyawan. Lodge dan Derek (1993) dalam Heriyanti (2007) menyebutkan perilaku pemimpin memiliki dampak signifikan terhadap sikap, perilaku dan kinerja karyawan. Efektivitas pemimpin dipengaruhi karakteristik bawahannya dan terkait dengan proses komunikasi yang terjadi antara pemimpin dan bawahan. Pimpinan dikatakan tidak berhasil apabila tidak dapat memotivasi, menggerakkan dan memuaskan karyawan pada suatu pekerjaan dan lingkungan tertentu. Tugas pimpinan adalah mendorong bawahan supaya memiliki kompetensi dan kesempatan berkembang dalam mengantisipasi setiap tantangan dan peluang dalam bekerja.

2.2.3.6. Budaya Organisasi

Budaya organisasi dapat didefinisikan sebagai perangkat sistem nilai-nilai (*values*), keyakinan-keyakinan (*beliefs*), asumsi-asumsi (*assumptions*), atau norma-norma yang telah lama berlaku, disepakati dan diikuti oleh para anggota suatu organisasi sebagai pedoman perilaku dan pemecahan masalah-masalah organisasi. Dalam budaya organisasi terjadi sosialisasi nilai-nilai dan menginternalisasi dalam diri para anggota, menjiwai orang per-orang didalam organisasi. Dengan demikian, maka budaya organisasi merupakan jiwa organisasi dan jiwa para anggota organisasi (Kilman dkk, 1988 dalam buku Sutrisno, 2010)

Budaya mengandung apa yang boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan sehingga dapat dikatakan sebagai suatu pedoman. Pada dasarnya Budaya organisasi dalam perusahaan merupakan alat untuk mempersatukan setiap individu yang melakukan aktivitas secara bersama-sama. Kreitner dan Kinicki

(1995) mengemukakan bahwa budaya organisasi adalah perekat sosial yang mengikat anggota dari organisasi. (Heriyanti, 2007)

Budaya organisasi menurut Cheki (1996) dalam Mariam, 2009 adalah seperangkat norma, persepsi, pola perilaku yang diciptakan atau dikembangkan dalam sebuah organisasi untuk mengatasi asumsi atau pandangan dasar yang diyakini karena telah berjalan baik dalam organisasi atau secara umum budaya organisasi dapat didefinisikan sebagai serangkaian tata nilai, keyakinan, dan pola-pola perilaku yang membentuk identitas organisasi serta perilaku para anggotanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh O'Reilly, Chatman dan Caldwell (1991) dan Sheridan (1992) menunjukkan pentingnya nilai-nilai budaya organisasi dalam mempengaruhi perilaku dan sikap individu. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *person-organization fit* dengan tingkat kepuasan, komitmen dan *turn over* karyawan dimana individu yang sesuai dengan budaya organisasi mempunyai kecenderungan untuk mempunyai kepuasan kerja dan komitmen yang tinggi terhadap organisasi dan mempunyai intensitas yang tinggi untuk terus bekerja/tinggal di organisasi. (Sutrisno, 2010)

Selanjutnya Robbins (1993) yang dikutip oleh Sutrisno (2010), beberapa manfaat budaya organisasi sebagai berikut :

- a. Membatasi peran yang membedakan antara organisasi yang satu dengan organisasi yang lain. Setiap organisasi mempunyai peran yang berbeda sehingga perlu memiliki akar budaya yang kuat dalam sistem dan kegiatan yang ada dalam organisasi.
- b. Menimbulkan rasa memiliki identitas bagi para anggota organisasi. Dengan budaya organisasi yang kuat, anggota organisasi akan merasa memiliki identitas yang merupakan ciri khas organisasi.
- c. Mementingkan tujuan bersama daripada mengutamakan kepentingan individu.
- d. Menjaga stabilitas organisasi. Kesatuan komponen-komponen organisasi yang direkatkan oleh pemahaman budaya yang sama akan membuat kondisi organisasi relatif stabil.

Menurut Stephen P. Robbins (2004) dalam buku Umar, H (2010), untuk menilai kualitas budaya organisasi suatu organisasi dapat dilihat dari sepuluh faktor utama, yaitu :

- 1) Inisiatif individu, yaitu tingkat tanggung jawab, kebebasan dan independensi yang dipunyai individu
- 2) Toleransi terhadap tindakan berisiko, yaitu sejauh mana para pegawai dianjurkan untuk bertindak agresif, inovatif dan berani mengambil resiko
- 3) Arah, yaitu sejauh mana organisasi tersebut menciptakan dengan jelas sasaran dan harapan mengenai prestasi
- 4) Integrasi, yaitu tingkat sejauh mana unit-unit dalam organisasi didorong untuk bekerja dengan cara yang terkoordinasi
- 5) Dukungan manajemen, yaitu tingkat sejauh mana para manajer memberi komunikasi yang jelas, bantuan serta dukungan terhadap bawahan mereka.
- 6) Kontrol, yaitu jumlah peraturan dan pengawasan langsung yang digunakan untuk mengawasi dan mengendalikan perilaku pegawai.
- 7) Identitas, yaitu tingkat sejauh mana para anggota mengidentifikasi dirinya secara keseluruhan dengan organisasinya dari pada dengan kelompok kerja tertentu atau dengan bidang keahlian profesional.
- 8) Sistem imbalan, yaitu tingkat sejauh mana alokasi imbalan (kenaikan gaji, promosi) didasarkan atas kriteria prestasi pegawai sebagai kebalikan dari senioritas, pilih kasih, dan sebagainya.
- 9) Toleransi terhadap konflik, yaitu tingkat sejauh mana para pegawai di dorong untuk mengemukakan konflik kritik secara terbuka.
- 10) Pola-pola komunikasi, yaitu tingkat sejauh mana komunikasi organisasi dibatasi oleh hierarki kewenangan yang formal.

2.3. Aspek-aspek Kinerja yang Diukur

Dalam organisasi pengukuran kinerja digunakan untuk melihat sejauh mana aktivitas yang selama ini dilakukan dengan membandingkan *output* atau hasil yang telah dicapai. Untuk melihat kinerja terdapat beberapa perbedaan di antara

para ahli untuk mengukurnya. Menurut Dharma (1991) memberikan tolok ukur terhadap kinerja, yaitu :

- 1) Kuantitas, yaitu jumlah yang harus diselesaikan.
 - 2) Kualitas, yaitu mutu yang dihasilkan.
 - 3) Ketepatan waktu, yaitu kesesuaian dengan waktu yang telah ditetapkan.
- (Supriyanto, A. S dan Machfudz, M., 2010)

Menurut Wibowo (2010), ukuran kinerja bagi individu berhubungan dengan akuntabilitas dan ditetapkan dalam kriteria kuantitas, kualitas, produktivitas, ketepatan waktu, dan efektivitas biaya. Dengan demikian ukuran kinerja individual sangat bervariasi menurut pekerjaan dan tanggung jawabnya.

Moekijat (1989) yang mengutip pendapat Erwin B Flippo pada bukunya "*Principles of Personel Management*" menggunakan istilah *performance appraisal* menawarkan empat sistem penilaian dan salah satunya adalah *Sistem Grafic Scales*. Dalam melaksanakan penilaian kinerja yang harus dipertimbangkan adalah sifat individu dan faktor kontribusi pegawai terhadap organisasi/kelompok seperti inisiatif, semangat, kepercayaan yang mempengaruhi jumlah dan kualitas pekerjaan yang dihasilkan. Adapun aspek-aspek penilaian kinerja adalah :

- a. Pekerjaan yang dihasilkan
- b. Kerjasama
- c. Inisiatif
- d. Pengetahuan
- e. Kehadiran
- f. Kesetiaan (Syaiin, 2008).

Neal dalam Mangkunegara (2006) dalam tulisan Sitanggang (2010) terdapat beberapa aspek kinerja yang dapat di ukur yaitu :

- a. Akurasi (Pemenuhan standar akurasi)
- b. Prestasi (Menyelesaikan tanggung jawab dan tugas)
- c. Administrasi (Menunjukkan efektivitas administratif)

- d. Analitis (Analisa secara efektif)
- e. Komunikasi (Berkomunikasi dengan pihak lain)
- f. Kompetensi (Menunjukkan kemampuan dan kualitas)

Menurut Mahsun (2006) bahwa indikator kinerja terdiri dari :

- a. Pelayanan yang tepat waktu dan berkualitas
- b. Tingkat keterampilan pendidikan yang sesuai dengan bidang kerja
- c. Kehadiran/keterlambatan. (Sitanggang, 2010)

Bernadin dan Russel (1995) dalam bukunya Sutrisno, E (2010) mengajukan enam kinerja primer yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja, yaitu :

1. *Quality*.
Merupakan tingkat sejauh mana proses atau hasil pelaksanaan kegiatan mendekati kesempurnaan atau mendekati tujuan yang diharapkan.
2. *Quantity*
Merupakan jumlah yang dihasilkan, misalnya jumlah rupiah, unit, siklus kegiatan yang dilakukan.
3. *Timeliness*
Merupakan sejauh mana suatu kegiatan diselesaikan pada waktu yang dikehendaki, dengan memperhatikan koordinasi out put lain serta waktu yang tersedia untuk kegiatan orang lain.
4. *Cost effectiveness*
Merupakan tingkat sejauh mana penggunaan sumber daya organisasi (manusia, keuangan, teknologi dan material) dimaksimalkan untuk mencapai hasil tertinggi atau pengurangan kerugian dari setiap penggunaan sumber daya.
5. *Need supervision*
Merupakan tingkat sejauh mana seorang pekerja dapat melaksanakan suatu fungsi pekerjaan tanpa memerlukan pengawasan seorang supervisor untuk mencegah tindakan yang kurang diinginkan.

6. *Interpersonal impact*

Merupakan tingkat sejauh mana pegawai memelihara harga diri, nama baik, dan kerja sama di antara rekan kerja dan bawahan.

Mathias dan Jackson (2004) mengatakan bahwa terdapat 5 (lima) elemen yang menjadi ukuran kinerja karyawan, yaitu :

1. Kuantitas dari hasil
2. Kualitas dari hasil
3. Ketepatan waktu dari hasil
4. Kehadiran
5. Kemampuan bekerja sama (Supriyanto dan Machfud, 2010)

Sedangkan Suryadi, E (2005) mengutip dari Van Rossum, HJT dan Karle (2000) bahwa kinerja dokter dapat dibagi dalam lima aspek yaitu aspek professional, aspek tata cara kerja, aspek kerja sama, aspek efisiensi dan efektifitas.

1. Dalam aspek professional ada beberapa item yang dapat dipakai untuk penilaian diantaranya adalah keamanan dalam pelayanan, kualitas dalam pelayanan, kemampuan melakukan pertolongan pertama, ketrampilan yang memadai baik dalam melakukan pemeriksaan pasien atau dalam melakukan terapi serta kemampuan dan kemauan melakukan rujukan.
2. Dalam aspek pelayanan terhadap pasien ada beberapa item yang dapat dipakai untuk penilaian. Diantaranya pelayanan yang efektif dan aman, sikap ramah dan terbuka terhadap pasien, mematuhi etika dan norma, mematuhi hukum dan peraturan, menghindari efek samping atau bahaya bagi pasien, serta kemampuan mengembangkan diri untuk meningkatkan pelayanan.
3. Dalam aspek tata cara kerja, ada beberapa item yang dipakai untuk penilaiannya diantaranya kemampuan menggali informasi, kemauan memberi penjelasan, kemampuan melibatkan pasien dalam terapi, kemampuan menjelaskan konsekuensi tindakan, kemampuan melakukan pendidikan dan kemampuan membuat dokumentasi.
4. Dalam aspek kerja sama, ada beberapa item yang dapat dipakai untuk penilaian diantaranya kerjasama dengan petugas kesehatan yang lain, kerja

sama dengan pasien dan keluarga pasien, pemakaian sarana penunjang dan kepekaan terhadap kritik dan saran.

5. Dalam aspek efisiensi dan efektivitas ada beberapa item yang dapat dipakai untuk penilaian diantaranya kemampuan menentukan prioritas pemeriksaan fisik yang diperlukan, kemampuan memilih pemeriksaan penunjang yang tepat serta memberikan terapi yang benar-benar dibutuhkan.

2.4. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja menurut Ilyas (2002) adalah proses menilai hasil karya personil dalam suatu organisasi melalui instrumen penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah uraian tentang sistematis tentang kekuatan atau kelebihan dan kelemahan yang berkaitan dengan pekerjaan seseorang atau sebuah kelompok (Marwansyah, 2010). Menurut Dessler, G (2011) *“Performance appraisal means evaluating an employee’s current and/or past performance relative to his or her performance standards.”*

Penilaian kinerja mencakup beberapa faktor sebagai berikut :

1. Pengamatan, merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang ditentukan oleh sistem pekerjaan.
2. Ukuran, dipakai untuk mengukur prestasi kerja seorang pegawai dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk pegawai tersebut.
3. Pengembangan, bertujuan untuk memotivasi pegawai, mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya. (Yaslis, 2002)

Tujuan penilaian kinerja menurut Ilyas, Y dan Zuairi, A (2004) dapat diklasifikasikan dalam beberapa kategori tujuan sebagai berikut :

1. Administratif, yaitu memberikan jalan untuk penetapan promosi, transfer dan kenaikan gaji.
2. Informatif, yaitu memberikan data kepada manajemen tentang kinerja bawahan dan kepada individu tentang kelebihan dan kekurangannya.
3. Motivasi, yaitu menciptakan pengalaman belajar yang memotivasi staf untuk mengembangkan diri dan meningkatkan kinerja mereka.

Dalam proses penilaian, masalah siapa yang menjadi penilai merupakan suatu masalah pokok, karena penetapan mengenai hal ini erat hubungannya dengan persoalan apakah penilaian itu obyektif atau tidak. Dalam persoalan siapa penilainya, maka John J.W Neuner Ph. D. memberi tiga kemungkinan sebagai berikut :

1. Penilaian pegawai oleh atasan langsung dan kemudian direvisi oleh kepala bagian.
2. Penilaian pegawai oleh atasan langsung dengan dibantu oleh satu atau dua orang pembantunya.
3. Penilaian pegawai oleh atasan langsung dan jika tidak memuaskan dibuat suatu verifikasi dengan melakukan penilaian pegawai sekali lagi oleh satu atau dua orang teman pegawai yang bersangkutan. (Manullang dan Manullang, 2008).

Yaslis (2002) mengatakan bahwa prosedur penilaian prestasi kinerja pada umumnya dilakukan oleh atasan langsung dari personil yang dinilai, namun perlu juga melibatkan beberapa pihak lain seperti bawahan, mitra kerja, personil yang dinilai, dan klien atau pelanggan. Hal ini sesuai dengan pendapat Bachrun, S; (2010) yang mengatakan bahwa baik buruknya kinerja pekerja dapat dirasakan oleh atasan, bawahan, rekan kerja dan pihak luar yang terkait dengan pekerjaannya. Dalam hal kinerja dokter, pelanggan/klien/pihak luar yang dimaksud adalah pasien/keluarga pasien yang berobat ke dokter tersebut.

BAB III

GAMBARAN UMUM RUMKITAL DR. MINTOHARDJO

3.1 Sejarah Perkembangan Rumkital Dr. Mintohardjo

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta berlokasi di Jalan Bendungan Hilir No. 17 Pejompongan Jakarta Pusat, tampak asri, besar dan kokoh, rumah sakit ini dibangun di atas lahan seluas 42.586 m².

Cikal bakal Rumah Sakit ini berawal dari sebuah kegiatan pelayanan kesehatan berupa perawatan pasien di Jalan Cut Meutia No. 16 dan Klinik Bersalin Rumkitalin di Jalan Citandui No. 4 dan Jalan Cidurian No. 2 Menteng Jakarta Pusat yang kesemuanya itu dikelola oleh Dinas Kesehatan Komando Daerah Maritim Djakarta yang berkedudukan di Jalan Prapatan No. 48 Djakarta.

Dengan berkembangnya TNI AL dan tuntutan kebutuhan pelayanan dan perawatan kesehatan, maka dibangun sebuah rumah sakit di Bendungan Hilir dan diresmikan pada tanggal 1 Agustus 1957 diberi nama Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta, sebagai komando dipercayakan kepada Mayor Laut (K) dr. Gandi. AT. Pada saat itu prasarana dan fasilitas rumah sakit sangat sederhana, diawaki oleh 5 orang dokter yang terdiri dari dokter bedah, anak, kebidanan, penyakit dalam dan satu orang dokter umum.

Pada tanggal 28 Juni 1961 Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta ditunjuk oleh Departemen Kesehatan sebagai tempat sekolah pengatur rawat (A) dan masa perjuangan Trikora dan Dwikora Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta memperoleh kepercayaan mempersiapkan tenaga medis dan non medis.

Kepercayaan dan predikat silih berganti diperoleh Rumah Sakit Angkatan Laut keputusan Staf Angkatan Laut No. Skep/5041.2/1974 tanggal 20 Februari 1974.

Seiring dengan pergantian nama dari Rumah Sakit Angkatan Laut Djakarta ke Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintoharjo, rumah sakit ini mengalami kemajuan yang sangat pesat, antara lain 1) Tahun 1976 Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintoharjo ditetapkan sebagai Rumah Sakit Matra Laut dengan ditematkannya RUBT. Fasilitas ini dipakai untuk menanggulangi akibat penyelaman juga untuk kegiatan matra laut seperti uji badan bagi prajurit dan penyelam dari luar instansi TNI Angkatan Laut serta untuk kebugaran, 2) Disamping tugas pelayanan kesehatan dan dukungan kesehatan TNI AL Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintoharjo berperan aktif pada berbagai *event* Nasional dan Internasional yang diselenggarakan di Jakarta, 3) Melaksanakan dukungan kesehatan secara terbatas dan kesehatan matra laut pada satuan satuan operasional TNI AL, 4) Melaksanakan rujukan bagi Rumah Sakit Angkatan Laut di wilayah barat dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi matra laut wilayah barat, 5) Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dan Rumah Sakit, 6) Mewujudkan predikat Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintoharjo sebagai Rumah Sakit pendidikan bagi mahasiswa institusi pendidikan kesehatan antara lain program studi kedokteran, keperawatan, kebidanan, farmasi/apoteker, psikologi, kesehatan masyarakat dan lain lain, serta memberi peluang terhadap riset, penelitian program sarjana dan master bidang kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan Rumah Sakit.

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintoharjo, tidak hanya predikat dan kepercayaan yang diperoleh, senantiasa berbenah diri mulai dari tenaga medis, para medis, teknisi kesehatan dan karyawan semakin bertambah fasilitas peralatan modern sesuai kemajuan teknologi kesehatan dimiliki demikian juga bangunan fisik Rumah Sakit diperbaharui, serta bangunan baru dibangun antara lain gedung *Hyperbarik center*, gedung Unit Gawat Darurat, gedung Anggrek, gedung *aesthetic center* dan lain lain.

Sejak berdirinya Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintoharjo telah mengalami beberapa kali pergantian pimpinan yaitu :

Tabel 3.1
Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo, 1957 – 2012

No	Periode/Tahun	Nama	Pangkat
1	1957 – 1962	Dr. Gandhi Abikoesno T	Mayor Laut (K)
2	1962 – 1963	Dr. Amir Kasim	Mayor Laut (K)
3	1963 – 1968	Dr. Azhar Zahir	Letkol Laut (K)
4	1968 – 1970	Dr. Idris P. Siregar	Letkol laut (K)
5	1970 – 1974	Dr. Soedibyo Sardadi, MPH	Letkol Laut (K)
6	1974 – 1978	Dr. Susanto Mangun Sajito	Kolonel Laut (K)
7	1978 – 1984	Dr. Otto Maulana	Kolonel Laut (K)
8	1984 – 1988	Dr. FX. Soewandi	Kolonel Laut (K)
9	1988 – 1992	Dr. Azis E. Siregar	Kolonel Laut (K)
11	1993 – 1997	DR. Dr.H.A.Nurman, Sp.PD	Laksma TNI
12	1997 – 1998	Dr. W.Setiawan, Sp.B	Laksma TNI
13	1998 – 2000	Dr. Sutarno, Sp.THT	Laksma TNI
14	Mei 2000 – Desember 2000	Dr. Imam Soewono, Sp.PD	Kolonel Laut (K)
15	Desember 2000 – Maret 2003	Dr. Sutedjo, Sp.B	Kolonel Laut (K)
16	April 2003 – April 2004	Dr. Imasyah, Sp.PD	Laksma TNI
17	April 2004 – Oktober 2004	Dr. Sutrisno, Sp. B	Kolonel Laut (K)
18	Oktober 2004 – April 2006	DR.Dr.M. Guritno S, SMHS, DEA	Laksma TNI
19	April 2006 – Januari 2007	Dr. Janto P, Sp.P	Kolonel Laut (K)
20	Januari 2007 – Nopember 2008	Dr. Sakti Hoetama, Sp. U	Kolonel Laut (K)
21	Nopember 2008 – Agustus 2009	Dr. Nursyiwan B, SpM	Kolonel Laut (K)
22	Agustus 2009 – November 2011	Dr. Raharjo AM	Kolonel Laut (K)
21	November 2011 – Januari 2012	Dr. Jeanny PMR Winaktu, Sp.BS	Kolonel Laut (K)
23	Januari 2012 – Sekarang	Dr. Adi Riyono, Sp.KL	Kolonel laut (K)

Sumber: Bagian Personalia Rumkital Dr. Mintohardjo sampai dengan tahun 2012

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Kep/YM.00.03.3.5.8095 tanggal 27 Juli 1998, Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo diberi status Akreditasi penuh pada tanggal 27 Juli 1998 – 2001.

3.2. VISI, MISI, MOTO, dan FALSAFAH

3.2.1. Visi

Menjadi Rumah Sakit Rujukan TNI AL Wilayah Barat yang berkualitas, dicintai anggota, keluarga dan masyarakat.

3.2.2. Misi

1. Membina dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu.
3. Memberikan dukungan kesehatan

3.2.3. Motto

Lebih Peduli dan Terpercaya.

3.2.4. Falsafah

Rumah sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo adalah Rumah Sakit TNI Tingkat II dan Rumah Sakit Matra Laut Tingkat I wilayah barat sebagai unsur pelaksana teknis Dinas Kesehatan TNI AL yang berkedudukan langsung di bawah Dinas Kesehatan TNI AL, dengan tugas melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik terbatas khususnya kepada personil TNI AL dan TNI pada umumnya beserta keluarganya di wilayah barat serta masyarakat lainnya.

Memberikan pelayanan profesi semaksimal mungkin kepada seluruh penderita yang memerlukan dengan tidak melepaskan norma-norma keimanan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

3.3. Tujuan, Tugas, dan Fungsi Rumkital Dr. Mintohardjo

3.3.1. Tujuan

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi personil Militer dan Sipil TNI AL serta keluarganya pada khususnya, dan anggota ABRI serta masyarakat lain pada umumnya, melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu sesuai dengan peraturan TNI/TNI AL khususnya serta peraturan pemerintah pada umumnya, dengan tidak memandang agama, golongan dan kedudukan/pangkat.

3.3.2. Tugas dan Fungsi

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo bertugas melaksanakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan spesialisik dan sub spesialisik. Dalam rangka melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Menyusun dan melaksanakan rencana program kesehatan umum, spesialisik, sub spesialisik terbatas yang meliputi pengujian dan pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan perawatan, serta rehabilitasi medik penderita.
2. Menyusun dan melaksanakan rencana program pelayanan kesehatan berdasarkan rencana program Dinas Kesehatan Angkatan Laut, termasuk peningkatan kemampuannya.
3. Melaksanakan dukungan kesehatan secara terbatas dan kesehatan matra laut kepada satuan opsional TNI AL.
4. Melaksanakan rujukan bagi Rumah Sakit Angkatan Laut di wilayah barat dan merupakan Rumah Sakit rujukan tertinggi matra laut di wilayah Barat.
5. Memberikan rekomendasi tentang tingkat kelayakan kesehatan personil untuk kepentingan pembinaan personil.
6. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dan rumah sakit.
7. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan komando, badan dan instansi lainnya sesuai tingkat dan lingkup kewenangan untuk kepentingan pelaksanaan tugasnya.
8. Mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan rencana dan program guna menjamin pencapaian sasaran program secara berhasil guna dan berdaya guna.
9. Mengajukan pertimbangan dan saran kepada Dinas Kesehatan Angkatan Laut, khususnya mengenai hal-hal yang berhubungan dengan bidang tugasnya.

3.4. Struktur Organisasi Rumkital Dr. Mintohardjo

Struktur organisasi Rumkital Dr.Mintohardjo disusun sebagai berikut :

1. Unsur pimpinan.
 - a. Kepala Rumah Sakit Angkatan Laut (Karumkit).
 - b. Wakil Kepala Bidang Pembinaan (Wakabin).
 - c. Wakil Kepala Bidang Medis (Wakamed).
2. Unsur pembantu.
Kelompok ahli Rumkital (Pokli.)
3. Unsur staf dan pelayanan.
 - a. Sekretariat (Set).
 - b. Pemegang Kas (Pekas).
 - c. Satuan Markas (Satma).
4. Unsur pelaksana.
 - a. Departemen Penunjang Klinik (Dep. Jangklin).
 - b. Departemen Saraf, Jiwa dan Rehabilitasi (Dep. Saware).
 - c. Departemen Penyakit Dalam (Dep. Kitlam).
 - d. Departemen Gigi dan Mulut (Dep. Gilut).
 - e. Departemen Kesehatan Ibu dan Anak (Dep. KIA).
 - f. Departemen Kesehatan Keangkatan Lautan (Dep. Kesla).
 - g. Departemen Bedah.
 - h. Departemen Kulit Telinga dan Mata (Dep. Kutema).
 - i. Departemen Farmasi (Dep.Far).
 - j. Departemen Keperawatan (Dep. Wat)
 - k. Departemen Pengembangan, Pendidikan dan Pelatihan (Dep. Bangdiklat)

Struktur organisasi Rumkital Dr. Mintohardjo secara rinci dapat dilihat pada Lampiran 1.

3.5. Jumlah Sumber Daya Manusia Rumkital Dr. Mintohardjo

Jumlah sumber daya manusia/personil yang ada di Rumkital Dr. Mintohardjo adalah 1.161 orang dengan perincian sebagai berikut :

Tabel 3.2
Kekuatan Personil Rumkital Dr. Mintohardjo 2010

No	Profesi	Militer	PNS	PHL	Jumlah
1	Medis	51 Orang	29 Orang	5 Orang	85 Orang
2	Paramedis	120 Orang	345 Orang	92 Orang	557 Orang
3	Non Medis	92 Orang	210 Orang	214 Orang	516 Orang
	Jumlah	263 Orang	584 Orang	311 Orang	1.163 Orang

Sumber: Bagian Administrasi personalia Rumkital Dr. Mintohardjo

Keterangan :

1. PNS : Pegawai Negeri Sipil
2. PHL : Pekerja harian lepas/honorer

3.6. Fasilitas dan Pelayanan Rumkital Dr Mintohardjo

Fasilitas dan pelayanan yang tersedia di Rumkital Dr. Mintohardjo meliputi :

3.6.1. Fasilitas Gedung/Bangunan

- a. Luas tanah dan bangunan luas tanah 42.586 m², luas bangunan 36.846 m²
Terdiri dari gedung perkantoran, gedung poliklinik/rawat jalan, gedung rawat inap, gedung penunjang (ruang operasi, dapur, apotek)
- b. Luas gedung sarana 4.844 m², terdiri dari pos penjagaan, gudang, bengkel, kamar mesin, akademi keperawatan Hang Tuah, gedung serba guna/Auditorium, WC umum, instalasi limbah cair, asrama/mess.
- c. Fasilitas air dan listrik, terdiri dari 1) Listrik/PLN dengan daya 1494 Kva/220V, 2) Generator set (Genset), terdiri dari Merk Mercy 125 KVA/220V/380V kondisi RR (70%) 1984, Merk Mercy 400 KVA/220V/380V kondisi B (90%) 2004, Merk Mercy 500 KVA/220/380V kondisi B (85%) 2002, 3) Air, terdiri dari Air pam 3" debit 3,40 liter/detik, Air pam 2" debit 0,654 liter/detik, pompa deep well debit 3,40 liter/detik, pompa deep well debit 2,63 liter/detik.

3.6.2. Pelayanan medis

3.6.2.1. Pelayanan Unit Gawat Darurat

Pelayanan Gawat Darurat merupakan pelayanan 24 jam yang tersedia di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta, berlokasi di Gedung Unit Gawat Darurat, di sisi utara Rumah Sakit, berhadapan dengan gedung *Hyperbaric center*.

Dalam menjalankan kegiatan medis dan non medis unit Gawat Darurat dilayani oleh tenaga profesional, terdiri dari dokter umum, para medis dengan berbagai kualifikasi kegawat daruratan serta dokter spesialis dan sub spesialis yang terkait dengan pelayanan Unit Gawat Darurat.

Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumkital Dr. Mintohardjo melayani kasus-kasus gawat darurat selama 24 jam/hari. Namun diluar jam kerja melayani kasus-kasus penyakit biasa/non gawat darurat.

Berkaitan dengan tenaga kesehatan di ruang UGD terutama tenaga dokter, diharuskan mempunyai kualifikasi atau memiliki brevet pelatihan ATLS/ACLS. Demikian pula dengan tenaga perawat diharuskan mempunyai kecakapan BCLS (*Basic cardiac and trauma life support*) serta pelatihan lainnya yang mendukung ketrampilan bekerja di UGD.

Selain itu didukung pula oleh tenaga dokter spesialis seperti bedah (bedah umum, orthopedi, saraf, gigi dan mulut, plasta), penyakit dalam, jantung, paru, kebidanan dan kandungan, anak, saraf, jiwa, dan sebagainya yang senantiasa siap setiap saat/*on cal*.

UGD Rumkital dr. Mintohardjo memiliki ruang untuk "*Triage*", ruang tindakan, ruang observasi, ruang perawatan sementara, serta ruang operasi darurat lengkap dengan sarana peralatan dan obat sesuai standar ketentuan UGD, seperti peralatan dan obat sesuai standar ketentuan UGD, seperti peralatan dan obat obatan *Life Support*, EKG monitor dan *DC Syok*, serta ditunjang oleh sarana penunjang lainnya ada 5 ambulance, dengan kelengkapan *Basic life Suport* (2unit) dan

ambulance transport (3 unit). Komunikasi dengan menggunakan telepon dan radio panggil yang senantiasa terhubung dengan Pusat Pengendalian Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

3.6.2.2. Pelayanan Rawat Jalan

Unit Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo melayani pasien rawat jalan dalam berbagai bidang pelayanan/poliklinik, yaitu poli Bedah, poli Penyakit Dalam, poli Jantung, poli Alergi, poli Periodontik, poli Kebidanan dan kandungan, poli Umum, poli KIA dan laktasi, poli Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi, poli Akupuntur, poli Saraf, poliklinik Kedokteran Gigi Umum, poliklinik Paru, poliklinik Gizi, poliklinik Psikiatri dan Psikologi, poli Ginjal dan Hipertensi, poliklinik Kulit dan kelamin, poliklinik THT, poliklinik Mata, poliklinik Anak, poliklinik KB.

3.6.2.3. Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo memiliki 261 tempat tidur dengan klasifikasi kelas dan ruangan sebagai berikut :

Tabel 3.3

Klasifikasi Ruang Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo 2010

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR / KELAS				JUMLAH
		VIP	I	II	III	
1	Pav Melati	8				8
2	Pav Anggrek	9				9
3	P. Marore	4	10			14
4	P. Selayar		15			15
5	P. Bintan		6	6		12
6	P. Tarempa			17		17
7	P. Salawati			6	12	18
8	P. Sibatik			6	12	18
9	P. Sangeang				29	29
10	P. Laut		3	8	12	23
11	P. Bengkalis			5	14	19
12	P. Numfoor			4	15	19

NO	RUANGAN	JUMLAH TEMPAT TIDUR / KELAS				JUMLAH
		VIP	I	II	III	
13	Pav Melati	8				8
14	P. Subi				10	10
15	P. Pagai		3	5	13	21
16	ICU				7	7
	Jumlah	29	47	57	124	261

Sumber : Departemen Perawatan Rumkital Dr. Mintohardjo

3.6.2.4. Pelayanan Rawat Intensif

Pelayanan Intensif Rumkital Dr. Mintohardjo diperuntukkan bagi pasien dalam keadaan sakit berat, dikoordinir oleh dokter anasthesi khusus *intensif care*. Pelayanan perawatan intensif ini merupakan *Intensif Care Unit (ICU)* tersier, karena mampu memberikan pelayanan terbaik dan tunjangan hidup dalam jangka panjang, meliputi melakukan pemantauan secara terus menerus, memberikan terapi titrasi, menegakkan diagnosa pada keadaan kritis, memberikan bantuan alat penunjang hidup, memberikan tunjangan renal plus pemantauan kardiovaskuler, memiliki dukungan laboratorium dan radiologi 24 jam.

3.6.2.5. Pelayanan Bedah

Pelayanan bedah Rumkital Dr. Mintohardjo merupakan suatu sarana pelayanan terpadu yang meliputi tindakan operatif berencana maupun darurat serta tindakan diagnostik. Pelayanan bedah terdiri dari poliklinik bedah dan instalasi bedah.

Instalasi bedah memiliki 6 (enam) kamar operasi yang dilengkapi ruang persiapan operasi dan ruang pulih sadar (*recovery room*) yang semuanya dilayani oleh staf berpengalaman yang terdiri dari dokter spesialis dan sub spesialis, perawat spesialis serta tenaga non medis bersertifikat keahlian khusus.

Instalasi bedah Rumkital Dr. Mintohardjo terdiri dari bedah Umum, bedah Kebidanan, bedah Saraf, bedah Mata, bedah Gigi dan Mulut, bedah THT, bedah Orthopedi, bedah Urologi, bedah Plastik dan Rekontruksi, bedah Laser, Laparascopi, Anasthesi.

3.6.2.6. Pelayanan Kamar Bersalin Rumkital

Pelayanan kamar bersalin Rumkital Dr. Mintohardjo meliputi pertolongan perRumkitalinan baik normal maupun dengan penyulit, pemeriksaan penunjang diagnostik, tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapi dan operatif, ruang Observasi, ruang Bersalin, ruang tindakan untuk USG, Kuret, Hydrotubasi, serta resusitasi, pelayanan Darah, pelayanan Obat, ruang persiapan dan ruang Observasi Pasca Tindakan, Penyuluhan Gizi dan ASI, pemeriksaan CTG (*Cardio Toco Grafi*).

3.6.2.7. Pelayanan Medis Khusus

3.6.2.7.1. *Hyperbaric Center*

Terapi oksigen *Hyperbaric* adalah suatu cara pengobatan dimana pasien masuk pada suatu ruangan yang dinamakan RUBT (Ruang Udara Bertekanan Tinggi) kemudian diberi tekanan lebih besar dari tekanan udara normal yaitu lebih dari 1 atm (atmosfer) dan bernafas dengan oksigen murni 100%. Terapi ini dapat merupakan terapi utama atau terapi penunjang untuk berbagai pengobatan penyakit dan dapat dikombinasikan dengan teapi medis konvensional.

3.6.2.7.2. *Aesthetic Center*

Aesthetic Center memberikan pelayanan "one stop service" untuk berbagai penyakit kulit pada umumnya dan menjaga kesehatan kulit dengan pengobatan dari luar serta melakukan proses peremajaan kulit. Dalam pelayanannya, *Aesthetic Center* terintegrasi dengan berbagai dokter spesialis Kulit dan Kelamin, bedah Plastik, *Hyperbaric*, Kebidanan dan Kandungan, penyakit Dalam, bedah Mulut, Orthodontist serta Saraf.

3.6.2.7.3. *I-Cons Integraed medical and psychological service*

I-Cons merupakan pusat jasa layanan medis dan psikologis yang terintegrasi. Jasa layanan I-Cons meliputi psikologi klinis, psikologi pendidikan, psikologi industri dan organisasi, bidang medis *Pre-Employment Medical Check Up*.

3.6.2.8. Pelayanan Krisis Terpadu

Memberikan pelayanan kesehatan dalam bidang medis dan psikologis bagi perempuan dan anak. Jasa pelayanan pusat krisis terpadu meliputi layanan medis fisik dan mental (layanan medikolegal laboratorium dan visum et repertum, dokumentasi), analisis dan konseling (psikologi, psikiatri, pekerja sosial).

3.6.2.9. Pelayanan Penunjang Medis

3.6.2.9.1. Laboratorium Patologi Klinik

Laboratorium Patologi Klinik melayani pemeriksaan laboratorium 24 jam dan melakukan berbagai macam pemeriksaan specimen (darah, urine, tinja, cairan tubuh). Laboratorium menggunakan peralatan *automatic* dan modern yang senantiasa dikalibrasi baik internal maupun eksternal serta kontrol harian guna memastikan akurasi hasil pemeriksaan.

3.6.2.9.2. Laboratorium Patologi Anatomi

Laboratorium Patologi Anatomi melayani pemeriksaan jaringan/sel untuk diagnosis penyakit non neoplasma, melalui pemeriksaan histopatologi, sitologi, pemeriksaan jaringan tubuh untuk diagnosa kanker.

3.6.2.9.3. Radiologi

Sub Departemen Radiologi memberikan pelayanan 24 jam pemeriksaan rontgen dengan fasilitas antara lain foto konvensional, foto konvensional dengan kontras, *CT Scanning Helical whole Body*, *CT Scanning* dengan kontras, *USG (Ultra Sonography)*, *USG Colour Doppler*.

3.6.2.9.4. Fisioterapi

Bagian Fisioterapi di Rumkital Dr. Mintohardjo sampai dengan saat ini melayani rehabilitasi dalam bidang pelayanan penyakit akibat bidang Ortopedi (patah tulang), bidang Neurologi (Stroke/kelainan saraf), bidang Ginekologi (Infeksi Kandungan), bidang THT (Sinusitis), bidang Pediatri (kecacatan pada anak/tumbuh kembang anak), bidang Geriatri Lansia, bidang Gigi (TMJ), bidang Paru (EXC).

3.6.2.9.5. Farmasi

Departemen Farmasi yang ada memberikan pelayanan bagi pasien dinas dan keluarga serta untuk masyarakat umum apotek dinas rawat jalan melayani pasien rawat jalan untuk anggota TNI AL dan keluarganya, apotek dinas rawat mondok melayani pasien rawat inap untuk anggota TNI AL dan keluarganya, Apotek Pelayanan Masyarakat Umum (Yanmasum) melayani pasien dari masyarakat umum, Apotek ASKES melayani pasien Askes.

3.6.2.9.6. Unit Gizi

Melayani terapi gizi pasien rawat inap, pengadaan makanan bagi pasien dan konsultasi gizi, serta melakukan penelitian dan pengembangan gizi terapan.

3.6.2.9.7. Unit Sterilisasi Sentral

3.6.2.9.8. Kesehatan lingkungan dan K3 (Kesehatan Keselamatan Kerja)

3.6.2.9.9. Unit Laundry dan Kamar Jahit

Pelayanan unit laundry dan kamar jahit Rumkital Dr. Mintohardjo meliputi pencucian linen kotor rumah sakit, pencucian *uniform* (pakaian kerja) kamar bedah, distribusi linen bersih dan linen baru, melayani penjahitan linen ringan seperti taplak dan waslap, perbaikan linen rusak rumah sakit seperti jas operasi, gordyn, penyeleksian linen tidak layak pakai.

3.6.2.10. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan (*Medical check up*),

3.6.2.10.1. *Medical check up Intesif*

Pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis (meliputi penyakit dalam, bedah, THT, penyakit gigi dan mulut), penunjang diagnostik (meliputi Thorax photo, pemeriksaan USG/Ultrasonografi, EKG/Elektrokardiografi) dan MST/*Master step test*), pemeriksaan laboratorium, meliputi : Cek Darah Lengkap (Hemoglobin, leukosit, LED, Hitung jenis), fungsi hati (SGOT, SGPT, bilirubin total/direk/indirek, protein total Albumin, Globulin, Alkali fosfatase), fungsi ginjal (Ureum, kreatinin, asam urat), Analisa lemak (Kolestrol total, trigliserid), Karbohidrat (gula darah puasa dan 2 jam PP), urine lengkap (Protein, reduksi, bilirubin, sedimen), pap smear (untuk wanita).

3.6.2.10.2. Medical check up non Intensif

Terdiri dari pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan kesehatan oleh dokter umum, dokter gigi, dokter THT dan dokter mata, penunjang diagnostik, meliputi cek darah lengkap (Hemoglobin, leukosit, LED, hitung jenis), Fungsi hati (SGOT, SGPT), Fungsi ginjal (Ureum, kreatini), analisa lemak (kolesterol total, trigliserid), karbohidrat (gula darah), urine lengkap (protein, reduksi, bilirubin, sedimen), pap smear (untuk wanita).

Disamping itu *medical check up* Rumkital Dr. Mintohardjo juga dapat melakukan pemeriksaan kesehatan yang disesuaikan dengan permintaan pasien, seperti uji kesehatan untuk calon penyelam, uji kesehatan untuk penyaringan karyawan baru, pemeriksaan kesehatan rutin untuk karyawan lama, dan administrasi.

3.7. Kinerja Rumkital Dr. Mintohardjo

Salah satu indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja Rumah Sakit adalah melalui penilaian efisiensi pengelola Rumah Sakit yang menetapkan 4 (empat) parameter dasar dalam penghitungan, yaitu :

3.7.1 *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa banyak tempat tidur di Rumah Sakit yang digunakan pasien dalam suatu masa.

3.7.2 *Turn Over Internal (TOI)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung waktu rata-rata suatu tempat tidur kosong.

3.7.3 *Length of Stay (LOS)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung lama hari perawatan bagi 1 (satu) pasien selama 1 (satu) tahun.

3.7.4 *Bed Turn Over (BTO)*

Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa kali satu tempat tidur ditempati pasien dalam satu tahun. Data-data penunjang yang harus dilengkapi dalam penghitungan tingkat efisiensi tersebut adalah :

1. Rata-rata jumlah tempat tidur per tahun.
2. Jumlah hari perawatan pasien selama 1 (satu) tahun.
3. Jumlah pasien keluar rawat inap dalam keadaan hidup dan meninggal selama 1 (satu) tahun

Pencapaian kinerja operasional Rumkital dr. Mintohardjo dari tahun 2008 sampai 2010, sebagai berikut :

Tabel 3.4.
BOR, LOS, TOI, BTO Rumkital Dr. Mintoharjo Tahun 2008 S/D 2010

NO	URAIAN	Indikator Depkes	Tahun		
			2008	2009	2010
1	Angka Pemanfaatan Tempat Tidur/BOR (%)	60-85	51,96	51,81	50,86
2	Rat-rata lama hari rawat/LOS (perhari)	6-9	5,68	5,5	5,64
3	Frekuensi Pemakaian TT/BTO (x/tt)	40-50	33,45	34,41	32,9
4	Rata-rata tempat tidur tidak terpakai (TOI)	2-3	5,26	5,11	5,18
5	Angka kematian lebih dari 48 jam/NDR (‰)	>3	26,69	27,29	27,36
6	Angka Kematian Umum/GDR (‰)	< 2,5	42,72	41,88	49,44

Sumber : *Medical Record* Rumkital Dr. Mintohardjo

Berdasarkan tabel 3.4 terlihat bahwa pencapaian BOR atau pemanfaatan tempat tidur meningkat, akan tetapi masih relatif rendah, yaitu < 60% dibawah standar Depkes (60-85%). *Bed occupancy rate (BOR)* rendah kemungkinan bisa disebabkan karena organisasi yang kurang baik, kurang permintaan (*demand*) akan tempat tidur atau kebutuhan tempat tidur darurat (*the level and pattern of emergency bed requirements*).

BAB IV

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESA DAN DEFINISI OPERASIONAL

1.1 Kerangka Teori

Ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja menurut Gibson (1987) dalam buku Ilyas, Y (2002) yaitu karakteristik individu, karakteristik organisasi, dan karakteristik psikologis. Karakteristik individu meliputi yaitu variabel individu yang terdiri kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Variabel psikologik terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel organisasi digolongkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan.

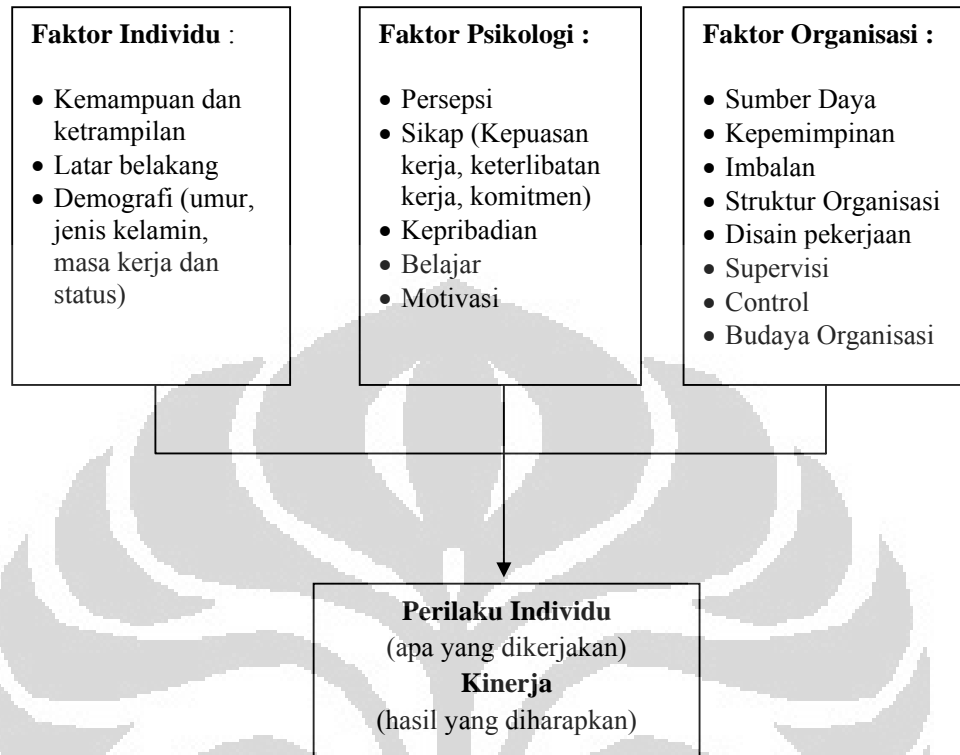
Yaslis (2002) memperkaya diagram Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson dengan menambahkan variabel kontrol dan supervisi pada kelompok variabel organisasi sehingga dapat menggambarkan faktor yang mempengaruhi kinerja individu.

Robbins, S dan Coulter, M., 2007 mengatakan bahwa ada tiga sikap yang paling populer bagi peneliti organisasi diantaranya adalah kepuasan kerja, keterlibatan kerja, dan komitmen terhadap organisasi.

Kilman dkk. (1988) dalam buku Sutrisno, E (2010) mengatakan bahwa budaya organisasi merupakan jiwa organisasi dan jiwa para anggota organisasi.

Yaslis (2002) mengatakan bahwa prosedur penilaian prestasi kinerja pada umumnya dilakukan oleh atasan langsung dari personel yang di nilai, namun perlu juga melibatkan beberapa pihak lain seperti bawahan, mitra kerja, personel yang dinilai, dan klien atau pelanggan. Dalam hal kinerja dokter, pelanggan atau klien yang dimaksud adalah pasien yang berobat ke dokter tersebut.

Gambar 4.1. Kerangka Teori



Sumber : Teori Perilaku Individu oleh Gibson (1987); Ilyas, Y (2002); Robbin dan Coulter (2007); Kilman dkk.(1988) dalam buku Sutrisno, E (2010)

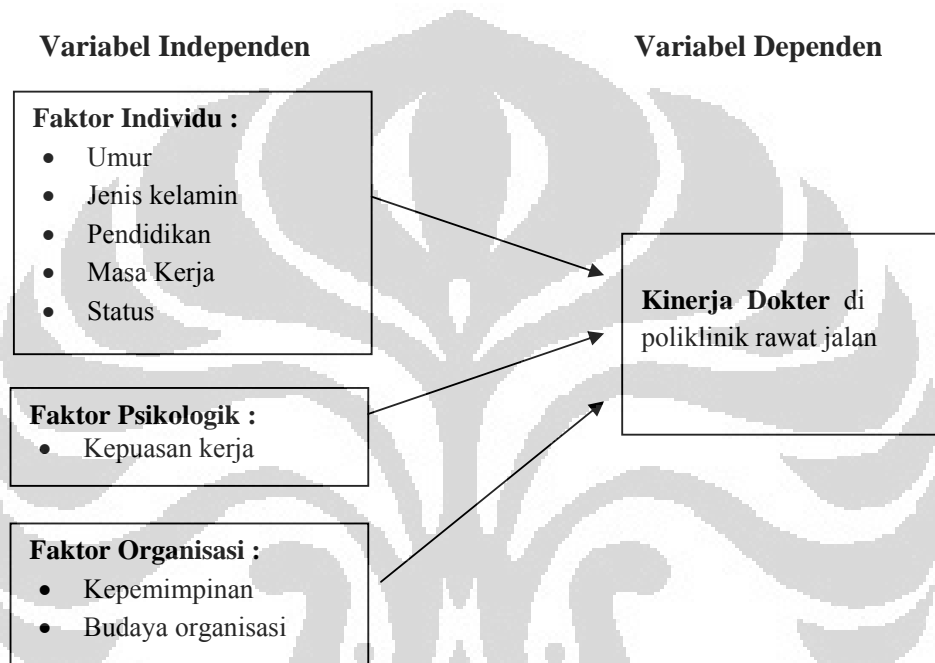
4.2. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan antar variabel yang terkait dalam masalah utama yang akan diteliti, sesuai dengan rumusan masalah dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian dikembangkan dari beberapa teori yang telah dijabarkan pada bab II, dan telah dimodifikasi disesuaikan dengan keadaan di Rumkital Dr. Mintohardjo, serta digabungkan dengan pendapat para pakar dan hasil penelitian. (Gibson, 1987; Ilyas, 2002; Suwanto, 2010; Widyatmini dan Hakim, 2008; Syaiin, 2008; Heriyanti, 2007).

Kerangka konsep pada umumnya digambarkan dalam bentuk skema. Kerangka konsep dibuat dalam hubungan antara variabel-variabel penelitian, yaitu variabel Independen, meliputi Faktor demografi, Faktor psikologis (kepuasan kerja) dan

Faktor organisasi (kepemimpinan dan budaya organisasi), dengan variabel Dependen yaitu kinerja dokter dalam memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien di poliklinik rawat jalan. Kerangka konsep dalam penelitian ini secara lengkap digambarkan dalam skema dibawah ini :

Gambar 4.2. Kerangka Konsep



4.3. Hipotesis Penelitian

- H1 = Ada hubungan antara Faktor Individu dengan kinerja dokter
- H2 = Ada hubungan antara Faktor Psikologis (Kepuasan Kerja) dengan kinerja dokter
- H3 = Ada hubungan antara Faktor Organisasi (Kepemimpinan) dengan kinerja dokter
- H4 = Ada hubungan antara Faktor Organisasi (Budaya organisasi) dengan kinerja dokter

4.4. Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1. Variabel Independen

Variabel Individu	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Umur	Selisih dalam tahun antara tahun lahir responden dokter dengan tahun sampai saat penelitian	Mengisi kuesioner	Kuesioner A	1 = < 45 tahun 2 = ≥ 45 tahun	Ordinal
Jenis kelamin	Kategori seks dari responden yang Diteliti	Mengisi kuesioner	Kuesioner A	1 = laki-laki 2 = perempuan	Nominal
Masa kerja	Lamanya responden bekerja sampai saat dilakukan penelitian	Mengisi kuesioner	Kuesioner A	1 = < 5 tahun /mean 2 = ≥ 5 tahun /mean	Ordinal
Status	Posisi responden dokter sebagai dokter tetap atau dokter tamu di rumah sakit saat penelitian	Mengisi kuesioner	Kuesioner A	1 = dokter tetap 2 = dokter Tamu	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal di bidang kedokteran yang diselesaikan responden dokter	Mengisi kuesioner	Kuesioner A	1 = dokter umum 2 = dokter Spesialis	Nominal

Variabel Psikologik	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepuasan kerja	Persepsi atau pernyataan positif /rasa puas responden dokter saat ini terhadap kepuasan kerja, meliputi : 1. Kepuasan terhadap gaji 2. Kepuasan terhadap promosi 3. Kepuasan terhadap rekan kerja 4. Kepuasan terhadap supervisi 5. Kepuasan terhadap pekerjaan	Mengisi kuesioner, dilakukan oleh dokter	Kuesioner B, dengan menggunakan skala Likert : STS-- skor 1 TS -- skor 2 N -- skor 3 S -- skor 4 SS -- skor 5	1 = kurang baik bila skor < 26/median 2 = baik bila skor ≥ 26/median	Ordinal

Variabel Organisasi	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepemimpinan	Persepsi responden terhadap kemampuan pemimpin untuk mengerahkan, memberdayakan dan mempengaruhi orang lain	Mengisi angket, dilakukan oleh dokter	Kuesioner C, dengan menggunakan skala Likert STS-- skor 1 TS -- skor 2 N -- skor 3 S -- skor 4 SS -- skor 5	1 = kurang baik bila skor < 25,5/median 2 = baik bila skor ≥ 25,5/median	Ordinal
Budaya organisasi	Nilai-nilai yang berlaku, disepakati dan diikuti oleh kelompok responden dokter saat ini	Mengisi angket, dilakukan oleh dokter	Kuesioner D, dengan menggunakan skala Likert STS-- skor 1 TS -- skor 2 N -- skor 3 S -- skor 4 SS -- skor 5	1 = kurang baik bila skor < 27/median 2 = baik bila skor ≥ 27/median	Ordinal

4.4.2. Variabel Dependen

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Kinerja Dokter	Penampilan hasil kerja dokter dalam memberi pelayanan kepada pasien di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo, yang meliputi : <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku dokter adalah interaksi dokter dengan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan • Kehadiran adalah datangnya dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di poliklinik rawat jalan RS • Komunikasi adalah suatu proses penyampaian berita dari dokter kepada pasien 	Penilaian dilakukan Oleh pasien/pendamping pasien yang berobat di poliklinik rawat jalan pada saat dilakukan penelitian	Kuesioner E, dengan menggunakan skala Likert STS-- skor 1 TS -- skor 2 N -- skor 3 S -- skor 4 SS -- skor 5	1 = kurang baik bila skor < 48/median 2 = baik bila skor ≥ 48/median	Ordinal

BAB V

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini dibahas mengenai desain penelitian, desain sampling (populasi, dan besar sampel), lokasi dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji coba instrumen penelitian, prosedur pengumpulan data, rencana pengolahan dan analisa data.

5.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai oleh peneliti sebagai pendekatan dalam penelitian adalah kuantitatif. Desain penelitiannya dengan pendekatan *cross sectional study* (studi potong lintang), yang bertujuan mempelajari hubungan antara variabel independen/bebas faktor individu, faktor psikologis (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan), faktor organisasi (budaya organisasi) dengan variabel dependen/terikat (kinerja dokter) diteliti sekaligus pada saat yang sama.

5.2. Desain Sampling

5.2.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua dokter di ruang rawat jalan Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta sejumlah 133 orang.

5.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel secara keseluruhan populasi, yang memenuhi syarat inklusi. Penggunaan teknik ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran menyeluruh determinan kinerja perawat di ruang rawat jalan Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Perhitungan sampel dilakukan untuk menggeneralisasikan hasil penelitian, sehingga hasil penelitian dapat disimpulkan mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2010).

Dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah dokter bersedia sebagai responden, dokter di poliklinik/rawat jalan rumkital Dr Mintohardjo, dokter tidak sedang menjalani cuti, dokter yang tidak sedang ijin, dokter yang tidak sakit, dokter yang tidak dalam masa pendidikan/pelatihan, dokter di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta.

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh dokter di ruang rawat jalan Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta. Jumlah dokter ada 133 orang, 30 orang dokter diambil untuk tes validitas dan reabilitas, sisanya 103 orang diambil untuk penelitian lapangan. Dari 103 kuesioner yang tersebar, hanya 100 kuesioner yang kembali.

5.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumkital Dr Mintohardjo Jakarta karena merupakan rumah sakit rujukan tertinggi untuk TNI AL wilayah Barat. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 2 - 20 Januari 2012 .

5.4. Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

Pada penelitian ini harus memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian, surat keterangan lolos kaji etik didapatkan dengan bukti permohonan pengisian kuesioner dan lembar persetujuan pengisian kuesioner (terlampir pada lampiran 3) yang sudah ditandatangani oleh peneliti dan responden. Etika penelitian merupakan hak dasar manusia yang harus dipenuhi dalam sebuah penelitian, yaitu (ANA, 1985 dalam Setiawati, D; 2010) :

5.4.1. *Right to self-determination*

Hak berdasarkan rasa hormat dan menghargai setiap orang. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Responden setuju/tidak ada yang menolak dan menandatanganinya (lembar persetujuan pengisian kuesioner terlampir pada lampiran kuesioner).

5.4.2. *Right to anonymity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden, dengan menjaga kerahasiaan informasi yang didapat dari responden, melaksanakan penjelasan dan persetujuan serta pengambilan data responden dilakukan peneliti hanya dengan responden.

5.4.3. *Right to confidentiality*

Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden dan menjadikannya anonim bagi orang lain. Data penelitian yang berasal responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya dengan mencantumkan kode responden (kode responden terlampir pada lampiran kuesioner). Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Selama pengolahan data, analisis, dan publikasi dari hasil penelitian, tidak dicantumkan identitas responden. Informasi yang didapatkan dari responden tidak disebarluaskan pada orang lain tanpa seijin responden.

5.5. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah :

5.5.1. Prosedur Administrasi

Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit TNI AL (Karumkital) Dr. Mintohardjo Jakarta, tembusan Kepala Departemen Pengembangan Pendidikan Dan Pelatihan (Kadep Bangdiklat) dan Kepala Departemen Perawatan (Kadepwat) Dr. Mintohardjo Jakarta.

5.5.2. Prosedur Teknis

Prosedur Teknis sebagai berikut :

Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta tanggal Januari 2011 (surat terlampir pada lampiran 4). Peneliti melakukan koordinasi dan menjelaskan kepada Kadepwat, Kepala Sub Departemen Rawat Jalan (Kasubdep Wat Jalan), serta memohon kerjasamanya selama peneliti melaksanakan penelitian. Selanjutnya menjelaskan kepada dokter tentang rencana,

tujuan, manfaat dan dampak penelitian selama pengumpulan data. Responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi responden, dengan cara menandatangani pada formulir yang sudah disiapkan peneliti (*informed consent* terlampir pada lampiran 3).

Penelitian dilakukan selama 2 minggu dengan rincian sebagai berikut minggu pertama melakukan validitas dan reabilitas, minggu kedua melakukan penelitian lapangan. Setelah semua kuesioner terkumpul dan lengkap, dilakukan analisa data.

5.6. Alat Pengumpulan Data

Alat ukur atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh data primer dari responden dalam hal ini dokter sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Setiap kuesioner berisi pernyataan-pernyataan yang dikembangkan berdasarkan indikator variabel penelitian, sebagai berikut :

5.6.1. Instrumen A (Variabel Demografi)

Terdiri dari 5 buah pertanyaan yang digunakan untuk karakteristik sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan

5.6.2. Instrumen B (Faktor Kepuasan Kerja)

Kuesioner B berisi tentang faktor psikologis yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala Likert 1 – 5, dengan kriteria sebagai berikut 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat setuju. Semua item pernyataan berupa kalimat positif.

5.6.3 Instrumen C (Faktor Kepemimpinan)

Kuesioner C berisi tentang faktor organisasi kepemimpinan yang terdiri dari 12 item pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala Likert 1 – 5, dengan kriteria sebagai berikut 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat setuju. Semua item pernyataan berupa kalimat positif.

5.6.4 Instrumen D (Faktor Budaya Organisasi)

Kuesioner D berisi tentang faktor budaya organisasi yang terdiri dari 11 item pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala Likert 1 – 5, dengan kriteria sebagai berikut 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5= Sangat setuju. Semua item pernyataan berupa kalimat positif.

5.6.5 Instrumen E (Kinerja Dokter)

Kuesioner E berisi tentang kinerja dokter yang terdiri dari 19 item pertanyaan. Instrumen ini menggunakan skala Likert 1 – 5, dengan kriteria sebagai berikut 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Netral, 4 = Setuju, 5 = Sangat setuju. Semua item pernyataan berupa kalimat positif.

Untuk Kinerja dokter, penilaian dilakukan oleh pasien dengan ketentuan pasien yang sedang berobat di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo pada saat penelitian. Pada saat penelitian menggunakan 100 pasien untuk menilai kinerja dokter, jumlah sampel ini didasarkan pada jumlah sampel minimal yang diambil berasal jumlah item kuesioner kinerja dokter yang berjumlah 19 dikalikan 5. (Umar, 2010)

5.7. Uji Coba Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian sebelum dipakai dilakukan uji coba untuk mengetahui validitas dan realibilitasnya. Uji validitas dilakukan untuk memberikan keyakinan bahwa alat ukur tersebut dapat digunakan pada waktu sekarang dengan kecermatan dan ketepatan yang baik. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat keajegan (konsistensi) kuesioner, bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukuran yang sama.

5.7.1 Uji Validitas

Uji validitas suatu kuesioner dilakukan dengan menggunakan komputer (program statistik). Langkah - langkah mengukur validitas adalah sebagai berikut :

1. Melakukan uji coba kuesioner dengan meminta 30 responden menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Dengan jumlah minimal 30 orang ini, distribusi skor (nilai) akan lebih mendekati kurva normal (Umar, 2008)
2. Hasil keputusan uji validitas adalah bila r hitung lebih besar daripada r tabel, maka pernyataan tersebut berarti valid, dan sebaliknya bila r hitung lebih kecil daripada r tabel, maka pernyataan tersebut berarti tidak valid. Hasil r tabel adalah 0,361, yang didapatkan dari $df = N - 2 = 30 - 2 = 28$ (N = jumlah responden), dengan tingkat kemaknaan 5%, sehingga seluruh hasil r hitung yang mempunyai nilai $< 0,361$ tidak digunakan atau pernyataan tersebut dibuang atau diperbaiki redaksi kalimatnya. Nilai r hasil pada hasil statistik dengan bantuan komputer dapat dilihat pada kolom "*Corrected item - Total Correlation*"

5.7.2 Uji Reliabilitas

Pernyataan kuesioner dikatakan reliabel bila jawaban responden terhadap pernyataan tersebut adalah konsisten dari waktu ke waktu. Cara mengukur reliabilitas adalah dengan cara melakukan uji *Cronbach Alpha*. Cara mengukur reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r *alpha* (*Cronbach Alpha*) dengan nilai r tabel, dalam penelitian ini r tabel = 0,361. (Hastono, 2007)

5.8. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perangkat lunak. Proses pengolahan data yang dilakukan setelah seluruh kuesioner telah terkumpul semuanya, kemudian diolah dengan menggunakan empat tahapan pengolahan data (Hastono, 2007), sebagai berikut :

5.8.1. Editing data

Editing data dilakukan segera setelah kuesioner terkumpul, dengan maksud agar bila terdapat kesalahan akan mudah dilakukan perbaikan. *Editing* data dimaksudkan untuk melihat apakah kuesioner telah terisi semua sesuai petunjuk dan kejelasan dalam tulisan atau maksud.

5.8.2. Coding/Pemberian Kode

Pengcodingan data untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*. Kegiatan yang dilakukan adalah dengan memberikan kode pada setiap kuesioner pada setiap pernyataan dalam kuesioner.

5.8.3. Entry Data

Entry Data dilakukan dengan menggunakan computer memasukkan data dalam *variabel sheet*. Pemberian skor sebelum analisis pada setiap item masing-masing pernyataan pada variabel independen dan dependen sesuai dengan kategori data dan jumlah item pernyataan dari setiap variabel. Jumlah skor jawaban responden dibagi jumlah item untuk memberikan nilai yang diperoleh masing-masing responden, kemudian dicari nilai mean atau mediannya untuk dijadikan dasar dalam menentukan kategori baik dan kurang baik.

5.8.4. Cleaning Data

Pembersihan data/*Cleaning Data* dilakukan untuk mencegah kesalahan yang mungkin terjadi, dalam hal ini tidak diikutsertakan nilai hilang (*missing value*) dalam analisis dan data yang tidak sesuai atau diluar *range* penelitian tidak diikutsertakan dalam analisis.

5.9. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk mengolah data dalam bentuk yang lebih mudah di baca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistik kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan, analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut : (Hastono, 2007)

5.9.1. Analisis Univariat

Analisa ini untuk menjelaskan/mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data variabel-variabel dalam penelitian, peneliti klasifikasikan menjadi data katagorik semua. Untuk data katagorik, analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif untuk mengetahui

distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun dependen.

5.9.2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen (katagorik) dan variabel dependen (katagorik) melalui :

Uji Statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan tipe 1 atau nilai $\alpha = 0,05$ (5%). Tingkat kemaknaan nilai $\alpha = 0,05$ artinya peluang salah dalam menolak hipotesa nol adalah 5%. Proses pengujian *Chi-Square* adalah dengan membandingkan frekuensi yang terjadi (*observasi*) dengan frekuensi harapan (*espektasi*), untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik antara variabel bebas dan variabel terikat digunakan tingkat kepercayaan 95%. Jika nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol ditolak yang berarti antara dua variabel (bebas dan terikat) yang diteliti mempunyai hubungan yang bermakna. Sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis nol gagal ditolak yang berarti bahwa antara dua variabel (bebas dan terikat) yang diteliti tidak mempunyai hubungan yang bermakna.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

Sebelum penelitian lapangan, uji coba instrumen penelitian dilakukan di ruang rawat jalan Rumkital Dr. Minto Hardjo terhadap 30 responden pada tanggal 3-6 Januari 2012 (Sugyono, 2009). Pada penelitian ini uji validitas dan reabilitas dilakukan tiga kali (tahap) sampai hasilnya valid dan reliabel, jawaban uji instrumen terlampir pada lampiran 6.

Cara mengukur validitas dan reliabilitas sebagai berikut :

1. Hasil keputusan uji validitas adalah bila r hitung lebih besar daripada r tabel, maka pernyataan tersebut berarti valid, dan sebaliknya bila r hitung lebih kecil daripada r tabel, maka pernyataan tersebut berarti tidak valid. Hasil r tabel adalah 0,361, yang didapatkan dari $df = N - 2 = 30 - 2 = 28$ (N = jumlah responden), dengan tingkat kemaknaan 5%, sehingga seluruh hasil r hitung yang mempunyai nilai $< 0,361$ tidak digunakan atau pernyataan tersebut dibuang atau diperbaiki redaksi kalimatnya
2. Cara mengukur reliabilitas adalah dengan membandingkan nilai r *alpha* (*Cronbach Alpha*) dengan nilai r tabel yaitu 0,361. (Hastono, 2007)

Hasil uji dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 6.1
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian (n = 30)

Variabel	Σ Pernyataan Sebelum Uji	Σ Pernyataan Sebelum Uji	Σ Pernyataan Setelah Uji	Validitas	<i>Alpha</i> <i>Cronbach</i>
Kinerja dokter	19	15	15	0,361	0,955
Faktor Psikologi	15	13	13	0,361	0,978
Faktor organisasi kepemimpinan	12	10	9	0,361	0,978
Faktor organisasi budaya organisasi	11	10	10	0,361	0,978

Setelah semua instrumen valid dan realibel, peneliti menyebarkan 103 eksemplar instrumen kuesioner. Dari 103 eksemplar, kembali dengan pengisian yang lengkap kepada peneliti sebanyak 100 eksemplar. Hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut :

6.1 Karakteristik Responden Dokter

Karakteristik responden dokter dapat dijelaskan berdasarkan analisa univariat, yang menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Variabel independen yang berhubungan dengan kinerja dokter (variabel dependen) meliputi faktor individu yaitu karakteristik demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja), faktor psikologis (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan), dan faktor organisasi (budaya organisasi).

6.1.1 Gambaran Distribusi Responden Dokter Berdasarkan Faktor Individu (Karakteristik Demografi), Faktor Psikologis dan Faktor Organisasi

Variabel umur dan masa kerja yang sebelumnya merupakan variabel kontinyu, dilakukan kategorisasi dengan menggunakan mean atau median sebagai *cut of point*, sehingga variabel menjadi dikotomi. Variabel umur dan masa kerja dilakukan kategorisasi dengan menggunakan mean/ rerata sebagai *cut of point*, hal ini disebabkan distribusi data untuk variabel umur dan masa kerja termasuk dalam distribusi data yang normal berdasarkan uji statistik Kolmogorov-Smirnov

Karakteristik responden dokter berdasarkan faktor individu yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja digambarkan sebagai berikut :

Tabel 6.2
Distribusi Responden Dokter Berdasarkan Faktor Individu
di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur :		
< 45 tahun	38	38
≥ 45 tahun	62	62
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	48	48
Perempuan	52	52
Pendidikan :		
Dokter Umum	29	29
Dokter spesialis	71	71
Masa Kerja :		
< 5 tahun	46	46
≥ 5 tahun	54	54
Satus Kepegawaian :		
Dokter Tetap	86	86
Dokter Tamu	14	14

Distribusi Responden Dokter Menurut Umur di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012, jumlah responden terbanyak yaitu berumur lebih besar dan sama dengan 45 tahun (≥ 45 tahun) sebanyak 62 orang (62%), dan sisanya sebesar 38% berumur kurang dari 47 tahun.

Responden Dokter Menurut Jenis Kelamin di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012, dalam penelitian ini ada perbedaan jumlah antara laki-laki dan perempuan. Jumlah responden terbesar yaitu yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 orang (52%) kemudian sisanya 48 orang (48%) berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan pendidikan terakhirnya, responden dengan pendidikan dokter spesialis sebanyak 71 orang (71%), sedangkan dokter dengan pendidikan terakhirnya dokter spesialis sebanyak 29 orang (29%).

Responden dokter menurut masa kerja di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012, distribusinya sebagai berikut :

- Jumlah responden terbesar dengan masa kerja lebih dan sama dari 5 tahun sebanyak 54 orang (54 %)
- 46 orang (46 %) dokter dengan masa kerja kurang dari 5 tahun.

Distribusi responden dokter menurut status kepegawaian di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012. Setelah dilakukan penelitian lapangan ternyata jumlah responden terbesar yaitu dengan status sebagai dokter tetap sebanyak 86 orang (86%), sedangkan sisanya 14 orang (14%) berstatus sebagai dokter tamu.

Tabel 6.3
Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FAKTOR PSIKOLOGI	.122	100	.001	.950	100	.001
FAKTOR ORGANISASI KEPEMIMPINAN	.131	100	.000	.949	100	.001
FAKTOR BUDAYA ORGANISASI	.190	100	.000	.924	100	.000
KINERJA DOKTER	.163	100	.000	.864	100	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Variabel faktor psikologi (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan), faktor organisasi (budaya organisasi) dan kinerja dokter yang merupakan data kontinyu dilakukan kategorisasi sehingga variabel menjadi dikotomi. Pengambilan *cut of point* dalam penelitian ini dapat menggunakan mean atau median tergantung dari distribusi datanya.

Berdasarkan uji statistik *Kolmogorov - Smirnov* terlihat bahwa nilai *p-value* untuk variabel faktor psikologi (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan), faktor organisasi (budaya organisasi) dan kinerja dokter mempunyai *p-value* lebih kecil dari 0,05 yang berarti menolak H_0 (yaitu data tidak berdistribusi normal), sehingga penentuan *cut of point* dengan menggunakan median sebagai *cut of point*.

Penentuan *cut of point* untuk faktor psikologi, baik jika nilainya ≥ 26 dan kurang jika nilai < 26 . Penentuan *cut of point* untuk faktor kepemimpinan, baik jika nilainya $\geq 25,5$ dan kurang jika nilai $< 25,5$. Penentuan *cut of point* untuk faktor budaya organisasi, baik jika nilainya ≥ 27 dan kurang jika nilai < 27 . Penentuan *cut of point* untuk faktor kinerja dokter, baik jika nilainya ≥ 48 dan kurang jika nilai < 48 .

Tabel 6.4
Distribusi Responden Dokter Menurut Faktor Psikologis (Kepuasan Kerja),
Faktor Organisasi (Kepemimpinan dan Budaya Organisasi)
di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012

Variabel	Frekuensi	Persentase
Psikologis (Kepuasan Kerja)		
Kurang baik	57	57
Baik	43	43
Organisasi (Kepemimpinan)		
Kurang baik	50	50
Baik	50	50
Organisasi (Budaya Organisasi)		
Kurang baik	53	53
Baik	47	47

Penelitian ini memperlihatkan bahwa jumlah responden dengan kepuasan kerja kurang baik sebanyak 57 orang (57%) kemudian sisanya 43 orang (43%) dengan kepuasan kerja baik

Faktor organisasi terdiri dari faktor organisasi (kepemimpinan) dari dokter yang menjadi responden. Distribusi Responden Dokter Menurut Kepemimpinan di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012 sama pada tiap kategorinya, yaitu 50% yang menyatakan kepemimpinan baik dan 50% kurang baik.

Responden dokter menurut faktor organisasi (budaya organisasi) di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012, jumlah responden dengan budaya organisasi kurang baik sebanyak 53 orang (53%) kemudian sisanya 47 orang (47%) dengan budaya organisasi baik.

6.1.2 Gambaran Distribusi Kinerja Dokter

Untuk Kinerja dokter, penilaian dilakukan oleh pasien dengan ketentuan pasien yang sedang berobat di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintohardjo pada saat penelitian. Alasan menggunakan penilai pasien, oleh karena di Rumkital Dr. Mintohardjo belum mempunyai standar penilaian dokter dan untuk menjaga obyektifitas penilaian.

Ada saat penelitian menggunakan 100 pasien untuk menilai kinerja dokter, jumlah sampel ini didasarkan pada jumlah sampel minimal yang diambil berasal jumlah item kuesioner kinerja dokter yang berjumlah 19 dikalikan 5 (Umar, 2010), dengan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 6.5.

Karakteristik Pasien Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	48	48
2	Perempuan	52	52
	Total	100	100

Berdasarkan jenis kelaminnya, pasien yang menilai kinerja dokter berjenis kelamin laki - laki ada 48 orang dan perempuan ada 52 orang.

Sedangkan berdasarkan statusnya, yang menilai dokter diambil dari pasien militer/keluarga sebanyak 16 orang, pasien dengan menggunakan asuransi jamsostek ada 24 orang, pasien umum ada 28 orang, pasien keluarga miskin (gakin) dan jamkesmas ada 32 orang.

Tabel 6.6.

Karakteristik Pasien Menurut Status Pasien

No	Status Pasien	Jumlah	Prosentase
1	Pasien Militer/keluarga	16	16
2	Pasien Asuransi	24	24
3	Pasien Umum	28	28
4	Pasien gakin/jamkesmas	32	32
	Total	100	100

Pasien diambil dari beberapa poliklinik rawat jalan, yang meliputi poliklinik anak, poliklinik bedah, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik hyperbalik, poliklinik jantung, poliklinik kebidanan dan kandungan, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik mata, poliklinik mata, poliklinik paru, poliklinik penyakit dalam, poliklinik saraf, poliklinik THT dan poliklinik umum.

Tabel 6.7.

Distribusi Pasien Menurut Poliklinik

No	Poliklinik	Jumlah	Prosentase
1	Anak	12	12
2	Bedah	5	5
3	Gigi dan Mulut	2	2
4	Hyperbalik	19	19
5	Jantung	9	9
6	Kebidanan dan Kandungan	15	15
7	Kulit dan Kelamin	7	7
8	Mata	8	8
9	Paru	3	3
10	Penyakit Dalam	8	8
11	Saraf	3	3
12	THT	5	5
13	Umum	4	4
	Total	100	100

Untuk mengetahui deferensiasi kinerja responden, variabel ini dilakukan kategorisasi dengan menggunakan median (48) sebagai *cut of point*, sehingga variabel menjadi dikotomi. Memakai median sebagai *cut of point*, oleh karena distribusi data untuk variabel kepuasan kerja termasuk dalam distribusi data yang tidak normal berdasarkan uji statistik *Kolmogorov-Smirnov*.

Tabel 6.8
Distribusi Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr.
Mintohardjo Tahun 2012

Variabel Faktor Psikologis (Kepuasan Kerja)	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	52	52
Baik	48	48

Distribusi Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintohardjo Tahun 2012 berbeda pada tiap kategorinya. Responden terbanyak terdapat pada kinerja dokter kurang baik yaitu sebanyak 52 orang (52%) dan sisanya 48 orang (48%) dengan kinerja baik.

Dari item-item kuesioner kinerja dokter, yang dinilai pasien kurang bagus antara lain:

1. Bila tidak bisa praktek, selalu memberitahu alasan tidak ketidakhadirannya. Artinya bahwa dokter sering tidak memberitahu alasan tidak kehadirannya.
2. Bila terlambat, pasien menunggu tidak lebih dari 60 menit. Artinya bahwa bila dokter terlambat, pasien sering menunggu lebih dari 60 menit.
3. Melibatkan pasien/keluarganya dalam penanganan penyakit pasien. Artinya dokter kurang melakukan komunikasi dengan pasien/keluarganya dalam penanganan penyakit yang diderita pasien.
4. Teliti dalam melakukan pemeriksaan
5. Menerangkan dengan jelas keadaan pasien.

6.2 Hubungan Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Untuk mengetahui hubungan tersebut dengan analisis bivariat, dilakukan untuk menjawab hipotesis yang telah ditegaskan yaitu untuk menguji hubungan antara variabel independen yang terdiri dari faktor individu yaitu karakteristik demografi (dalam hal ini yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, dan masa kerja), dan variabel independen faktor psikologis (kepuasan kerja), serta faktor organisasi (kepemimpinan dan budaya organisasi) dengan variabel dependen kinerja dokter. Uji statistik yang digunakan adalah dengan uji *Chi-Square* karena data yang ada pada kedua variabel adalah data kategori dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga dikatakan ada hubungan yang bermakna jika $p < 0,05$ dan tidak bermakna bila $p > 0,05$.

Tabel 6.9

Hubungan Faktor Individu, Faktor Psikologis dan Faktor Organisasi dengan Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr Mintohardjo 2012

		Faktor kinerja				P-Value	OR (CI)	KETERANGAN
		Kurang baik		Baik				
		n	%	n	%			
UMUR	<45 tahun	19	50.0%	19	50.0%	0.754	0.879 (0.392 sd 1.972)	Tidak berpengaruh
	>=45	33	53.2%	29	46.8%			
	Group Total	52	52.0%	48	48.0%			
Jenis Kelamin dokter	Laki-laki	25	52.1%	23	47.9%	0.987	1.006 (0.459 sd 2.207)	Tidak berpengaruh
	Perempuan	27	51.9%	25	48.1%			
	Group Total	52	52.0%	48	48.0%			
Pendidikan Terakhir dokter	dr umum	16	55.2%	13	44.8%	0.685	1.197 (0.503 sd 2.848)	Tidak berpengaruh
	dr spesialis	36	50.7%	35	49.3%			
	Group Total	52	52.0%	48	48.0%			
Lama bekerja	<5 tahun	25	54.3%	21	45.7%	0.664	1.190 (0.541 sd 2.618)	Tidak berpengaruh
	>=5	27	50.0%	27	50.0%			
	Group Total	52	52.0%	48	48.0%			

		Faktor kinerja				P-Value	OR (CI)	KETERANGAN
		Kurang baik		Baik				
		n	%	n	%			
Status Kepegawaian	Dokter tetap	43	50.0%	43	50.0%	0.321	0.556 (0.172 sd 1.794)	Tidak berpengaruh
	Dokter tamu	9	64.3%	5	35.7%			
Group Total		52	52.0%	48	48.0%			
Faktor Psikologi	Kurang baik	22	38.6%	35	61.4%	0.002	0.272 (0.117 sd 0.632)	Berpengaruh
	Baik	30	69.8%	13	30.2%			
Group Total		52	52.0%	48	48.0%			
Faktor kepemimpinan	Kurang baik	20	40.0%	30	60.0%	0.016	0.375 (0.167 sd 0.842)	Berpengaruh
	Baik	32	64.0%	18	36.0%			
Group Total		52	52.0%	48	48.0%			
Faktor budaya	Kurang baik	20	37.7%	33	62.3%	0.002	0.284 (0.124 sd 0.650)	Berpengaruh
	Baik	32	68.1%	15	31.9%			
Group Total		52	52.0%	48	48.0%			

Hasil analisis hubungan umur dengan kinerja dokter diperoleh bahwa ada sebanyak 19 orang (50%) responden dengan kelompok umur kurang dari 45 tahun memiliki kinerja baik. Sedangkan untuk kelompok umur lebih besar dan sama dengan 45 tahun ada sebanyak 46,8% dengan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,754 (>0,05)$ dan dengan nilai interval kepercayaan 0,392 - 1,872 yang berarti ada nilai 1 pada interval kepercayaan. Hal ini dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kinerja antara kelompok umur kurang dari 45 tahun dengan kelompok umur lebih dan sama dengan 45 tahun (tidak ada hubungan yang signifikan).

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa ada sebanyak 23 orang responden laki-laki (47,9%) yang memiliki kinerja baik. Sedangkan responden perempuan ada sebanyak 25 orang (48,1%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik $p\text{-value} = 0,987 (> 0,05)$ dan interval kepercayaannya 0,459 - 2,207, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kinerja antara laki - laki dan perempuan (tidak ada hubungan yang signifikan).

Hasil analisis hubungan antara pendidikan terakhir dengan kinerja dokter diperoleh bahwa ada sebanyak 13 orang (44,8%) responden dengan pendidikan terakhirnya dokter umum yang memiliki kinerja baik. Sedangkan responden

dengan pendidikan terakhirnya dokter spesialis ada sebanyak 35 orang (49,3%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,685 ($> 0,05$) dan interval kepercayaannya 0,503 – 2,848, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kinerja antara yang pendidikan terakhirnya dokter umum dengan dokter spesialis (tidak ada hubungan yang signifikan).

Berdasarkan uji statistik *chi - square* diperoleh hasil yaitu ada sebanyak 21 orang (45,7%) responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun memiliki kinerja baik. Sedangkan responden dengan masa kerja lebih dan sama dengan 5 tahun ada sebanyak 27 orang (50%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,664 ($> 0,05$) dan interval kepercayaannya 0,541 – 2,618, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kinerja antara dokter tetap dengan dokter tamu (tidak ada hubungan yang signifikan).

Hasil analisis hubungan status kepegawaian dengan kinerja dokter diperoleh bahwa ada sebanyak 43 orang (50%) yang memiliki kinerja baik pada responden dengan status kepegawaian sebagai dokter tetap. Sedangkan responden dengan status kepegawaian sebagai dokter tamu ada sebanyak 5 orang (35,7%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,321 ($> 0,05$) dan interval kepercayaannya 0,172 - 1,794 yang berarti tidak ada angka 1 pada interval kepercayaan, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan kinerja antara dokter tetap dengan dokter tamu (tidak ada hubungan yang signifikan).

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja dokter diperoleh bahwa ada 35 orang (61,4%) dokter yang mempunyai kinerja baik pada responden dokter dengan kepuasan kerja kurang baik. Sedangkan responden dengan kepuasan kerja baik ada sebanyak 13 (30,2%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,002 ($< 0,05$) dan interval kepercayaannya 0,117 – 0,632, maka dapat disimpulkan ada perbedaan kinerja antara kepuasan kerja kurang baik dengan kepuasan kerja baik (ada hubungan yang signifikan).

Nilai OR = 0,272 (< 1), artinya faktor psikologis (kepuasan kerja) mempunyai pengaruh yang negatif terhadap kinerja dokter.

Berdasarkan hasil hubungan antara pernyataan-pernyataan kuesioner faktor psikologis (kepuasan kerja) dengan kinerja dokter, yang mempunyai hubungan negative dengan kinerja dokter adalah kepuasan terhadap kenaikan pangkat berjalan secara teratur.

Hasil analisis hubungan kepemimpinan dengan kinerja dokter diperoleh bahwa ada sebanyak 30 orang (60%) yang menilai kepemimpinan kurang baik memiliki kinerja baik. Sedangkan responden yang menilai kepemimpinan baik 18 orang (36%) menunjukkan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,016$ ($< 0,05$) dan interval kepercayaannya 0,167 – 0,842 yang berarti tidak ada angka 1 pada interval kepercayaan. Hal ini dapat disimpulkan ada perbedaan kinerja antara kepemimpinan yang kurang baik dengan kepemimpinan yang baik (ada hubungan yang signifikan).

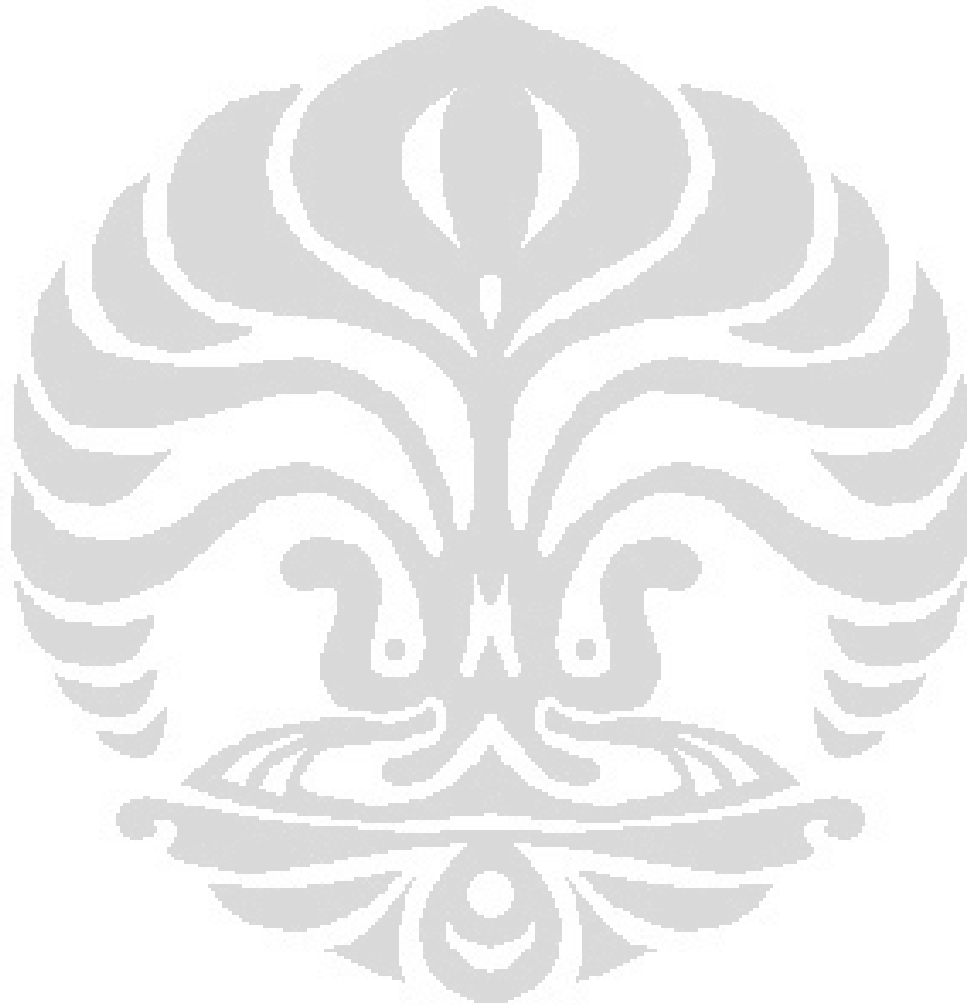
Nilai OR = 0,375 (< 1), artinya faktor organisasi (kepemimpinan) mempunyai pengaruh yang negatif terhadap kinerja dokter

Berdasarkan analisa hubungan antara pernyataan-pernyataan kuesioner faktor organisasi (kepemimpinan) dengan kinerja dokter, yang mempunyai hubungan negative dengan kinerja dokter adalah Pimpinan Rumah Sakit mendorong pentingnya rencana kerja dalam setiap kegiatan.

Hasil analisis hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja dokter diperoleh bahwa ada sebanyak 33 orang (62,3%) yang memiliki kinerja baik pada responden yang budaya organisasinya kurang baik. Sedangkan responden yang budaya organisasinya baik ada sebanyak 15 orang (31,9%) dengan kinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,002$ ($< 0,05$) dan interval kepercayaannya 1,124 – 1,650, maka dapat disimpulkan ada perbedaan kinerja antara faktor organisasi (budaya organisasi) yang kurang baik dengan kepemimpinan yang baik (ada hubungan yang signifikan).

Nilai OR = 0,284 (< 1), artinya faktor organisasi (budaya organisasi) mempunyai pengaruh yang negatif terhadap kinerja dokter.

Berdasarkan analisa hubungan antara pernyataan-pernyataan kuesioner faktor organisasi (budaya organisasi) dengan kinerja dokter, yang mempunyai hubungan negative dengan kinerja dokter adalah Saya merasa bangga dengan tugas pekerjaan saya sebagai dokter di Rumah sakit ini.



BAB VII

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan tentang 1) keterbatasan penelitian dan 2) hasil penelitian tentang hasil analisa variabel independen dan variabel dependen, hasil tersebut dalam bentuk uraian yang diperoleh dari data yang telah dikumpulkan dan di olah dengan menggunakan metode yang telah dibahas pada bab sebelumnya, kemudian dilakukan pembahasan secara rinci yang dikaitkan dengan tujuan penelitian. Bab pembahasan ini penulis membandingkan dengan berbagai penelitian yang menunjang dan searah dengan hasil yang ditemukan di Rumkital Dr Mintoharjo Jakarta.

7.1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian terdapat beberapa keterbatasan penelitian sebagai berikut :

- 7.1.1.** Di Rumkital Dr Mintoharjo belum menetapkan standar kinerja dokter yang disepakati antara dokter dan manajemen rumah sakit, sehingga peneliti menggunakan kinerja yang meliputi perilaku, kehadiran dan komunikasi dengan pasien. Dan penilainya, peneliti menggunakan pasien/pendamping pasien sebagai pelanggan atau konsumen. Hal ini mungkin menyebabkan bias dalam penilaian.
- 7.1.2.** Adanya responden yang mungkin terpengaruh oleh rasa takut dan khawatir dalam pengisian kuesioner. Rasa khawatir responden muncul jika jawaban yang diberikan dapat menyinggung atau berdampak buruk pada instansi tempatnya bekerja atau terhadap dirinya sendiri.
- 7.1.3** Alat pengumpul data dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang disebarkan kepada dokter dan pasien (sebagai penilai kinerja dokter). Pengumpulan kuesioner rencananya dilakukan oleh peneliti langsung, ternyata dalam prakteknya dibantu oleh staf rumah sakit dengan penjelasan dari peneliti, sehingga dapat mempengaruhi dokter dalam pengisian yang dapat menimbulkan bias.

7.1.4. Pada saat penelitian dilakukan, terjadi masa transisi antara Kepala Rumah Sakit (Karumkit) lama dan baru dimana hal ini tidak diketahui peneliti sebelumnya, sehingga terjadi keraguan responden dalam menjawab kuesioner-kuesioner tentang kepemimpinan.

7.1.5. Penelitian ini hanya dilaksanakan di Rumkital Dr Mintoharjo, yang memiliki situasi dan kondisi khusus dengan kekhasannya rumah sakit militer pada umumnya dan rumah sakit TNI AL pada khususnya. Hal ini yang menyebabkan hasil penelitian mengenai kinerja dokter dalam memberi pengobatan kepada pasien tidak dapat digeneralisasikan di semua rumah sakit.

7.2. Faktor Individu

7.2.1. Umur

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas individu. Kedewasaan adalah tingkat kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis. Suwanto (2010) menghubungkan umur dengan perpindahan, absensi, produktivitas, dan kepuasan. Hubungan antara usia dengan perpindahan adalah berbanding terbalik, sebab semakin tua semakin kecil usaha untuk keluar dari pekerjaannya, karena semakin tua berarti mempunyai kesempatan kerja lebih sedikit.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dokter yang bekerja di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr. Mintoharjo Tahun 2012 diketahui bahwa dokter terbanyak yaitu yang berumur lebih dan sama dengan 45 tahun sebanyak 62 orang (62%), sisanya 38 orang (38%) berada pada kelompok umur kurang dari 45 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa umumnya dokter yang berpraktek di poliklinik rawat jalan berusia yang cukup matang dalam tingkat kedewasaan teknis dalam melaksanakan tugas-tugas maupun kedewasaan psikologis, hal ini senada dengan pendapat Gibson (1987) dalam Yaslis (2002) bahwa pekerja yang lebih tua dianggap lebih cakap dalam teknis. Siagian (2003) dalam tulisan Setiawati (2010) yaitu semakin dewasa usia seseorang semakin meningkat pula kemampuan

seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan motivasi untuk berkinerja lebih baik.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dokter yang berumur kurang dari 45 tahun memiliki kinerja baik sebesar 50%, sebaliknya dokter yang berumur lebih dan sama dengan 45 tahun memiliki kinerja baik hanya 46,8%. Uji statistik ($p\text{-value} = 0,754 > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan kinerja dan umur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhaeni (2001), Liestyningrum (2005) dalam Setiawati (2010) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja.

7.2.2. Jenis Kelamin

Hasil analisis univariat jenis kelamin dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr Mintoharjo mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 52%.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dokter berjenis kelamin perempuan ada sebanyak 25 orang (48,1%) dengan kinerja baik, sedangkan dokter yang berjenis kelamin laki-laki ada sebanyak 23 orang (47,9%) dengan kinerja baik. Dalam uji statistik ($p\text{-value} = 0,987 > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian Ilyas (1999) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan berarti dalam produktifitas pekerjaan antara laki-laki dan perempuan.

7.2.3. Pendidikan Terakhir

Hasil analisa univariat pendidikan terakhir dokter di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr Mintoharjo yang berpendidikan spesialis sebanyak 71%.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dokter yang berpendidikan terakhir spesialis memiliki kinerja baik sebanyak 49,3% dari 71 responden, sedangkan dokter yang berpendidikan terakhir dokter umum memiliki kinerja baik sebanyak 44,8%. Uji statistik ($p\text{-value} = 0,685 > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan kinerja (tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian Kurman dalam Dahniar (2003) menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin meningkat pula tingkat acuan yang dijadikan pedoman dalam mengevaluasi kinerja pekerjaannya.

7.2.4. Masa Kerja

Hubungan masa kerja dengan produktivitas seseorang yang mempunyai masa kerja lebih lama tidak selamanya lebih produktif bila dibanding dengan seorang pekerja baru.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dokter yang memiliki masa kerja lebih dari dan sama dengan 5 tahun sebanyak 54%.

Hasil bivariat menunjukkan bahwa dokter dengan masa kerja kurang dari 5 tahun ada sebanyak 21 orang (45,7%) responden dengan kinerja baik, sedangkan untuk responden dokter dengan masa kerja lebih dan sama dengan 5 tahun ada sebanyak 54 orang, 50% diantaranya berkinerja baik. Uji analisis ($p\text{-value} = 0,664 > 0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja dokter.

Hal ini bertentangan dengan pendapat Robinson (2001) yang mengatakan ada suatu hubungan yang positif antara senioritas (lama kerja) dengan produktifitas kerja. Semakin panjang masa kerja, semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin terampil petugas tersebut (Anderson dalam Haflin, 2002). Ditambah lagi masa kerja merupakan variabel fisik yang mempengaruhi kinerja (Gibson dalam Abidin, 2002)

7.2.5. Status Kepegawaian

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dokter yang bekerja di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr Mintoarjo dengan status kepegawaian sebagai dokter tetap sebanyak 86 %.

Hasil analisa bivariat, dokter dengan kinerja baik sebagai dokter tetap ada sebanyak 43 orang (50%) responden, dan 5 orang (35,7%) responden dokter tamu. Dalam uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,321 > 0,05$ yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status kepegawaian dengan kinerja dokter.

Hal ini berbeda dengan pendapat Veccino (1995) bahwa status kepegawaian mempengaruhi kinerja. Status kepegawaian menurut Gaffar (2010) adalah ikatan perjanjian atau kontrak kerja petugas yang diatur oleh peraturan perundang-undangan. Status kepegawaian berhubungan dengan penghasilan yang didapat petugas. Berdasarkan penelitian Rivai (2004) menyatakan bahwa status kepegawaian memiliki hubungan bermakna dengan kinerja seseorang.

7.3. Faktor Psikologis (Kepuasan Kerja)

Menurut Sutrisno, E (2010), pengertian kepuasan kerja mempunyai dua pengertian, yaitu pertama, pengertian yang memandang kepuasan kerja sebagai suatu reaksi emosional yang kompleks; kedua, pengertian yang menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah suatu sikap karyawan terhadap pekerjaan yang berhubungan dengan situasi kerja, kerja sama antar karyawan, imbalan yang diterima dalam kerja, dan hal-hal yang menyangkut faktor fisik dan psikologis.

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dokter yang bekerja di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr Mintoarjo memiliki kepuasan kerja kurang baik sebanyak 57%.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden dokter yang kepuasannya baik memiliki kinerja kurang baik sebesar 30 orang (69,8%) dan kinerjanya baik hanya sebanyak 13 orang (30,2%). Dalam uji statistik ($p\text{-value} = 0,002 < 0,05$)

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja dengan kinerja dokter.

Hasil uji statistik tersebut didukung oleh Sutrisno (2010) yang mengatakan bahwa kepuasan kerja menjadi masalah yang cukup penting dan menarik, karena sangat besar manfaatnya baik untuk kepentingan individu, industri, dan masyarakat. Kepentingan individu, penelitian tentang sebab-sebab dan sumber-sumber kepuasan kerja memungkinkan timbulnya usaha-usaha peningkatan kebahagiaan hidup mereka. Kepentingan industri, penelitian mengenai kepuasan kerja dilakukan dalam rangka usaha peningkatan produksi dan pengurangan biaya melalui perbaikan sikap dan tingkah laku karyawannya. Selanjutnya kepentingan masyarakat tentu akan menikmati hasil kapasitas maksimum dari industri serta naiknya nilai manusia di dalam konteks pekerjaan.

Dalam penelitian ini memiliki nilai $OR = 0,272 (< 1)$ yang artinya faktor psikologi (kepuasan kerja) mempunyai pengaruh negatif terhadap kinerja dokter di mana responden dengan kepuasan kerja baik cenderung memiliki kinerja yang buruk. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Samad (2005) yang menyatakan bahwa hubungan antara kepuasan kerja dan kinerja karyawan cukup positif. Hasil penelitian Masrukhin & Waridin (2006) juga menyatakan hal yang sama bahwa kepuasan kerja meningkat maka kinerja karyawan juga cenderung meningkat. (Heriyanti, 2007).

Berdasarkan analisa hubungan antara item-item kuesioner faktor psikologis (kepuasan kerja) dengan kinerja dokter, ternyata Kepuasan kerja terhadap kenaikan pangkat berjalan secara teratur mempunyai pengaruh yang negatif terhadap kinerja dokter. Berdasarkan pengamatan kenaikan pangkat reguler dengan system yang ada saat ini mengakibatkan dokter berasumsi bahwa sekecil apapun beban kerja yang dimiliki mereka tetap akan naik pangkat, dan pemberian pelayanan pengobatan merupakan tugas saja, belum masuk dalam indikator penilaian kenaikan pangkat. Rumah Sakit perlu mengusahakan untuk penyusunan *policy* yang sistematis dan terperinci melalui komite medik untuk masa-masa yang

akan datang dalam meningkatkan komitmen dokter dalam memberi pengobatan yang efektif, bermutu dan efisien.

Komitmen ini sangat diperlukan, disebabkan pelayanan kesehatan yang dewasa ini jauh lebih kompleks dibandingkan dengan beberapa dasawarsa sebelumnya, yang antara lain: 1. Semakin kuat tuntutan pasien/masyarakat akan pelayanan kesehatan bermutu, efektif, dan efisien, 2. Standar pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran, 3. Latar belakang pasien amat beragam (tingkat pendidikan, ekonomi, sosial, dan budaya), dan 4. Pelayanan kesehatan melibatkan berbagai disiplin dan institusi.

7.4. Faktor Organisasi

7.4.1. Kepemimpinan

Kepemimpinan didefinisikan sebagai suatu proses pengarahan dan usaha mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari para anggota kelompok. Terdapat lima landasan kepemimpinan yang kokoh, yaitu cara berkomunikasi, cara memberikan motivasi, kemampuan memimpin, kemampuan pengambilan keputusan, dan kekuasaan positif. Agar pemimpin dapat menjalankan perannya, hendaknya ia memiliki sarana, misalnya kewenangan formal, pengetahuan dan pengalaman yang dapat terus ditingkatkan, hak untuk mengganjar dan menghukum karyawan bawahannya, berkomunikasi dengan bawahannya, dan perintah untuk bawahannya. (Umar, 2010)

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dokter yang bekerja di poliklinik rawat jalan Rumkital Dr. Mintoharjo yang mempunyai persepsi baik terhadap kepemimpinan karumkit sebanyak 50%.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dokter dengan persepsi kepemimpinan baik ada sebanyak 18 orang (36%) memiliki kinerja baik dan responden dengan kinerja kurang baik ada sebanyak 32 orang (68,1%). Dalam uji statistik ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja dokter. Hal ini sesuai dengan Lodge dan Derek

(1993) dalam Heriyanti (2007) menyebutkan perilaku pemimpin memiliki dampak signifikan terhadap sikap, perilaku dan kinerja karyawan. Efektivitas pemimpin dipengaruhi karakteristik bawahannya dan terkait dengan proses komunikasi yang terjadi antara pemimpin dan bawahan.

Kuesioner-kuesioner yang dipakai peneliti adalah kepemimpinan transformasional, dimana Kepemimpinan transformasional menurut Bass et.al (2003) dan Humphreys (2002) dalam tulisan Mariam, R (2009)), yaitu :

- 1) *Idealized influence* (karisma), merupakan perilaku (*behavior*) yang berupaya mendorong bawahan untuk menjadikan pemimpin mereka sebagai panutan (*role model*). Pemimpin transformasional memberikan contoh dan bertindak sebagai *role model positif* dalam perilaku, sikap, prestasi, maupun komitmen bagi bawahannya. Para bawahan menaruh respek, rasa kagum, dan percaya pada pemimpinnya, sehingga mereka berkeinginan untuk melakukan hal yang sama sebagaimana yang dilakukan oleh pemimpin.
- 2) *Inspirational motivation*, yakni pemimpin transformasional memotivasi dan memberi inspirasi bawahannya dengan jalan mengkomunikasikan ekspektasi tinggi dan tantangan kerja secara jelas, menggunakan berbagai simbol untuk memfokuskan usaha dan tindakan, dan mengekspresikan tujuan penting dengan cara-cara sederhana. Dan juga membangkitkan semangat kerja sama tim, antusiasme, dan optimisme di antara rekan kerja dan bawahannya.
- 3) *Intellectual stimulation*, merupakan perilaku yang berupaya mendorong perhatian dan kesadaran bawahan akan permasalahan yang dihadapi. Pemimpin kemudian berusaha mengembangkan kemampuan bawahan untuk menyelesaikan permasalahan dengan pendekatan-pendekatan atau perspektif baru.
- 4) *Individualized consideration* artinya perhatian pribadi yang mengarah pada pemahaman dan perhatian pemimpin pada potensi dan kemampuan yang dimiliki oleh setiap bawahannya. Pemimpin menyadari perbedaan kemampuan, potensi, dan juga kebutuhan bawahan. Pemimpin memandang setiap bawahannya sebagai aset organisasi.

Namun dalam penelitian ini, kepemimpinan memiliki $OR = 0,375 (< 1)$ yang artinya faktor organisasi (kepemimpinan), mempunyai pengaruh negatif terhadap kinerja dokter. Berdasarkan analisa hubungan, pernyataan kuesioner faktor organisasi (kepemimpinan) yang mempunyai pengaruh yang negatif terhadap kinerja dokter adalah Pimpinan Rumah Sakit mendorong pentingnya rencana kerja dalam setiap kegiatan. Berdasarkan pengamatan peneliti, kebijakan pusat sangat menentukan dalam banyak hal, hirarki masih sangat dijunjung tinggi dalam kehidupan dokter di Rumkital ini.

Dalam usaha meningkatkan kinerja individu dan organisasi, sebaiknya rencana kerja disusun melalui perencanaan yang bersifat *bottom-up*. Unit kegiatan di lingkungan rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan wajib menyusun rencana kegiatan dengan mengembangkan konsep mandiri sehingga kegiatan yang direncanakan disesuaikan dengan prioritas pelayanan dan proyeksi pendapatan yang diperoleh dari masing-masing unit kegiatan tersebut. Pimpinan selaku pemegang kebijakan memberikan arahan dalam menentukan program-program prioritas yang disesuaikan dengan program Pemerintah bidang kesehatan.

7.4. 2. Budaya Organisasi

Budaya organisasi dapat didefinisikan sebagai perangkat sistem nilai-nilai (*values*), keyakinan-keyakinan (*beliefs*), asumsi-asumsi (*assumptions*), atau norma-norma yang telah lama berlaku, disepakati dan diikuti oleh para anggota suatu organisasi sebagai pedoman perilaku dan pemecahan masalah-masalah organisasi. Dalam budaya organisasi terjadi sosialisasi nilai-nilai dan menginternalisasi dalam diri para anggota, menjiwai orang per-orang di dalam organisasi. Dengan demikian, maka budaya organisasi merupakan jiwa organisasi dan jiwa para anggota organisasi. (Kilman dkk., 1988 dalam buku Sutrisno, 2010)

Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa dokter dengan budaya organisasi tergolong kurang baik sebanyak 53%.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa responden dokter dengan budaya organisasi baik ada sebanyak 15 orang (31,9%) responden dengan kinerja baik.

Sedangkan untuk responden dengan budaya organisasi yang baik dengan kinerja kurang baik 32 orang (64%). Dalam uji statistik ($p\text{-value} = 0,002 < 0,05$) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja dokter

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh O'Reilly, Chatman dan Caldwell (1991) dan Sheridan (1992) menunjukkan pentingnya nilai-nilai budaya organisasi dalam mempengaruhi perilaku dan sikap individu. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya hubungan antara *person - organization fit* dengan tingkat kepuasan, komitmen dan *turn over* karyawan di mana individu yang sesuai dengan budaya organisasi mempunyai kecenderungan untuk mempunyai kepuasan kerja dan komitmen yang tinggi terhadap organisasi dan mempunyai intensitas yang tinggi untuk terus bekerja/tinggal di organisasi. (Sutrisno, 2010).

Menurut Moon (2000) bahwa budaya organisasi yang diukur melalui kejelasan tujuan organisasi dan otonomi pekerjaan mempunyai pengaruh yang signifikan positif terhadap komitmen organisasi baik pada perusahaan swasta maupun perusahaan pemerintah. (Nurjanah, 2008)

Menurut Stephen P. Robbins (2004) dalam buku Umar, H (2010), untuk menilai kualitas budaya organisasi suatu organisasi dapat dilihat dari sepuluh faktor utama, yaitu :

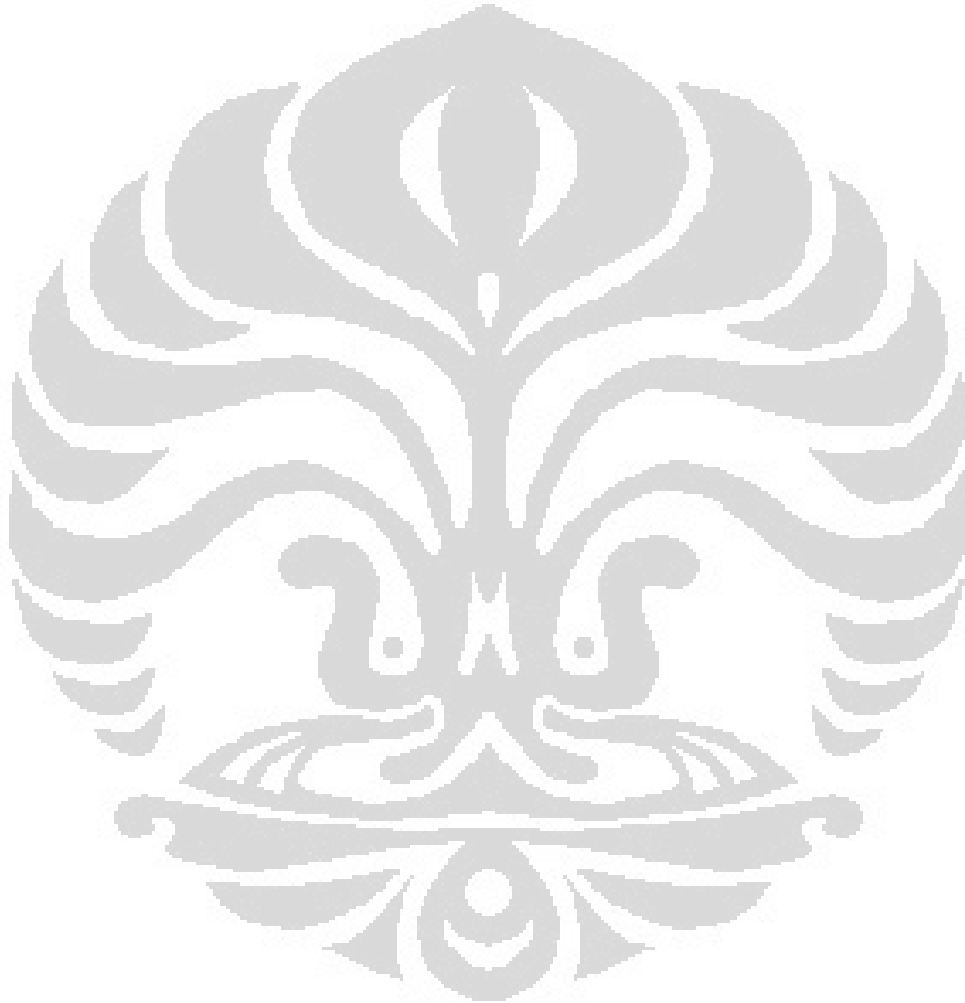
- 1) Inisiatif individu, yaitu tingkat tanggung jawab, kebebasan dan independensi yang dipunyai individu
- 2) Toleransi terhadap tindakan berisiko, yaitu sejauh mana para pegawai dianjurkan untuk bertindak agresif, inovatif dan berani mengambil resiko
- 3) Arah, yaitu sejauh mana organisasi tersebut menciptakan dengan jelas sasaran dan harapan mengenai prestasi
- 4) Integrasi, yaitu tingkat sejauh mana unit-unit dalam organisasi di dorong untuk bekerja dengan cara yang terkoordinasi
- 5) Dukungan manajemen, yaitu tingkat sejauh mana para manajer memberi komunikasi yang jelas, bantuan serta dukungan terhadap bawahan mereka.

- 6) Kontrol, yaitu jumlah peraturan dan pengawasan langsung yang digunakan untuk mengawasi dan mengendalikan perilaku pegawai.
- 7) Identitas, yaitu tingkat sejauh mana para anggota mengidentifikasi dirinya secara keseluruhan dengan organisasinya daripada dengan kelompok kerja tertentu atau dengan bidang keahlian profesional.
- 8) Sistem imbalan, yaitu tingkat sejauh mana alokasi imbalan (kenaikan gaji, promosi) didasarkan atas kriteria prestasi pegawai sebagai kebalikan dari senioritas, pilih kasih, dan sebagainya.
- 9) Toleransi terhadap konflik, yaitu tingkat sejauh mana para pegawai di dorong untuk mengemukakan konflik kritik secara terbuka.
- 10) Pola-pola komunikasi, yaitu tingkat sejauh mana komunikasi organisasi dibatasi oleh hierarki kewenangan yang formal.

Pada penelitian ini, budaya organisasi memiliki $OR = 0,284 (< 1)$ yang artinya faktor organisasi (budaya organisasi) mempunyai pengaruh negatif terhadap kinerja dokter. Dari analisa hubungan antara pernyataan-pernyataan kuesioner faktor organisasi (budaya organisasi) dengan kinerja dokter, yang mempunyai hubungan negative dengan kinerja dokter adalah Saya merasa bangga dengan tugas pekerjaan saya sebagai dokter di rumah sakit ini.

Berdasarkan pengamatan peneliti manajemen kinerja yang diterapkan oleh rumah sakit ternyata rasa bangga yang tumbuh di kalangan dokter belum berhasil meningkatkan antusiasme dokter untuk memberikan hasil karya yang terbaik untuk organisasi, hal ini dipengaruhi oleh kualitas komitmen dokter terhadap organisasi. Menurut Mowday, Porter dan Steers (dalam Husnawati, 2007) dikatakan bahwa timbulnya komitmen organisasi terbentuk dari tiga faktor, yaitu : 1) Keinginan yang kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi, 2) Kemauan yang besar untuk berusaha bagi organisasi, 3) Kepercayaan yang kuat dan penerimaan terhadap nilai dan tujuan organisasi. Ketiga karakteristik ini melibatkan suatu hubungan yang aktif dengan organisasi, dimana para karyawan mempunyai kemampuan untuk memberikan diri mereka dan membuat suatu kontribusi personal untuk membantu organisasi mencapai kesuksesan.

Komitmen harus dipandang secara strategis bagi rumah sakit, dan untuk meningkatkan komitmen organisasional, rumah sakit harus mengembangkan kualitas kehidupan kerja dengan memberikan kesempatan bagi dokter untuk mengembangkan diri melalui program pelatihan dan berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan mereka.



BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

Hasil pengumpulan data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran umum karakteristik demografi dokter di Rumkital Dr. Mintoharjo lebih banyak yang berumur lebih dari dan sama dengan 45 tahun, perempuan, berpendidikan spesialis, dokter dengan status dokter tetap, masa kerja paling banyak lebih dari 5 tahun.
2. Persepsi dokter terhadap faktor psikologis (kepuasan kerja) yang mempengaruhi kinerjanya, persepsi dokter terhadap kepuasan kerja kurang baik yang lebih banyak dibandingkan persepsi yang baik.
3. Persepsi dokter terhadap faktor organisasi (kepemimpinan) antara yang baik dan kurang baik adalah sama sebanyak 50%.
4. Persepsi dokter terhadap budaya organisasi yang kurang baik lebih banyak yaitu sekitar 53%.
5. Persepsi pasien tentang kinerja dokter yang memberi pengobatan menunjukkan kurang baik sekitar 52%.
6. Hasil hubungan antara variabel independen dan dependen yaitu variabel independen yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja dokter adalah faktor psikologis (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan) dan faktor organisasi (budaya organisasi), terbukti dari p valuenya $< 0,05$.

8.2. Saran

Hasil penelitian dan kesimpulan diatas dijadikan dasar oleh peneliti dalam memberikan masukan berkaitan dengan variabel yang berkontribusi dalam peningkatan kinerja dokter di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta. Saran yang disampaikan, direkomendasikan kepada

A. Rumah Sakit

Dari hasil penelitian terungkap bahwa faktor psikologis (kepuasan kerja), faktor organisasi (kepemimpinan dan budaya organisasi) merupakan variabel yang mempengaruhi kinerja dokter, dan patut untuk diperhatikan mengingat dokter merupakan sumber daya yang sangat potensial di Rumkital Dr Mintoharjo Jakarta, hal ini perlu dikelola dengan baik sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan di rumah sakit dengan :

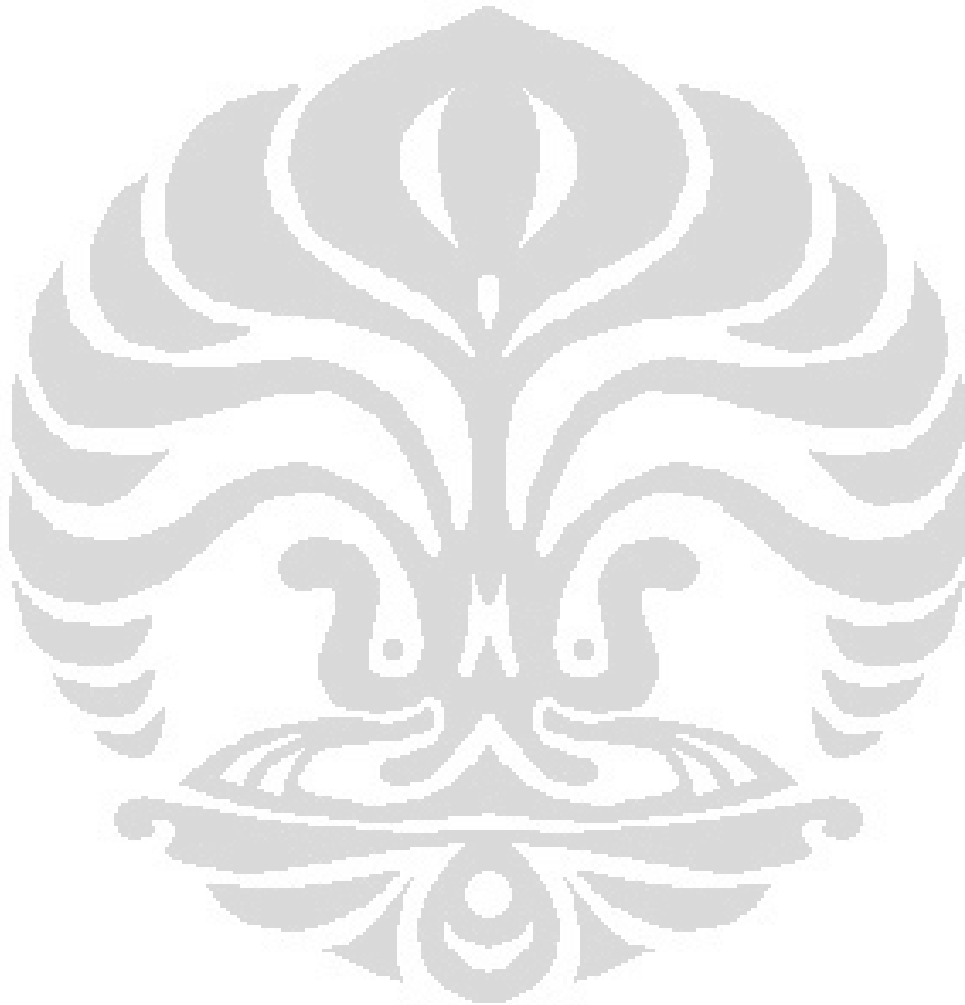
1. Dalam upaya peningkatan kinerja dokter, perlu disusun policy dan sistem yang sistematis dan terperinci melalui komite medik , serta kinerja dokter dalam memberi pengobatan yang efektif, bermutu dan efisien menjadi indikator penilaian dokter dalam pengajuan kenaikan pangkat.
2. Dalam penyusunan rencana kerja, sebaiknya disusun melalui perencanaan yang bersifat *bottom-up*. Unit kegiatan di lingkungan rumah sakit sebagai ujung tombak dapat merencanakan yang disesuaikan dengan prioritas pelayanan dan proyeksi pendapatan yang diperoleh dari masing-masing unit kegiatan tersebut. Pimpinan selaku pemegang kebijakan memberikan arahan dalam menentukan program-program prioritas yang disesuaikan dengan program Pemerintah bidang kesehatan.
3. Rasa bangga yang timbul di kalangan dokter harus disertai komitmen organisasional dokter dengan cara mengembangkan kualitas kehidupan kerja yaitu memberikan kesempatan bagi dokter untuk mengembangkan diri melalui program pelatihan dan berpartisipasi dalam setiap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan mereka.

B. Komite Medis

Berupaya untuk merancang dan membuat standar kinerja, sehingga evaluasi terhadap kinerja dokter dapat dilakukan secara obyektif dan akurat. Evaluasi kinerja ini dapat digunakan sebagai alat untuk menentukan penyesuaian gaji atau jasa pelayanan medis.

C. Peneliti Lain

Peneliti lain diharapkan melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dokter setelah standar kinerja dibuat oleh komite medik.



BAB IX
DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian. Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bachrun, S. (2010). *Menyusun Penggajian Berbasis Kinerja*. PPM Manajemen. Jakarta.
- Dessler, G. (2011). *Human Resource Management. Twelfth Edition*. Florida International University. Pearso.
- Febrianti, R. (2006). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Dokter Dalam Pengisian Resume Medis Pada Unit Rawat Inap Di Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2006*. Universitas Indonesia. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Firmanda, D (2011). *Medical Staff Bylaws (Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit)*. Ketua Komite Medik RSUP Fatmawati Jakarta. Universitas Hasanudin. Makasar.
- Hasibuan, M S P. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. PT. Bumi Kasara. Jakarta.
- Heriyani, D. (2007). *Analisa Pengaruh Kepemimpinan. Kepuasan Kerja dan Budaya Organisasi terhadap Kinerja Karyawan dengan Komitmen Karyawan Sebagai Variabel Intervening*. Univesitas Diponegoro Semarang. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Ilyas, Yaslis. (2001). *Kinerja*. Badan Penerbit FKM UI. Jakarta.

- Ilyas, Y. (2002). Kinerja. Teori, Penilaian dan Penelitian. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Iskandar. (2003). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Pegawai Kantor Kesehatan Pelabuhan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2002. FKM UI. Jakarta.
- Manullang, M dan Manullang, M. (2008). Manajemen Personalialia. Cetakan Keempat. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Mariam, R (2009). Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Karyawan Sebagai *Variabel Intervening* (Studi Pada Kantor Pusat PT. Asuransi Jasa Indonesia. Universitas Diponegoro Semarang, Tesis, Tidak Dipublikasikan
- Marwansyah. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Kedua. Penerbit Alfabeta Bandung.
- Mundarti (2007). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dosen Dalam Melaksanakan Proses Belajar Mengajar di Prodi Kebidanan Magelang Politeknik Kesehatan Semarang Tahun Akademik 2005/2006. Universitas Diponegoro Semarang. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Nurhayati, S. (2006). Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Dokter Spesialis di Poliklinik Rawat Jalan RSUD. Kanujoso Djatiwibowo Kota Balik Papan. Universitas Diponegoro Semarang. Tesis. Tidak Dipublikasikan.
- Nurjanah (2008). Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Komitmen Organisasi Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan . Universitas Diponegoro Semarang. Tesis. Tidak dipublikasikan.

Profil Rumkital Dr Mintoharjo Jakarta Tahun 2010 .

Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Organisasi*. Edisi Indonesia. Indeks Kelompok Gramedia.

Robbins, S. P/Coulter, M. (2007). *Management*. Alih Bahasa Ernawati Lestari. Manajemen. Edisi Kedelapan. Jilid 2. PT. Indeks.

Robbins P Stephen-Judge, A Timothy. (2008). *Organizational Behavior*. Pearson Education. 12th ed.

Robbins, Stephen, P. (2001). *Perilaku Organisasi*. *Organizational Behavior*. Pearson Education. Jakarta.

Robbins, Stephen, P. (1998). *Produktivitas dan Pengukuran*. 8th Edition, Prentice Hall International New Jersey.

Setiawati, D. (2010). *Determinan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AL Dr. Mintoharjo Jakarta*. Universitas Indonesia Depok. Tesis. Tidak Dipublikasikan.

Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Alfabeta. Bandung.

Sunyoto, D. (2011). *Analisis Regresi dan Uji Hipotesis*. CAPS. Yogyakarta.

Sulaeman, E.S. (2007). *Manajemen Kesehatan. Teori dan Praktek di Puskesmas*. Gajah Mada University Press. www.belbuk.com/manajemen-kesehatan-teori-dan-praktik-di-puskes. diunduh tanggal 2 Desember 2011.

Sutanto (2011). Optimalisasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit TNI Ditinjau Dari Prespektif Kepuasan Prajurit Pengguna. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Tesis. Tidak Dipublikasikan.

Sitanggang, P (2010). Pengertian Kinerja. *Repository. Usu.ac.id/bitstream/123456789/18546/.../Chapter%20II.pdf*. diunduh tanggal 21 Nopember 2011.

Soeroso, S. (2003). Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit; Suatu Pendekatan Sistem. Edisi 1. ECG. Jakarta.

Supriyanto, A.S dan Machfudz, M. (2010). Metodologi Riset Manajemen Sumber Daya Manusia. UIN - Maliki Press. Malang.

Suryadi, E. (2005). Persepsi Masyarakat Terhadap Kinerja Dokter. *Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia*. Volume I. No.1. Mei 2005.

Sutrisno, E. (2010). Manajemen Sumber Daya Manusia. Kencana Prenada Media Group. Edisi pertama. Cetakan ke-2. Jakarta.

Suwarto. (2010). Perilaku Keorganisasian. Universitas Atmajaya Yogyakarta.

Syaiin, S. (2008). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Klinik Spesialis Bestari Medan Tahun 2007. Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Tesis. Tidak Dipublikasikan.

Thoha, M. (2010). Perilaku Organisasi. Konsep Dasar Dan Aplikasinya. Cetakan Keduapuluh. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

Umar, H. (2010). Disain Penelitian MSDM dan Perilaku Karyawan. Paradigma Posivistik Dan Berbasis Pemecahan Masalah. PT. Raja Grafindo Persada. Cetakan Ketiga. Jakarta

Umam, K. (2010). Perilaku Organisasi. CV Pustaka Setia. Bandung.

Undang - Undang No. 44 tentang Rumah Sakit Tahun 2009.

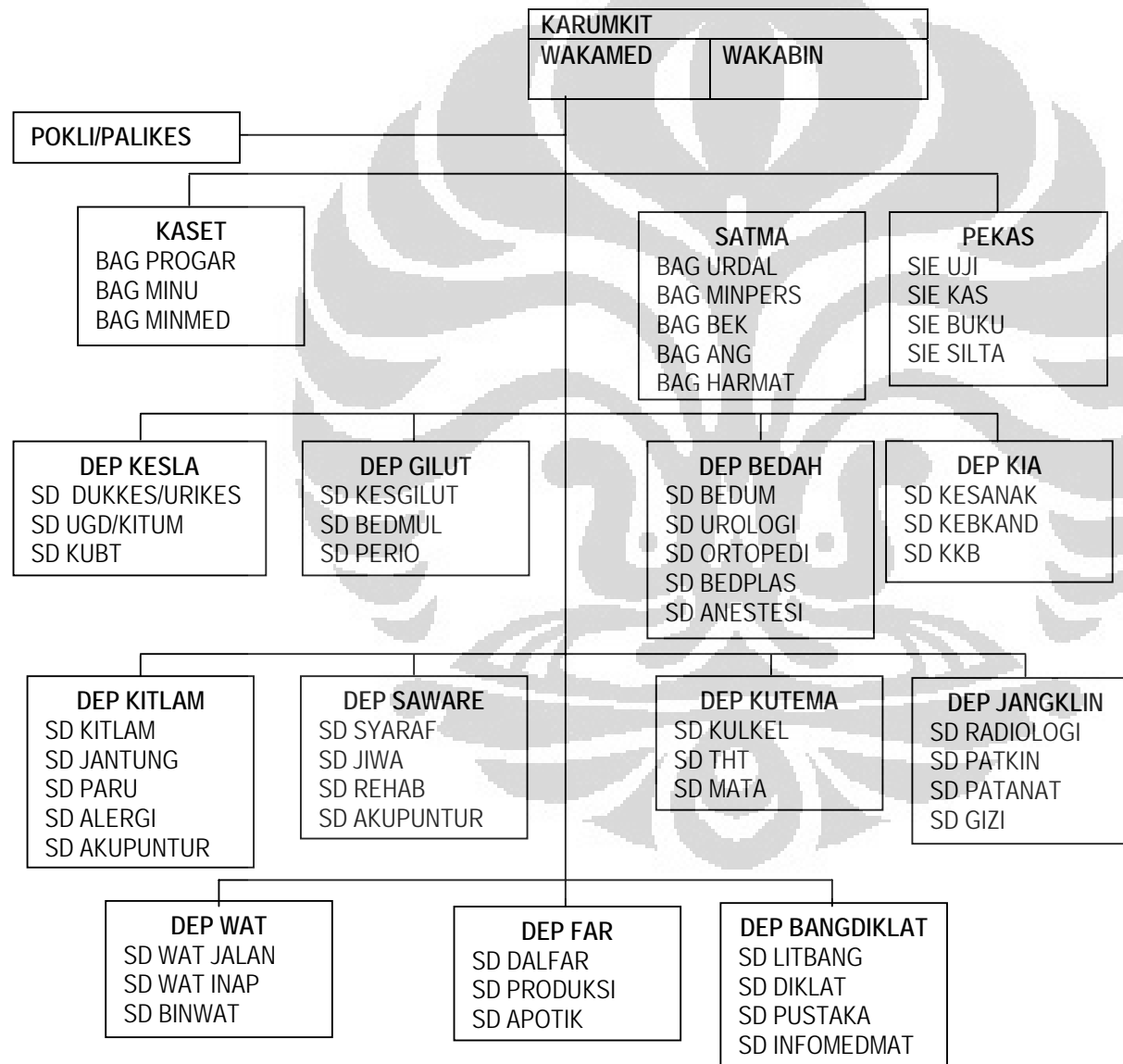
Wahjono, S.I. (2010). Perilaku Organisasi. Graha Ilmu. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta.

Wahdi, N.(2006). Analisa Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Sebagai Upaya Meningkatkan Loyalitas Pasien (Studi empiris pada Rumah Sakit Panti Wilasa “Citarum” Semarang). Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Tesis. Tidak Dipublikasikan.

Wibowo. (2010). Manajemen Kinerja. PT. Raja Grafindo Persada. Edisi Ketiga. Jakarta.

Widyatmini dan Hakim, L. (2008). Hubungan Kepemimpinan, Kompensasi, dan Kompetensi Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Kota Depok. Jurnal Ekonomi Bisnis No 2 Volume 13, Agustus 2008.

STRUKTUR ORGANISASI RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO



Lampiran 2.

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. MINTOHARDJO

Jakarta, 26 Januari 2012

Nomor : B/ 81 /I/2012
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia ✓

di

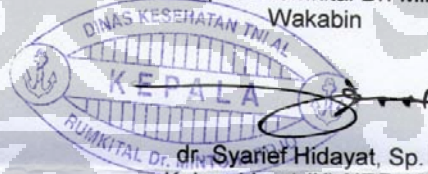
Jakarta

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia Jakarta Nomor 11357/H2.F10/PPM.00.00/2011 tanggal 29 Desember 2011, tentang Ijin Ujicoba Validitas dan Reabilitas.

2. Sehubungan hal tersebut diatas, pada prinsipnya Rumkital Dr. Mintohardjo dapat menyetujui sebagai lahan untuk melakukan ujicoba validitas dan penelitian lapangan atas nama Sri Rejeki NPM : 1006746312 Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit, mahasiswa Program Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Untuk pelaksanaannya agar koordinasi dengan Kadep Bangdiklat dan Kabag Minmed Rumkital Dr. Mintohardjo.

3. Demikian untuk menjadikan perhatian.

A.n. Kepala Rumkital Dr. Mintohardjo
Wakabin



Tembusan :

dr. Syarif Hidayat, Sp. KK.
Kolonel Laut (K) NRP.10579/P

1. Karumkital Dr. Mintohardjo
2. Kadep Bangdiklat RSMTH
3. Kabag Minmed RSMTH

Lampiran 3.

PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER

Assalamualaikum Wr. Wb.

Bapak/Ibu yang terhormat,

Dalam rangka penulisan tesis saya yang berjudul **”Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Dokter di Poliklinik Rawat Jalan Rumkital Dr Mintohardjo”**, maka dengan segala kerendahan hati, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Pengisian kuesioner ini tidak ada hubungannya dengan penilaian kinerja Bapak/Ibu dan tidak ada jawaban yang benar atau salah. Pengumpulan data ini semata - mata hanya untuk kepentingan penyusunan **TESIS** bukan untuk kepentingan yang lain. Saya menjamin kerahasiaan semua jawaban yang Bapak/Ibu berikan sesuai dengan kode etik penelitian.

Atas bantuan dan kesedian Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN PENGISIAN KUESIONER

Saya memahami tujuan dan manfaat penelitian setelah membaca penjelasan di atas. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden, dan saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya.

Saya sebagai responden mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan besar manfaatnya bagi kualitas pelayanan kesehatan di Rumkital Dr. Mintohardjo Jakarta.

Demikian persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar, hati yang tulus ikhlas dan tanpa paksaan.

Jakarta, Januari 2012

Peneliti

Responden

(Sri Rejeki)

(Tanda Tangan)

Lampiran 4



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
DOKTER DI POLIKLINIK RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
ANGKATAN LAUT DR. MINTOHARDJO JAKARTA**

KUESIONER PENELITIAN

Oleh

SRI REJEKI

1006746312

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2012**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pilihlah salah satu dari lima kriteria yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i :

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

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

Kode Responden

KUESIONER PENELITIAN

(Diisi oleh responden dokter)

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur :Tahun
2. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :
4. Lama Bekerja di RS ini :Tahun
5. Status Kepegawaian : (1) Dokter Tetap (2) Dokter Tamu

II. Variabel Psikologis (Kepuasan Kerja)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
1	Gaji yang saya terima memenuhi kebutuhan hidup saya					
2	Tunjangan yang saya terima sesuai dengan yang saya harapkan					
3	Gaji yang saya terima sesuai dengan beban kerja yang diberikan ke saya					
4	Kesempatan untuk kenaikan pangkat sesuai dengan kemampuan saya					
5	Kenaikan pangkat berjalan secara teratur					
6	Kebijakan kenaikan pangkat dilakukan secara terbuka					
7	Hasil kerja saya dinilai oleh atasan saya untuk promosi jabatan					
8	Pembagian tugas dengan rekan kerja dilaksanakan secara adil					
9	Penyelesaian masalah di unit kerja saya secara baik					
10	Pengawasan terhadap disiplin dokter dilaksanakan dengan baik					
11	Kepala Instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja tanpa pengawasan yang terus menerus					
12	Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan kesempatan tugas belajar					
13	Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan.					

III. Variabel Organisasi (Kepemimpinan)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
1	Pimpinan RS memberi motivasi untuk bekerja secara profesional					
2	Pimpinan RS membuat lebih kreatif dalam melaksanakan pekerjaan					
3	Pimpinan RS mendorong untuk melihat masalah - masalah sebagai kesempatan belajar					
4	Pimpinan RS memberikan inspirasi untuk merasa mampu menyelesaikan masalah					
5	Pimpinan RS memberi pemahaman untuk lebih mandiri dalam menjalankan tugas					
6	Pimpinan RS mendorong pentingnya rencana kerja dalam setiap kegiatan					
7	Pimpinan RS memberikan alasan - alasan untuk merubah cara pandang orang lain					
8	Pimpinan RS mendukung ide dengan sepenuh hati, jika dirasakan baik bagi rumah sakit					
9	Pimpinan RS mempedulikan keadaan dan kondisi rekan dan bawahannya					

IV. Variabel Organisasi (Budaya Organisasi)

No	Pertanyaan	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
1	Saya merasa bangga dengan tugas pekerjaan sebagai dokter di RS ini					
2	Saya merasa bertanggung jawab terhadap pekerjaan sebagai dokter					
3	Saya mengerti tentang visi dan misi organisasi dalam pemberian pelayanan kesehatan					

4	Saya ikut berpartisipasi dalam upaya organisasi menciptakan koordinasi antar unit						
5	Saya mendukung kebijakan atasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan						
6	Saya setuju dengan jumlah pengaturan dan pengawasan langsung untuk pengendalian perilaku dokter						
7	Saya berkomitmen secara keseluruhan terhadap keberhasilan organisasi						
8	Saya mendukung rencana kerja yang telah ditetapkan bersama						
9	Saya mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi						
10	Saya mendukung adanya komunikasi yang efektif						

Lampiran 5.

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Pilihlah salah satu dari lima kriteria yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara/i :

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

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

Kode Responden

KUESIONER PENELITIAN

(Diisi oleh pasien)

E. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur :Tahun
2. Jenis Kelamin : (1) Laki-laki (2) Perempuan
3. Poliklinik :
4. Status Pasien :
(1) Pasien Militer (3) Pasien Umum
(2) Pasien Asuransi (4) Pasien Gakin/Jamkesmas

No	Pertanyaan pasien	Jawaban				
		STS (1)	TS (2)	N (3)	S (4)	SS (5)
1	Tanggap dan memperhatikan keluhan pasien					
2	Ketika memberi pertolongan kepada pasien, tidak terkesan buru - buru					
3	Teliti dalam melakukan pemeriksaan					
4	Bersikap ramah dalam member pengobatan					
5	Terampil dalam memberikan pengobatan					
6	Teliti dalam membaca rekam medik (dokumentasi)					
7	Sabar dalam mendengarkan keluhan pasien					
8	Melaksanakan tugas praktek sesuai dengan waktu yang ditentukan					
9	Melaksanakan tugas praktek sampai semua pasien selesai terlayani					
10	Datang tepat waktu sesuai dengan jadwal					
11	Bila terlambat, pasien menunggu tidak lebih dari 60 menit					
12	Bila dokter ada penugasan di luar akan menunjuk pengganti dokter lain untuk praktek					
13	Menerangkan dengan jelas keadaan penyakit pasien					
14	Bila tidak bisa praktek, selalu memberitahu alasan ketidakhadirannya					
15	Melibatkan pasien/keluarganya dalam penanganan penyakit pasien					

Lampiran 6 :

**Uji Validitas dan Reabilitas Faktor Independen
(Kepuasan Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi) Tahap I**

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Gaji yang saya terima memenuhi kebutuhan hidup saya	122,70	1010,631	,912	,966
Tunjangan yang saya terima sesuai dengan yang saya harapkan	122,27	989,582	,888	,966
Gaji yang saya terima sesuai dengan beban kerja yang diberikan ke saya	122,87	1020,051	,691	,967
Jasa pelayanan medis yang saya terima sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan	122,77	1068,116	,085	,969
Kesempatan untuk kenaikan pangkat sesuai dengan kemampuan saya	122,67	1013,471	,920	,966
Kenaikan pangkat berjalan secara teratur	122,47	1000,878	,724	,967
Kebijakan kenaikan pangkat dilakukan secara terbuka	122,70	1035,666	,551	,967
Hasil kerja saya dinilai oleh atasan saya untuk promosi jabatan	122,57	996,185	,743	,966
Saya bekerja sama dengan orang - orang yang bertanggung jawab	122,87	1059,499	,195	,969
Pembagian tugas dengan rekan kerja dilaksanakan secara adil	122,67	1013,471	,920	,966

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Penyelesaian masalah di unit kerja saya secara baik	122,53	995,292	,794	,966
Pengawasan terhadap disiplin dokter dilaksanakan dengan baik	122,63	1036,585	,532	,967
Kepala instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja tanpa pengawasan yang terus menerus	122,77	1006,323	,890	,966
Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan kesempatan tugas belajar	122,73	1009,030	,892	,966
Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan.	122,47	1026,947	,701	,967
Pimpinan RS memberi motivasi untuk bekerja secara profesional	122,57	1016,047	,868	,966
Pimpinan RS membuat lebih kreatif dalam melaksanakan pekerjaan	122,63	1015,757	,909	,966
Pimpinan RS mendorong untuk melihat masalah - masalah sebagai kesempatan belajar	122,20	997,200	,713	,967
Pimpinan RS memberikan inspirasi untuk merasa mampu menyelesaikan masalah	122,37	987,137	,869	,966
Pimpinan RS memberi pemahaman untuk lebih mandiri dalam menjalankan tugas	122,43	989,702	,828	,966
Pimpinan RS mendorong pentingnya rencana kerja dalam setiap kegiatan	122,47	1026,051	,673	,967
Pimpinan RS menurut saya bersifat otoriter	122,77	1061,151	,197	,969

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pimpinan RS memberikan alasan-alasan untuk merubah cara pandang orang lain	122,67	1013,471	,920	,966
Pimpinan RS menghargai setiap ide baru untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh organisasi	122,53	1047,361	,377	,968
Pimpinan RS menanyakan masalah-masalah dan hambatan yang saya hadapi dalam melaksanakan tugas sebagai dokter	122,77	1068,530	,093	,969
Pimpinan RS mendukung ide dengan sepenuh hati, jika dirasakan baik bagi rumah sakit	122,67	1013,471	,920	,966
Pimpinan RS mempedulikan keadaan dan kondisi rekan dan bawahannya	122,20	994,372	,871	,966
Saya merasa bangga dengan tugas pekerjaan sebagai dokter di RS ini	122,67	1013,471	,920	,966
Saya merasa bertanggung jawab terhadap pekerjaan sebagai dokter	122,43	1045,702	,400	,968
Saya mengerti tentang visi dan misi organisasi dalam pemberian pelayanan kesehatan	122,93	1032,271	,443	,968
Saya tidak mempunyai perasaan memiliki yang kuat terhadap RS ini	123,93	1079,789	-,058	,970
Saya ikut berpartisipasi dalam upaya organisasi menciptakan koordinasi antar unit	122,77	1012,185	,811	,966
Saya mendukung kebijakan atasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan	122,90	1036,783	,413	,968

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya setuju dengan jumlah pengaturan dan pengawasan langsung untuk pengendalian perilaku dokter	122,60	1048,524	,375	,968
Saya berkomitmen secara keseluruhan terhadap keberhasilan organisasi	122,93	1019,513	,581	,967
Saya mendukung rencana kerja yang telah ditetapkan bersama	122,67	1013,471	,920	,966
Saya mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi	122,33	984,644	,884	,966
Saya mendukung adanya komunikasi yang efektif	122,67	1013,471	,920	,966

**Uji Validitas dan Reabilitas Faktor Independen
(Kepuasan Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi) Tahap II**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Gaji yang saya terima memenuhi kebutuhan hidup saya	107,97	973,551	,920	,975
Tunjangan yang saya terima sesuai dengan yang saya harapkan	107,53	953,292	,890	,975
Gaji yang saya terima sesuai dengan beban kerja yang diberikan ke saya	108,13	981,637	,713	,976
Kesempatan untuk kenaikan pangkat sesuai dengan kemampuan saya	107,93	976,202	,930	,975
Kenaikan pangkat berjalan secara teratur	107,73	966,340	,705	,976
Kebijakan kenaikan pangkat dilakukan secara terbuka	107,97	999,344	,542	,977
Hasil kerja saya dinilai oleh atasan saya untuk promosi jabatan	107,83	961,109	,730	,976
Pembagian tugas dengan rekan kerja dilaksanakan secara adil	107,93	976,202	,930	,975
Penyelesaian masalah di unit kerja saya secara baik	107,80	958,993	,795	,976
Pengawasan terhadap disiplin dokter dilaksanakan dengan baik	107,90	998,093	,553	,977
Kepala instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja tanpa pengawasan yang terus menerus	108,03	969,068	,901	,975

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan kesempatan tugas belajar	108,00	971,931	,900	,975
Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan.	107,73	989,582	,709	,976
Pimpinan RS memberi motivasi untuk bekerja secara professional	107,83	979,040	,873	,976
Pimpinan RS membuat lebih kreatif dalam melaksanakan pekerjaan	107,90	978,369	,921	,975
Pimpinan RS mendorong untuk melihat masalah-masalah sebagai kesempatan belajar	107,47	961,154	,710	,976
Pimpinan RS memberikan inspirasi untuk merasa mampu menyelesaikan masalah	107,63	951,344	,865	,975
Pimpinan RS memberi pemahaman untuk lebih mandiri dalam menjalankan tugas	107,70	953,803	,826	,976
Pimpinan RS mendorong pentingnya rencana kerja dalam setiap kegiatan	107,73	990,961	,648	,976
Pimpinan RS memberikan alasan-alasan untuk merubah cara pandang orang lain	107,93	976,202	,930	,975
Pimpinan RS menghargai setiap ide baru untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh organisasi	107,80	1012,028	,351	,978

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pimpinan RS mendukung ide dengan sepenuh hati, jika dirasakan baik bagi rumah sakit	107,93	976,202	,930	,975
Pimpinan RS mempedulikan keadaan dan kondisi rekan dan bawahannya	107,47	958,189	,870	,975
Saya merasa bangga dengan tugas pekerjaan sebagai dokter di RS ini	107,93	976,202	,930	,975
Saya merasa bertanggung jawab terhadap pekerjaan sebagai dokter	107,70	1007,666	,412	,977
Saya mengerti tentang visi dan misi organisasi dalam pemberian pelayanan kesehatan	108,20	990,648	,494	,977
Saya ikut berpartisipasi dalam upaya organisasi menciptakan koordinasi antar unit	108,03	974,930	,821	,976
Saya mendukung kebijakan atasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan	108,17	998,144	,432	,978
Saya setuju dengan jumlah pengaturan dan pengawasan langsung untuk pengendalian perilaku dokter	107,87	1011,154	,377	,977
Saya berkomitmen secara keseluruhan terhadap keberhasilan organisasi	108,20	980,855	,603	,977
Saya mendukung rencana kerja yang telah ditetapkan bersama	107,93	976,202	,930	,975
Saya mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi	107,60	948,938	,880	,975
Saya mendukung adanya komunikasi yang efektif	107,93	976,202	,930	,975

**Uji Validitas dan Reabilitas Faktor Independen
(Kepuasan Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi) Tahap III**

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Gaji yang saya terima memenuhi kebutuhan hidup saya	104,53	947,775	,920	,976
Tunjangan yang saya terima sesuai dengan yang saya harapkan	104,10	927,472	,893	,976
Gaji yang saya terima sesuai dengan beban kerja yang diberikan ke saya	104,70	955,734	,713	,977
Kesempatan untuk kenaikan pangkat sesuai dengan kemampuan saya	104,50	950,328	,931	,976
Kenaikan pangkat berjalan secara teratur	104,30	940,838	,703	,977
Kebijakan kenaikan pangkat dilakukan secara terbuka	104,53	973,430	,538	,978
Hasil kerja saya dinilai oleh atasan saya untuk promosi jabatan	104,40	935,766	,727	,977
Pembagian tugas dengan rekan kerja dilaksanakan secara adil	104,50	950,328	,931	,976
Penyelesaian masalah di unit kerja saya secara baik	104,37	933,689	,791	,977
Pengawasan terhadap disiplin dokter dilaksanakan dengan baik	104,47	972,257	,549	,978
Kepala instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja tanpa pengawasan yang terus menerus	104,60	943,352	,900	,976

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan kesempatan tugas belajar	104,57	946,116	,901	,976
Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan.	104,30	963,321	,713	,977
Pimpinan RS memberi motivasi untuk bekerja secara professional	104,40	953,007	,876	,976
Pimpinan RS membuat lebih kreatif dalam melaksanakan pekerjaan	104,47	952,395	,923	,976
Pimpinan RS mendorong untuk melihat masalah-masalah sebagai kesempatan belajar	104,03	934,999	,715	,977
Pimpinan RS memberikan inspirasi untuk merasa mampu menyelesaikan masalah	104,20	925,683	,867	,976
Pimpinan RS memberi pemahaman untuk lebih mandiri dalam menjalankan tugas	104,27	928,409	,824	,977
Pimpinan RS mendorong pentingnya rencana kerja dalam setiap kegiatan	104,30	965,390	,642	,977
Pimpinan RS memberikan alasan-alasan untuk merubah cara pandang orang lain	104,50	950,328	,931	,976
Pimpinan RS mendukung ide dengan sepenuh hati, jika dirasakan baik bagi rumah sakit	104,50	950,328	,931	,976
Pimpinan RS mempedulikan keadaan dan kondisi rekan dan bawahannya	104,03	932,309	,874	,976

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Saya merasa bangga dengan tugas pekerjaan sebagai dokter di RS ini	104,50	950,328	,931	,976
Saya merasa bertanggung jawab terhadap pekerjaan sebagai dokter	104,27	981,375	,412	,978
Saya mengerti tentang visi dan misi organisasi dalam pemberian pelayanan kesehatan	104,77	963,633	,505	,978
Saya ikut berpartisipasi dalam upaya organisasi menciptakan koordinasi antar unit	104,60	949,559	,815	,977
Saya mendukung kebijakan atasan untuk meningkatkan kualitas pelayanan	104,73	971,720	,435	,978
Saya setuju dengan jumlah pengaturan dan pengawasan langsung untuk pengendalian perilaku dokter	104,43	985,013	,374	,978
Saya berkomitmen secara keseluruhan terhadap keberhasilan organisasi	104,77	955,702	,594	,978
Saya mendukung rencana kerja yang telah ditetapkan bersama	104,50	950,328	,931	,976
Saya mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh organisasi	104,17	923,178	,883	,976
Saya mendukung adanya komunikasi yang efektif	104,50	950,328	,931	,976

Uji Validitas dan Reabilitas Kinerja Dokter

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Tanggap dan memperhatikan keluhan pasien	58,667	198,368	,908	,909
Ketika memberi pertolongan kepada pasien , tidak terkesan buru-buru	58,233	197,564	,664	,914
Teliti dalam melakukan pemeriksaan	58,600	200,455	,912	,909
Berkomunikasi dengan baik dalam melakukan pemeriksaan	59,067	232,064	-,139	,934
Bersikap ramah dalam memberikan pengobatan	58,633	199,275	,929	,909
Terampil dalam memberikan pengobatan	58,400	199,903	,610	,915
Melakukan pemeriksaan sesuai yang diperlukan	58,767	215,082	,277	,923
Teliti dalam membaca rekam medik (dokumentasi)	58,633	199,275	,929	,909
Sabar dalam mendengarkan keluhan pasien	58,533	204,602	,469	,920
Melaksanakan tugas praktek sesuai dengan waktu yang ditentukan	58,633	199,275	,929	,909
Melaksanakan tugas praktek sampai semua pasien selesai terlayani	58,533	203,016	,660	,914
Datang tepat waktu sesuai dengan jadwal	58,633	199,275	,929	,909
Bila terlambat, pasien menunggu tidak lebih dari 60 menit	58,467	210,189	,438	,919

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Bila dokter ada penugasan di luar akan menunjuk pengganti dokter lain untuk praktek	58,600	200,455	,782	,911
Menerangkan dengan jelas keadaan penyakit pasien	58,567	200,323	,743	,912
Bila tidak bisa praktek, selalu memberitahu alasan ketidakhadirannya	58,433	205,909	,681	,914
Menerangkan dengan jelas keadaan penyakit pasien	58,567	215,633	,289	,923
Melibatkan pasien / keluarganya dalam penanganan penyakit pasien	58,833	196,557	,861	,909
Menjelaskan kepada pasien/keluarga konsekuensi tindakan medis	60,000	229,241	-,072	,929
Tanggap dan memperhatikan keluhan pasien	58,667	198,368	,908	,909
Ketika memberi pertolongan kepada pasien, tidak terkesan buru-buru	58,233	197,564	,664	,914
Teliti dalam melakukan pemeriksaan	58,600	200,455	,912	,909
Berkomunikasi dengan baik dalam melakukan pemeriksaan	59,067	232,064	-,139	,934
Bersikap ramah dalam memberikan pengobatan	58,633	199,275	,929	,909
Terampil dalam memberikan pengobatan	58,400	199,903	,610	,915
Melakukan pemeriksaan sesuai yang diperlukan	58,767	215,082	,277	,923

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Teliti dalam membaca rekam medik (dokumentasi)	58,633	199,275	,929	,909
Sabar dalam mendengarkan keluhan pasien	58,533	204,602	,469	,920
Melaksanakan tugas praktek sesuai dengan waktu yang ditentukan	58,633	199,275	,929	,909
Melaksanakan tugas praktek sampai semua pasien selesai terlayani	58,533	203,016	,660	,914
Datang tepat waktu sesuai dengan jadwal	58,633	199,275	,929	,909
Bila terlambat, pasien menunggu tidak lebih dari 60 menit	58,467	210,189	,438	,919
Bila dokter ada penugasan di luar akan menunjuk pengganti dokter lain untuk praktek	58,600	200,455	,782	,911
Menerangkan dengan jelas keadaan penyakit pasien	58,567	200,323	,743	,912
Bila tidak bisa praktek, selalu memberitahu alasan ketidakhadirannya	58,433	205,909	,681	,914
Menerangkan dengan jelas keadaan penyakit pasien	58,567	215,633	,289	,923
Melibatkan pasien / keluarganya dalam penanganan penyakit pasien	58,833	196,557	,861	,909
Menjelaskan kepada pasien/keluarga konsekuensi tindakan medis	60,000	229,241	-,072	,929