

UNIVERSITAS INDONESIA



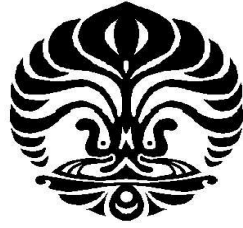
**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PETUGAS PELAKSANA FARMASI
RSUD BUDI ASIH JAKARTA TAHUN 2012**

SKRIPSI

SAVINAH JATI AULIANI

1006821773

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PETUGAS PELAKSANA FARMASI
RSUD BUDI ASIH JAKARTA TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

SAVINAH JATI AULIANI

NPM : 1006821773

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Savinah Jati Auliani
Alamat : Jalan Kap. P. Tendean Komplek Bank Mandiri C-9
Mampang Prapatan – Jakarta Selatan 12790
Tempat Tanggal Lahir : Brebes, 20 April 1989
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Pendidikan :

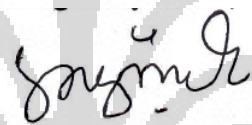
1. SD Negeri 03 Pagi Mampang Tahun 1995 – 2001
2. SMPI Al-Azhar Pusat Tahun 2001 – 2004
3. SMA Negeri 55 Jakarta Tahun 2004 – 2007
4. Program Diploma III Perumahsakitan FKUI Tahun 2007 – 2010
5. Program Sarjana FKM UI Tahun 2010 – 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Savinah Jati Auliani

NPM : 1006821773

Tanda Tangan : 

Tanggal : 9 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Savinah Jati Auliani

NPM : 1006821773

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010/2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Pelaksana Farmasi
RSUD Budi Asih 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, 9 Juli 2012



(Savinah Jati Auliani)


HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh,

Nama : Savinah Jati Auliani
NPM : 1006821773
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas
Pelaksana Farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Ronnie Rivany, drg. MSc ()

Penguji : Atik Nurwahyuni, SKM, M.Kes ()

Penguji : dr. Iva Diansari, MARS ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul Faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tahun 2012 tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Penulis menyadari adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang turut membantu memberikan informasi, saran dan kritik sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. DR. Ronnie Rivany drg, MSc selaku pembimbing akademik yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. Atik Nurwahyuni, SKM, M.Kes, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Dr. Iva diansari MARS, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam sidang skripsi ini mewakili RSUD Budi Asih Jakarta.
4. Seluruh staf Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UI yang telah memberikan informasi dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh pihak RSUD Budi Asih Jakarta yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.
6. Mama dan Papa yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa yang tidak terhingga nilainya sampai selesainya skripsi ini. *I love you both.*
7. Adik adikku, Enu dan Uti untuk segala bentuk dukungan yang diberikan.
8. Teman seperjuangan di RSUD Budi Asih Jakarta (Silviana Fassica, Layung Jingga dan Nesti Mutiarini), terima kasih atas seluruh semangat dan bantuannya selama proses penyusunan skripsi ini.

9. Teman-teman *Geng BB* (Ghina, Yoel, Vita, Echa, Annisa, Gita, Ka Dika, Rini dan Riri) atas segala bantuan, semangat, tawa, canda dan kebersamaannya sebagai sahabat yang terus memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman-teman di peminatan Manajemen Rumah Sakit, terima kasih atas segala bantuan dan informasinya.
11. Rio Nanda Prasetya yang selalu mendukung, menyemangati, menemani dan mendoakan. Terimakasih untuk semuanya, *my one and only*.
12. Serta semua rekan yang telah memberikan bantuan namun tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat menghargai apabila ada saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap laporan ini. Akhir kata penulis sangat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi dunia pendidikan, Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, institusi tempat dilakukannya penelitian serta setiap pihak yang membaca.

Depok, Juli 2012

Savinah Jati Auliani

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Savinah Jati Auliani
NPM : 1006821773
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

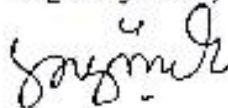
**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS
PELAKSANA FARMASI RSUD BUDI ASIH JAKARTA TAHUN 2012**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan 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 : Depok
Pada Tanggal : 9 Juli 2012

Yang menyatakan,



(Savinah Jati Auliani)

ABSTRAK

Nama : Savinah Jati Auliani
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja
Petugas Pelaksana Farmasi RSUD Budi Asih
Jakarta Tahun 2012

Penelitian ini membahas tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta. Dari data sekunder yang didapatkan dari rekapitulasi sasaran mutu waktu tunggu pelayanan farmasi pada tahun 2011 masih terdapat 62.86% resep obat racik dan 28.57% resep obat non racik yang waktu pelayanannya belum memenuhi standart sasaran mutu rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat berpengaruh terhadap kinerja petugas pelaksana melalui variable individu (umur, pendidikan, jenis kelamin), variabel organisasi (persepsi kompensasi, umpan balik, kondisi kerja), variable psikologi (motivasi). Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain crossectional dengan jumlah sampel sebesar 34 petugas. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berasal dari analisis dan uji statistic, untuk Univariat digunakan analisis distribusi, dan untuk data bivariat digunakan uji analisis crosstab menggunakan Chi-Square. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa 58.8% kinerja petugas pelaksana farmasi masih buruk dan dari 3 variabel yang diteliti, hanya terdapat 1 variabel yang mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja yaitu variable psikologi (motivasi) dengan *p value* sebesar 0.024 (<0.05) dan OR yang didapatkan adalah 10.636. kendala yang banyak terjadi pada instalasi farmasi adalah mengenai system kerja yang tumpang tindih, fasilitas dan lingkungan kerja yang kurang nyaman serta kurangnya dorongan positif yang diberikan atasan.

Kata kunci: kinerja, faktor faktor kinerja petugas farmasi

Daftar Pustaka: 54 (1986 – 2012)
(xix + 106 halaman + 18 tabel + 2 gambar + 9 lampiran)

ABSTRACT

Name : Savinah Jati Auliani
Study Program : Bachelor of Public Health
Title : Factors of performance factors related to
pharmaceutical staff Budi Asih Hospital Jakarta at
the Year 2012

This study discusses the factors of performance factors related to pharmaceutical staff Budi Asih Hospital Jakarta. Of secondary data obtained from the recapitulation of the waiting time targets quality pharmacy services in 2011 there are 62.86% mixture drugs and 28.57% unmixture drugs prescription of the time the service quality objectives do not meet hospital standards. The purpose of this study was to determine what factors may affect the performance of staff through individual variables (age, education, gender), organizational variables (perception of compensation, feedback, working conditions), psychological variables (motivation). The research method used was quantitative with cross-sectional design with a sample of 34 staffs. The data obtained in this study came from the analysis and statistical test, used for univariate analysis of the distribution, and to test the data used bivariate analysis using Chi-Square crosstab. From the analysis showed that 58.8% of pharmaceutical executive officer performance has been poor and of the three variables studied, there is only one variable that has a significant relationship with the performance of the psychological variables (motivation) with a p value of 0.024 (<0.05) and OR are obtained 10.636. constraint is the case with pharmaceuticals is on the system installation work overlap, facilities and working environment that is less comfortable and a lack of positive encouragement given employer.

Key words: *performance, pharmaceutical staff performance factors*

References: 54 (1986 – 2012)

(xix + 106 pages + 18 tables + 2 figures + 9 appendices)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS ORISINALITAS	iv
HALAMAN SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat penelitian	5
1.5.1 Bagi Rumah Sakit	5
1.5.2 Bagi Civitas Akademik	6
1.5.3 Bagi Peneliti	6
1.6 Ruang lingkup penelitian	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Kinerja.....	7
2.1.1	Definisi Kinerja	7
2.1.2	Model Teori Kinerja	8
2.1.3	Penilaian kinerja	8
2.1.4	Tolak Ukur Kinerja.....	10
2.2	Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kinerja.....	12
2.2.1	Faktor Individu	13
2.2.1.1	Umur	13
2.2.1.2	Pendidikan	14
2.2.1.3	Masa Kerja.....	15
2.2.2	Faktor Organisasi.....	16
2.2.2.1	Persepsi Kompensasi.....	16
2.2.2.2	Umpan Balik.....	17
2.2.2.3	Kondisi Kerja.....	19
2.2.2.3.1	Jenis Kondisi Kerja.....	20
2.2.2.3.2	Faktor-faktor lingkungan kerja	21
2.2.2.3.3	Kondisi psikologis dari lingkungan kerja	23
2.2.2.3.4	Faktor-faktor dari kondisi psikologis	23
2.2.2.3.5	Kondisi sementara dari lingkungan kerjas	24
2.2.3	Faktor Psikologis	25
2.2.3.1	Motivasi	25
2.3	Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)	26
2.3.1	Definisi IFRS.....	26
2.3.2	Tujuan IFRS	27
2.3.3	Kendala IFRS	29

BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI

OPERASIONAL

3.1	Kerangka Teori	34
3.2	Kerangka Konsep	36
3.3	Definisi Operasional.....	38

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian.....	40
4.2	Lokasi dan waktu penelitian	40
4.3	Populasi dan sample penelitian	40
4.3.1	Populasi.....	40
4.3.2	Sampel.....	40
4.3.3	Sampling	41
4.4	Teknik Pengumpulan data	41
4.4.1	Data primer.....	41
4.4.2	Data sekunder	42
4.5	Instrumen penelitian.....	42
4.6	Skala pengukuran.....	43
4.7	Pengolahan data	43
4.8	Analisis Data.....	44
4.8.1	Analisis univariat.....	44
4.8.2	Analisis bivariat.....	44

BAB 5 GAMBARAN UMUM RS

5.1	Sejarah RSUD Budi Asih.....	45
5.2	Visi, Misi, Tujuan, nilai dasar, Moto, falsafah dan Logo.....	46
5.3	Struktur organisasi RSUD Budi Asih.....	47
5.4	Sumber daya manusia RSUD Budi Asih.....	48
5.5	Fasilitas dan pelayanan RSUD Budi Asih.....	53
5.6	Kinerja RSUD Budi Asih.....	55
5.7	Instalasi Farmasi RSUD Budi Asih.....	58
5.8	Struktur Organisasi Instalasi Farmasi RSUD Budi Asih.....	59
5.9	Sumber daya manusia IFRSUD Budi Asih	60
5.10	Fasilitas IFRSUD Budi Asih.....	62

BAB 6 HASIL PENELITIAN

6.1	Analisi Univariat	63
6.1.1	Hasil analisis univariat berdasarkan umur petugas	63
6.1.2	Hasil analisis univariat berdasarkan Pendidikan petugas	63
6.1.3	Hasil analisis univariat berdasarkan Masa Kerja petugas	64
6.1.4	Hasil analisis univariat berdasarkan Persepsi Kompensasi.....	66
6.1.5	Hasil analisis univariat berdasarkan Umpan Balik.....	68
6.1.6	Hasil analisis univariat berdasarkan Kondisi Kerja.....	70
6.1.7	Hasil analisis univariat berdasarkan Motivasi.....	72
6.1.8	Hasil analisis univariat berdasarkan Kinerja.....	74
6.2	Analisis Bivariat.....	75
6.2.1	Hasil analisis bivariat umur dan kinerja petugas	76
6.2.2	Hasil analisis bivariat pendidikan dan kinerja petugas	77
6.2.3	Hasil analisis bivariat masa kerja dan kinerja petugas	78
6.2.4	Hasil analisis bivariat persepsi kompensasi dan kinerja petugas	79
6.2.5	Hasil analisis bivariat umpan balik dan kinerja petugas	80
6.2.6	Hasil analisis bivariat kondisi kerja dan kinerja petugas	81
6.2.7	Hasil analisis bivariat motivasi dan kinerja petugas.....	82

BAB 7 PEMBAHASAN

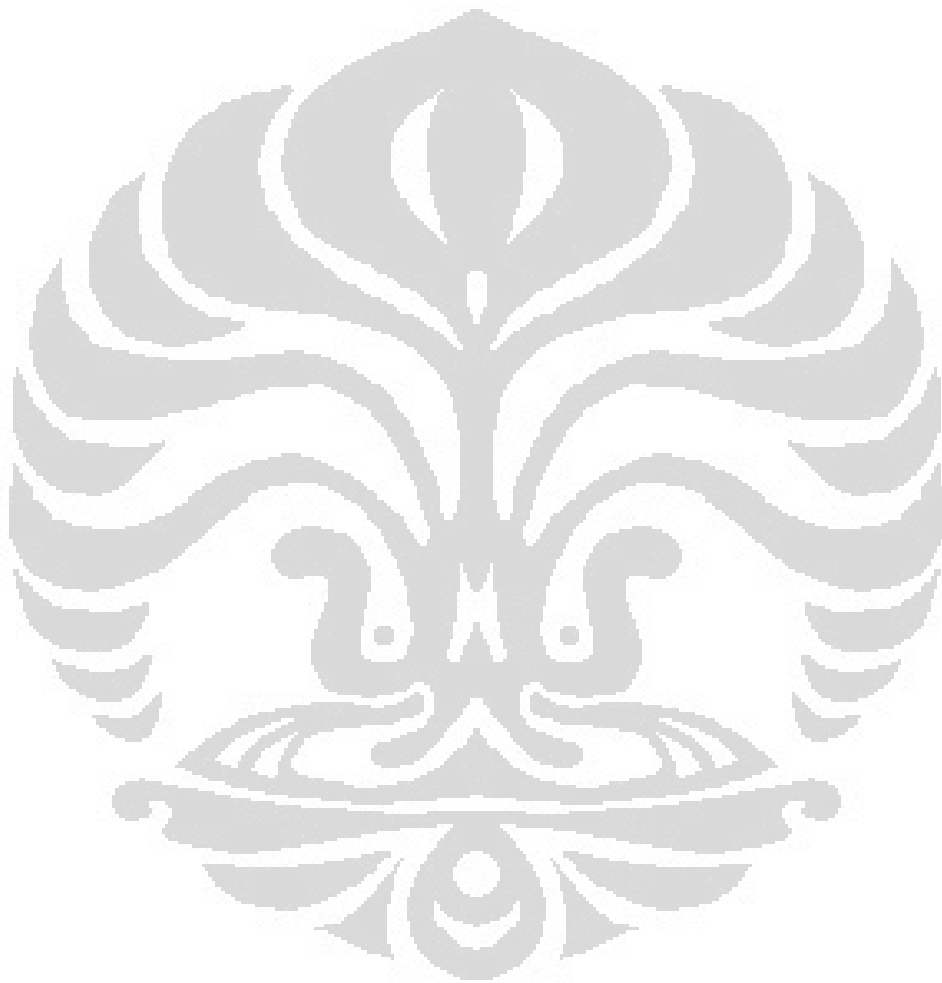
7.1	Keterbatasan penelitian	83
7.2	Pembahasan hasil analisis univariat	83
7.2.1	Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih	83
7.3	Hasil Analisis bivariat	84
7.3.1	Hubungan umur dengan kinerja	84
7.3.2	Hubungan pendidikan dengan kinerja	85
7.3.3	Hubungan masa kerja dengan kinerja.....	86
7.3.4	Hubungan persepsi kompensasi dengan kinerja.....	87
7.3.5	Hubungan umpan balik dengan kinerja	89
7.3.6	Hubungan kondisi kerja dengan kinerja	91
7.3.7	Hubungan motivasi dengan kinerja	92

BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan 95
8.2 Saran 95

DAFTAR PUSTAKA xx

LAMPIRAN

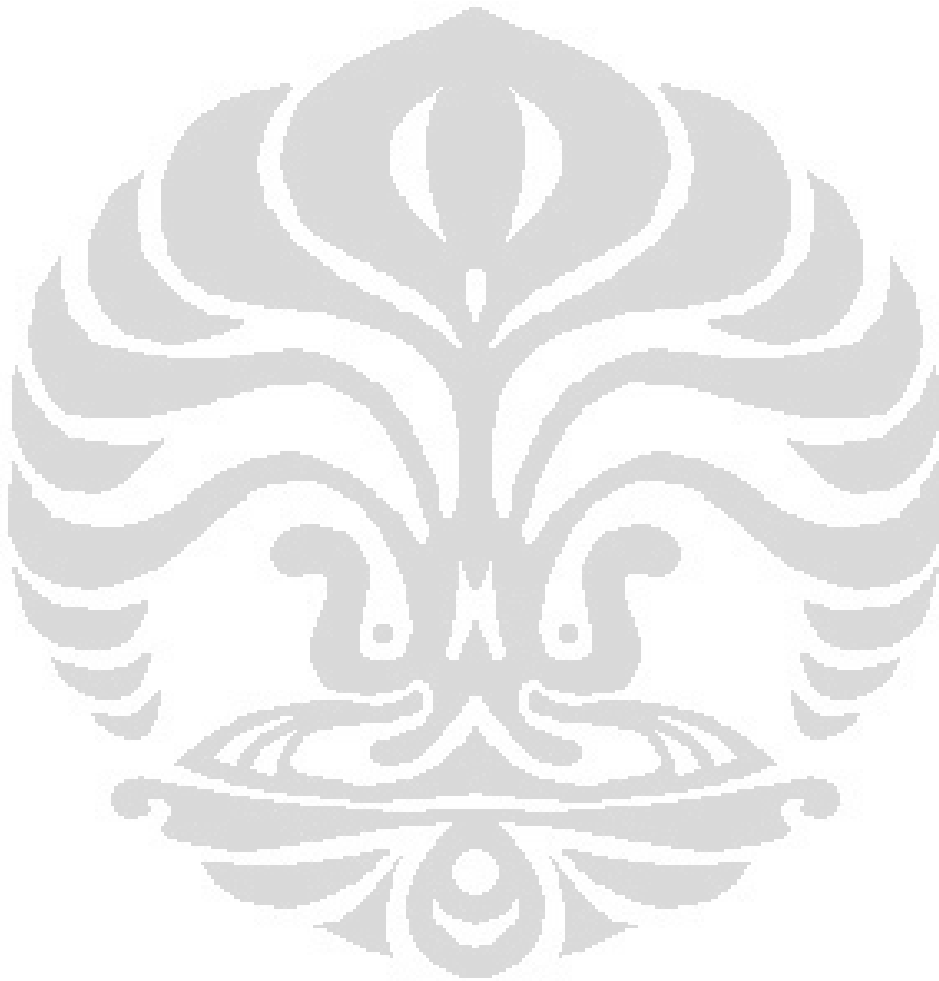


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi operasional	38
Tabel 5.1	Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Manajemen RSUD Budhi Asih	48
Tabel 5.2	Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Dokter Poli RSUD Budhi Asih	49
Tabel 5.3	Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan RSUD Budhi Asih....	50
Tabel 5.4	Jenis dan Jumlah Tenaga non Keperawatan RSUD Budhi Asih.....	51
Tabel 5.5	Jenis dan Jumlah Tenaga Non Medis Manajemen RSUD Budhi Asih.....	52
Tabel 5.6	Jumlah SDM Menurut status kepegawaian PNS	53
Tabel 5.7	Fasilitas Pelayanan RSUD Budhi Asih	54
Tabel 5.8	Fasilitas Peralatan Canggih yang tersedia di RSUD Budhi Asih	55
Tabel 5.9	Kinerja RSUD Budhi Asih Periode 2009-2011	57
Tabel 5.10	Data karyawan IFRSUD Budi Asih.....	61
Tabel 6.1	Distribusi responden berdasarkan umur petugas	63
Tabel 6.2	Distribusi responden berdasarkan pendidikan petugas	64
Tabel 6.3	Distribusi responden berdasarkan masa kerja petugas	65
Tabel 6.4	Distribusi frekuensi jawaban responden variable persepsi Kompensasi ..	66
Tabel 6.5	Distribusi responden berdasarkan persepsi kompensasi	67
Tabel 6.6	Distribusi frekuensi jawaban responden variable Umpan Balik	68
Tabel 6.7	Distribusi responden berdasarkan Umpan Balik petugas	69
Tabel 6.8	Distribusi frekuensi jawaban responden variable Kondisi Kerja	70
Tabel 6.9	Distribusi responden berdasarkan Kondisi Kerja petugas	71
Tabel 6.10	Distribusi frekuensi jawaban responden variable Motivasi	72
Tabel 6.11	Distribusi responden berdasarkan Motivasi petugas	73
Tabel 6.12	Distribusi frekuensi jawaban responden variable Kinerja	74
Tabel 6.13	Distribusi responden berdasarkan Kinerja	75
Tabel 6.14	Hubungan umur dengan kinerja petugas pelaksana.....	76
Tabel 6.15	Hubungan pendidikan dengan kinerja petugas pelaksana.....	77
Tabel 6.16	Hubungan masa kerja dengan kinerja petugas pelaksana	78
Tabel 6.17	Hubungan persepsi kompensasi dengan kinerja petugas pelaksana	79
Tabel 6.18	Hubungan Umpan balik dengan kinerja petugas pelaksana.....	80
Tabel 6.19	Hubungan Kondisi kerja dengan kinerja petugas pelaksana	81
Tabel 6.20	Hubungan Motivasi dengan kinerja petugas pelaksana	82

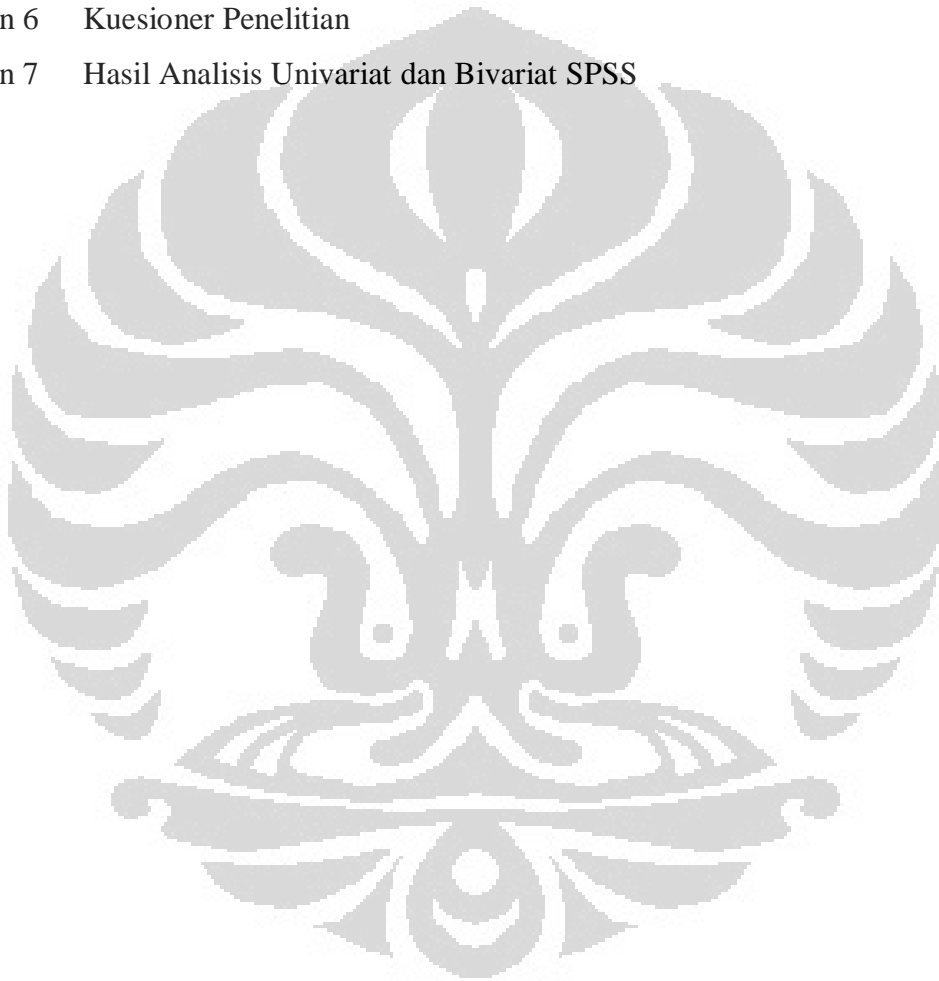
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka teori kinerja (Gibson 1996)	36
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	37
Gambar 5.1	Struktur Organisasi IFRSUD Budi Asih.....	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 STRUKTUR ORGANISASI RSUD BUDI ASIH
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian di RSUD Budi Asih
- Lampiran 3 Uraian Tugas Farmasi
- Lampiran 4 Sasaran Mutu Waktu Tunggu Pelayanan Faramsi
- Lampiran 5 Penilaian Kinerja Perseorangan
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Hasil Analisis Univariat dan Bivariat SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Pergeseran paradigma teknis yang menekankan praktik kefarmasian di rumah sakit yang menekankan pada produk obat dan peracikan, secara bertahap berubah menjadi pendekatan yang berorientasi kepada pelayanan pasien dan penanganan penyakit secara komprehensif. Pergeseran tersebut meliputi suatu kebijakan pelayanan kesehatan menyangkut penggunaan obat yang rasional yaitu: tepat kualitas, tepat indikasi, tepat dosis, tepat penderita, dan tepat harga. Termasuk juga komunikasi dan informasi terhadap pasien tentang penggunaan obat yang efektif dan efisien dan hubungan dokter pembuat resep dan apotik/depo yang menyerahkan obat. Menjawab tantangan ini profesi farmasi dalam pelayanan kefarmasian di rumah sakit harus bekerja keras untuk meningkatkan profesionalisme. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat yang terus berkembang terhadap pelayanan kefarmasian yang bermutu. Rumah sakit pemerintah tidak dapat terus bertahan sebagai unit sosial semata-mata, tetapi perlu bergeser ke arah sosio-ekonomi.

Terdapat 5 *revenue center* dalam rumah sakit yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi laboratorium pathologi klinik dan pathologi anatomi, instalasi radiologi, dan instalasi farmasi. Instalasi farmasi merupakan salah satu *revenue center* utama mengingat lebih dari 90 % pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis, alat kedokteran, dan gas medik) dan 50 % dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan farmasi. Di samping luasnya peran instalasi farmasi dalam kelancaran pelayanan kesehatan dan juga merupakan instalasi yang memberikan sumber pemasukan terbesar di rumah sakit. Sudah dapat diprediksi bahwa pendapatan rumah sakit akan mengalami penurunan jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat serta penuh tanggung jawab. Oleh karena itu, instalasi farmasi perlu diberdayakan, dimulai dari sosialisasi redefinisi peran apoteker rumah sakit, falsafah, visi, misi sampai tujuan pelayanan farmasi rumah sakit berbasis klinik

yang selama ini belum tersosialisasikan dengan baik. Akibatnya, sampai saat ini sebagian besar masyarakat rumah sakit masih menganggap profesi farmasi rumahsakit hanya sebagai pengelola perbekalan farmasi atau pelayanan farmasi produk (merupakan pelayanan tradisional farmasi rumah sakit).

Pengelolaan farmasi rumah sakit mempunyai 5 komponen yaitu: sumber daya manusia yang memadai untuk melaksanakan fungsi farmasi pada berbagai tingkat pekerjaan, anggaran yang cukup untuk kelancaran operasional pelayanan, obat dan barang farmasi, fasilitas pendukung kegiatan, dan sistem yang ditetapkan sebagai panduan pengelolaan. Tidak selamanya kelima komponen tersebut tersedia dalam keadaan ideal, kenyataannya berbagai keterbatasan dan kendala dijumpai di lapangan. Dan manajemen rumah sakit perlu lebih kreatif mencari upaya agar pelayanan farmasi rumah sakit dapat berjalan. (diakses dari situs <http://www.scribd.com/doc/75520224/Yusmainita> pada 30 may 2012)

Dalam surat keputusan (SK) menteri kesehatan no. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standart pelayanan Rumah Sakit (RS) menyebutkan bahwa pelayanan farmasi RS adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan RS yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat (diakses dari situs [scribd.com/doc/21947335/JURNAL-KESEHATAN](http://www.scribd.com/doc/21947335/JURNAL-KESEHATAN) pada 30 may 2012).

Manajemen Kinerja menurut Dessler (2003:322) definisi adalah Proses mengonsolidasikan penetapan tujuan, penilaian, dan pengembangan kinerja ke dalam satu sistem tunggal bersama, yang bertujuan memastikan kinerja karyawan mendukung tujuan strategis perusahaan. Definisi kinerja sendiri menurut amstrong dan baron (1998:15) dalam wibowo (2011) merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi kepada ekonomi.

Dengan demikian kinerja dapat diartikan sebagai hasil keluaran dari usaha yang dilakukan dan juga proses menuju hasil yang diharapkan dari suatu pekerjaan. Banyak faktor yang melatar belakangi tingginya kinerja karyawan dalam suatu organisasi seperti menurut Hersey, Blanchard dan jhonson (1996:383) menggambarkan hubungan antara kinerja dengan faktor faktor yang

mempengaruhi dalam bentuk satelit model. Menurut satellite model, kinerja organisasi diperoleh dari terjadinya integrasi dari faktor pengetahuan, sumber daya bukan manusia, posisi strategis, proses sumber daya manusia dan struktur.kinerja dilihat sebagai pencapaian tujuan dan tanggung jawab bisnis social dari perspektif pihak yang mempertimbangkan.

Dalam bisnis kesehatan terbagi dalam berbagai aspek pendukungnya, seperti Klinik Dokter, Laboratorium, Keperawatan, Kebidanan hingga Pelayanan Kefarmasian atau yang lebih dikenal dengan Apotek, terdorong untuk terus berinovasi dalam berbagai pelayanannya, baik untuk mengobati penyakit, konsultasi kesehatan, hingga pelayanan check up yang ditujukan untuk mengetahui tingkat kesehatan seseorang agar terus terjaga kesehatan dan keoptimalan kerjanya. Di sisi yang lain, fungsi pelayanan Kefarmasian kini menjadi ujung tombak bagi bisnis kesehatan, karena disinilah komoditas yang paling tinggi dalam pelayanan kesehatan. Bisnis ini menjadi sangat eksklusif karena tidak ada hukum “konsumen adalah pemilih produk”, dalam kefarmasian. Dokter yang menentukan apa yang harus dikonsumsi oleh pasien dan pasien yang sebagian besar awam hanya diberi petunjuk bagaimana cara penggunaannya. Sebagaimana telah dikemukakan diatas, keinstanan dan keserba-cepatan telah mempengaruhi pula bagaimana harapan konsumen terhadap layanan kefarmasian. Waktu tunggu dalam pengerjaan obat, khususnya apabila obat harus diracik terlebih dahulu, menjadi perhatian khusus para pemilik sarana Apotek. Semakin cepat dan semakin baik pengerjaan obat racikan, maka semakin banyak pula pengakses pelayanan Apotek tersebut.

Pengerjaan obat racikan sebisa mungkin dapat dilakukan secara instan pula, meski tetap belum mampu mengalahkan waktu tunggu makanan cepat saji (fast food). Pengerjaan obat racikan dilakukan dengan berbagai peralatan modern, dengan maksud agar mampu secepat mungkin menyelesaikan peracikan. Tetapi, tidak lupa pula, penggunaan sistem operasi yang tepat dalam peracikan obat, baik alur pengerjaan maupun perbaikan dari sisi SDM-nya, harus terus diperhatikan agar selain cepat, peracikan obat juga efisien.

Perubahan lingkungan organisasi yang semakin kompleks dan kompetitif, menuntut setiap organisasi dan perusahaan untuk bersikap lebih responsif agar

sanggup bertahan dan terus berkembang. Untuk mendukung perubahan organisasi tersebut, maka diperlukan adanya perubahan individu. RSUD Budi Asih saat ini dalam proses peningkatan mutu pelayanan dengan keikutsertaannya dalam program pengakreditasi ISO. Dengan proses peningkatan ini diharapkan RSUD Budi Asih dapat terus bersaing dibidang pelayanan kesehatan dengan rumah sakit lainnya, khususnya pada pusat *revenue* utama pada instalasi farmasi, dengan meningkatnya standart pelayanan rumah sakit pasien pun mendapatkan pelayanan yang memuaskan yang akan menimbulkan loyalitas kepada rumah sakit.

Kenyataannya, pada pelaksanaan pelayanan kefarmasian masih terdapat banyaknya masalah yang menyangkut faktor faktor yang berkaitan dengan system kerja menimbulkan waktu tunggu peracikan obat yang masih tidak memenuhi standart waktu pelayanan dilihat dari rekapitulasi waktu tunggu peracikan obat yang belum memenuhi standart sasaran mutu waktu tunggu pelayanan yang sudah ditetapkan (45 menit untuk obat racik dan 25 menit untuk obat non racik) pada periode September – November 2011. Hal tersebut dapat menjadi faktor penurunan kinerja, mengingat pentingnya faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan maka penelitian yang diangkat adalah “ *Faktor faktor yang mempengaruhi kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih*”.

I.2 Rumusan Masalah

Pelayanan kefarmasian di RSUD Budi Asih merupakan salah satu pelayanan yang menjadi pusat *revenue* terbesar di rumah sakit. Dalam pelaksanaannya terdapat banyak kendala pada pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang menyangkut faktor faktor yang berkaitan dengan system kerja yang menimbulkan banyak keluhan dari petugas pelaksana yang berujung pada menurunnya kinerja petugas pelaksana kemudian dilihat dari rekapitulasi waktu tunggu peracikan obat yang belum memenuhi standart sasaran mutu waktu tunggu pelayanan yaitu mencapai 62.86 % untuk obat racik dan 28.57 % untuk layanan obat non racik.

I.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tahun 2012 ?
2. Bagaimana hubungan faktor individu (Umur, Pendidikan dan masa kerja) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih
3. Bagaimana hubungan faktor Organisasi (Persepsi kompensasi, Umpan balik dan Kondisi kerja) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih
4. Bagaimana hubungan faktor psikologi (motivasi) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih

I.4 Tujuan

I.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tahun 2012.

I.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tahun 2012
2. Diketahui hubungan faktor individu (Umur, Pendidikan dan masa kerja) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih
3. Diketahui hubungan faktor Organisasi (Persepsi kompensasi, Umpan balik dan Kondisi kerja) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih
4. Diketahui hubungan faktor psikologi (motivasi) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan evaluasi terhadap manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kinerja khususnya pada instalasi farmasi RSUD Budi Asih.

1.5.2 Bagi Civitas Akademik FKM

1. Menambah khasanah keilmuan mengenai SDM dan manajemen
2. Dapat menjadi referensi bagi penelitian lain yang sejenis

1.5.3 Bagi Peneliti

1. Mendapatkan pengalaman langsung dalam penerapan ilmu manajemen sdm
2. Dapat mengembangkan ide dan kreatifitas dalam melihat dan mengumpulkan penyebab masalah dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih.
3. Dapat mengaplikasikan teori dan metode yang diperoleh dalam perkuliahan.

I.6 Ruang Lingkup Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Budi Asih Jakarta pada instalasi farmasi untuk memperoleh data yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi di RSUD Budi Asih tahun 2012. Alasan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana karena masih tingginya tingkat waktu tunggu pasien yang melebihi standar sasaran mutu yang ditetapkan rumah sakit.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sasaran penelitian adalah petugas pelaksana farmasi sejumlah 34 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan pada tanggal 11 mei sampai dengan 14 mei 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja

2.1.1 Definisi kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai seseorang dalam pelaksanaan tugasnya yang dibebankan kepadanya berdasarkan atas kecakapan, dan pengalaman dan kesungguhan waktu (Hasibuan 2008). Kinerja juga merupakan status kemampuan yang diukur berdasarkan pelaksanaan tugas sesuai dengan uraian tugasnya (Notoatmodjo, 1993)

Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat berupa penampilan individu maupun kelompok kerja personil, baik yang memangku jabatan fungsional maupun structural, serta keseluruhan jajaran personil didalam organisasi. Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting yaitu tujuan, ukuran, dan penilaian. Penentuan tujuan daari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja (Ilyas, 2002). Gibson (1996) menyatakan terdapat tiga variable yang mempengaruhi kinerja individu yaitu pada variable individu, variable organisasi dan variable psikologi. Ketiga kelompok variable tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja individu itu sendiri.

Kinerja adalah hasil pelaksanaan dari suatu pekerjaan, baik bersifat fisik, material, non fisik maupun non material yang dalam pelaksanaan tugasnya berdasarkan deskripsi pekerjaan perlu dinilai hasilnya setelah tenggang waktu tertentu (Nawawi, 2005). Pendapat lain mengenai kinerja oleh Prawirosentono (1999) yang menyebutkan kinerja sebagai hasil kerja yang didapat seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan ttanggung jawabnya masing masing dalam rangka menjacapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hokum dan sesuai dengan moral dan etika.

Menurut Barry Cushway (2002 : 1998) kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja membandingkan dengan target yang telah ditentukan.

Sejalan dengan pendapat diatas Gilbert (1977) kinerja adalah apa yang dapat dikerjakan seseorang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya yang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan keterampilan (Notoatmodjo, 1993)

2.1.2 Model Teori Kinerja

Gibson membuat model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Pertama adalah variabel individu yang dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu, sedangkan variabel demografi mempunyai efek tidak langsung pada praktik dan kinerja individu. Kedua adalah variabel psikologi, terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini menurut Gibson banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografi. Variabel ke-3 adalah organisasi yang berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu, variabelnya dikelompokkan dalam sub variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan (Gibson, 2000). Menurut Bernadin et. al. (1993), kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan (Ability), usaha (Effort) dan kesempatan (Opportunity) (Bernadine dan Joyce, 1998)

Kinerja individu menurut model Partner-Lawyer & Ivancevich et. al. 1994, Rivai (2005) pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor-faktor : (a). harapan mengenai imbalan, (b). dorongan, (c). kemampuan, kebutuhan dan sifat, (d). persepsi terhadap tugas, (e). imbalan internal dan eksternal, (f) persepsi terhadap imbalan dan kepuasan kerja, dengan demikian kinerja pada dasarnya di pengaruhi oleh kemampuan, keinginan dan lingkungan (Rivai dan Basri, 2005)

2.1.3 Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi dengan menggunakan instrument penilaian kinerja. Pada hakekatnya penilaian kinerja merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja personel dengan membandingkan antara penampilan kerja dengan standart baku

penampilan kerja (Ilyas 2001). Beberapa indicator dapat digunakan dalam penilaian kinerja, sebagaimana dikemukakan Rao (1986), tingkat pencapaian target merupakan satu indicator yang dapat digunakan untuk menilai kinerja, apabila target baik dapat dikatakan bahwa kinerja staf baik.

Ilyas (2003) mengemukakan penilaian kinerja mencakup tiga factor penting yaitu :

1. Pengamatan

Kegiatan penilaian ini merupakan proses menilai dan menilik perilaku yang telah di tentukan oleh tim kerja

2. Ukuran

Alat ukur dan indicator yang digunakan untuk mengukur kinerja seseorang personil dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan bagi personel tersebut

3. Pengembangan

Kegiatan ini bertujuan untuk memotivasi personel agar mengatasi kekurangannya dan mendorongnya mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Menurut Bambang Wahyudi (2002:101) Penilaian kinerja adalah suatu evaluasi yang dilakukan secara periodic dan sistematis tentang prestasi kerja/jabatan seseorang tenaga kerja, termasuk potensi pengembangannya. Suprihanto (2000) mengemukakan penilaian pelaksanaan prestasi kerja (appraisal performance) adalah suatu system yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah seorang pegawai telah melaksanakan pekerjaan masing masing secara keseluruhan. Pelaksanaan pekerjaan secara keseluruhan bukan berarti hanya dilihat attau dinilai dari hasil fisiknya saja, tetapi juga meliputi kemampuan kerja, disiplin, hubungan kerja, prakarsa, kepemimpinan dan hal hal khusus sesuai dengan bidang dan tingkat pekerjaan

Adapun aspek-aspek standar kinerja menurut A.A.Anwar Prabu Mangkunegara (2005:18-19) terdiri dari aspek kuantitatif dan aspek kualitatif. Aspek kuantitatif meliputi:

1. Proses kerja dan kondisi pekerjaan
2. Waktu yang dipergunakan atau lamanya melaksanakan pekerjaan,
3. Jumlah kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan, dan
4. Jumlah dan jenis pemberian pelayanan dalam bekerja.

Sedangkan aspek kualitatif meliputi:

1. Ketepatan kerja dan kualitas pekerjaan
2. Tingkat kemampuan dalam bekerja,
3. Kemampuan menganalisis data/informasi, kemampuan/kegagalan menggunakan mesin/peralatan, dan
4. Kemampuan mengevaluasi (keluhan/keberatan konsumen)

Menurut Simanjuntak (2005) terdapat beberapa alternative untuk melakukan penilaian atau evaluasi kinerja individu. Alternative pertama yang lebih praktis adalah atasan langsung yang bersangkutan atau kepala unit yang bersangkutan, karena kepala unit pada umumnya mengawasi bawahan melakukan pekerjaannya sehari hari. Alternatif kedua yaitu penilaian diri sendiri yang paling mengetahui mengenai pekerjaan seseorang adalah orang itu sendiri. Namun objektivitas dari penilaian tersebut dapat dipertanyakan, karena setiap orang seringkali lebih membenarkan pekerjaan dan menganggap bahwa dirinya lebih baik.

2.1.4 Tolak ukur kinerja

Menurut Ilyas (2002), kinerja dapat diukur melalui lima indikator :

1. Kualitas, yaitu hasil kegiatan yang dilakukan mendekati sempurna, dalam arti menyesuaikan beberapa cara ideal dari penampilan kegiatan dalam memenuhi tujuan yang diharapkan dari suatu kegiatan.
2. Kuantitas, yaitu jumlah atau target yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah unit jumlah siklus aktifitas yang diselesaikan.
3. Pengetahuan dan keterampilan, yaitu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh pegawai suatu organisasi
4. Ketepatan waktu, yaitu aktifitas yang diselesaikan pada waktu awal yang diinginkan dilihat dari sudut koordinasi dari hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktifitas lain.

5. Komunikasi, yaitu hubungan atau interaksi dengan sesama rekan kerja dalam organisasi

Selanjutnya peneliti akan mengemukakan ukuran-ukuran dari Kinerja karyawan yang dikemukakan oleh Bernandin & Russell (1993:135) yang dikutip oleh Faustino cardoso gomes dalam bukunya Human Resource Management yaitu sebagai berikut

(diakses dari situs <http://intanghina.wordpress.com/2008/06/10/kinerja/> pada 3 juni 2012) :

1. Quantity of work : jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode yang ditentukan.
2. Quality of work : kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapanya.
3. Job Knowledge : luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilannya.
4. Creativeness : keaslian gagasan –gagasan yang dimunculkan dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. Cooperation : kesediaan untuk bekerjasama dengan orang lain atau sesama anggota organisasi
6. Dependability : kesadaran untuk dapat dipercaya dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja.
7. Initiative : semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggungjawabnya.
8. Personal Qualities : menyangkut kepribadian, kepemimpinan, keramahtamahan dan integritas pribadi

Sedangkan Agus Dharma dalam bukunya Manajemen Supervisi (2003:355) mengatakan ”hampir semua cara pengukuran kinerja mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut.

- a. Kuantitas, yaitu jumlah yang harus diselesaikan atau dicapai. Pengukuran kuantitatif melibatkan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan. Ini berkaitan dengan jumlah keluaran yang dihasilkan.

- b. Kualitas, yaitu mutu yang harus dihasilkan (baik tidaknya). Pengukuran kualitatif keluaran mencerminkan pengukuran "tingkat kepuasan", yaitu seberapa baik penyelesaiannya. Ini berkaitan dengan bentuk keluaran.
- c. Ketepatan waktu, yaitu sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan jenis khusus dari pengukuran kuantitatif yang menentukan ketepatan waktu penyelesaian suatu kegiatan.

2.2 Faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja

Menurut Timpe (1993), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang, seperti ; kemampuan, ketrampilan, sikap, perilaku, tanggung jawab, motivasi karyawan, misalnya kinerja seseorang baik disebabkan karena kemampuan tinggi dan seseorang itu tipe pekerja keras, sedangkan seseorang mempunyai kinerja jelek disebabkan orang tersebut mempunyai kemampuan rendah dan orang tersebut tidak berusaha untuk memperbaiki kemampuan. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan , seperti perilaku, sikap dan tindakan-tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Kopelman (1986) mengemukakan bahwa ada empat determinan utama yang mempengaruhi produktifitas organisasi (prestasi kerja) yaitu lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik individu. Karakteristik kerja dan organisasi (imbalan) akan mempengaruhi karakteristik individu, penepatan tujuan dapat mempengaruhi motivasi, sementara prosedur seleksi tenaga serta latihan dan pengembangan akan meningkatkan pengetahuan, dan ketrampilan

Sedangkan menurut Mangkunegara menyatakan bahwa faktor-faktor yang menentukan prestasi kerja individu dalam organisasi adalah faktor individu dan faktor lingkungan kerja organisasi, pendapat tersebut sesuai pula dengan teori konvergensi William Stren yang merupakan perpaduan dari pandangan teori hereditas dari Schopenhauer dan teori lingkungan John Locke, secara inti

Schopenhauer berpandangan bahwa faktor individu (termasuk faktor keturunan) yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak, sedangkan John Locke dalam teori lingkungan berpandangan bahwa hanya faktor lingkungan yang sangat menentukan seorang individu mampu berprestasi atau tidak (Mangkunegara, 2006).

Menurut Gibson (1996) sub variable kemampuan dan ketrampilan merupakan factor utama yang mempengaruhi individu, sedangkan variable demografi mempunyai efek tidak langsung pada perilaku kerja seseorang. Variable individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan ketrampilan merupakan factor utama yang mempengaruhi kinerja individu. Variable psikologi terdiri dari sub variable persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Menurut Gibson variable ini banyak dipengaruhi oleh factor keluarga, tingkat social, pengalaman kerja sebelumnya dan variable demografis. Variable organisasi digolongkan dalam subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Variable psikologi terdiri dari sub variable persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.

2.2.1 Faktor Individu

2.2.1.1 Umur

Menurut Gibson (1996) faktor umur merupakan variable individu yang pada prinsipnya makin bertambah usia seseorang maka makin bertambah kedewasaannya yang menimbulkan semakin banyak juga informasi yang diserapnya yang kemudian dapat mempengaruhi kinerja petugas (Ilyas 2002).

Kinerja dapat dipengaruhi oleh umur seseorang. Umur produktif menurut Dessler (1998) adalah usia 25 tahun merupakan awal individu berkarir dan usia 25 – 30 tahun merupakan tahap penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Usia 30 – 40 tahun merupakan tahap pematangan pilihan karir untuk mencapai tujuan sedangkan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Pada usia diatas 40 tahun sudah terjadi penurunan karir.

Siagian (2003) menyatakan bahwa prestasi kerja akan meningkat bersama dengan meningkatnya umur dan kemudian menurun menjelang tua. Menurut

Robbins (2001) menyatakan bahwa Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam hal keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain. Semakin tua usia seseorang karyawan semakin kecil kemungkinan keluar dari pekerjaan, karena semakin kecil alternatif untuk memperoleh kesempatan pekerjaan lain. Di samping itu karyawan yang bertambah tua biasanya telah bekerja lebih lama, memperoleh gaji yang lebih besar dan berbagai keuntungan lainnya. Hubungan usia dengan kinerja atau produktivitas dipercaya menurun dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena ketrampilan-ketrampilan fisiknya sudah mulai menurun. Tetapi produktivitas seseorang tidak hanya tergantung pada ketrampilan fisik serupa itu.

2.2.1.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan diukur dengan rata-rata lamanya penduduk dalam usia kerja telah mengikuti sekolah, tingkat pendidikan di Indonesia masih rendah, yaitu sekitar 70% angkatan kerja Indonesia dalam tahun 2000 masih berpendidikan maksimal sekolah dasar, kemudian meliputi banyak lulusan SLTP, SLTA dan perguruan tinggi namun kompetensinya masih rendah pada umumnya. Pekerja Indonesia juga kurang terbiasa untuk menambah pengetahuan dan kemampuan melalui belajar sendiri, membaca buku bacaan dan pedoman kerja, lebih banyak menyukai penjelasan langsung dengan bertatap muka. (Simanjuntak, 2005)

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilan (Siagian 2003). Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan kepada sasaran pendidikan guna mencapai perubahan perilaku (Notoatmodjo 2003). Setiap jenis pekerjaan yang memiliki tuntutan yang berbeda terhadap karyawan dan para karyawan juga memiliki kemampuan kerja yang berbeda. Prestasi kerja karyawan dengan sendirinya akan meningkat, ada kesesuaian antara kemampuan dan jenis pekerjaannya (Tarwaka 2004)

2.2.1.3 Masa kerja

Masa kerja seseorang berkaitan dengan pengalaman kerja yang merupakan bekal yang baik untuk memperbaiki kinerja karyawan. Sehingga makin lama seorang melakukan suatu pekerjaan maka semakin banyak pengalaman yang dapat dijadikan pedoman untuk memperbaikinya. (Green 2005). masa kerja juga dapat dipengaruhi oleh masa kerja dan pengalaman individu. Mendrova (1995) dalam Ilyas (2001); simanjuntak (2005); Robbins (2003) berpendapat pengalaman kerja berhubungan dengan kinerja. Pengalaman kerja dapat meningkatkan ketrampilan individu bekerja. Semakin sering ia melakukan pekerjaan itu, maka akan semakin terampil ia bekerja. Pengalaman kerja merupakan spekulasi dari dampak senioritas pada kinerja pekerjaannya. Senioritas itu sendiri bukanlah peramal yang baik dari produktifitas dengan kata lain, jika semua hal sama maka tidak ada alasan untuk meyakini bahwa orang-orang yang lebih lama pengalamannya akan lebih produktif dibandingkan dengan mereka yang senioritasnya rendah (Robbins 2005).

Anderson (1994) yang menyatakan bahwa makin banyak pengalaman kerja seseorang maka semakin terampil orang tersebut dan juga pendapat Robbins (2003) yang menyatakan bahwa pengalaman seseorang pekerja di tempat kerja ditentukan oleh lama kerja yang merupakan keseluruhan pelajaran yang didapatkan dari peristiwa yang dilaluinya dan dapat mempengaruhi perilaku dalam suatu organisasi. Gibson (1996) menyatakan bahwa lamanya masa tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus berhubungan dan berpengaruh terhadap ketrampilan seseorang. Pengalaman dan latar belakang yang menentukan secara tidak langsung kinerja dan perilaku seseorang.

Berbeda dengan pendapat Tappen (2004) bahwa lama kerja yang tidak didukung dengan pengembangan staf yang baik akan menurunkan kualitas pekerjaannya.

2.2.2 Faktor Organisasi

2.2.2.1 Persepsi Kompensasi

Gaji merupakan tujuan karyawan untuk menerima pekerjaan dan memperlihatkan kinerja yang baik dalam suatu organisasi. gaji dan imbalan merupakan aspek sentral dari kontrak psikologis dan komponen kunci dari hubungan timbal balik antara karyawan dan organisasi (George & Jones, 2007).

Gibson (1996) menyatakan bahwa imbalan terbagi dalam dua kategori yaitu imbalan ekstrinsik dan imbalan intrinsik. Imbalan ekstrinsik terdiri dari imbalan finansial (gaji, upah dan tunjangan), imbalan antar pribadi dan imbalan promosi yang didapat dari sumber langsung. Imbalan ekstrinsik yang terdiri dari penyelesaian, pencapaian atau prestasi, otonomi dan pertumbuhan. Sumber ini adalah secara tidak langsung.

Pemberian penghargaan berupa insentif kepada karyawan akan meningkatkan kinerja karyawan secara dramatis yaitu 38.6 % meningkat kearah yang lebih baik dari pada sebelum menerima penghargaan/ insentif (Ford, et, 2006). Handoko, H, (1997) menyatakan bahwa penghargaan adalah bagian dari kompensasi yang diberikan instansi. Kompensasi penting bagi karyawan sebagai individu karena besarnya kompensasi mencerminkan ukuran nilai karya mereka di antara karyawan itu sendiri, keluarga dan masyarakat.

Tujuan pemberian penghargaan kepada karyawan adalah untuk memperoleh personel yang Qualified, mempertahankan para karyawan yang ada saat ini, menjamin keadilan, menghargai perilaku karyawan yang diinginkan, mengendalikan biaya biaya, memenuhi peraturan peraturan yang legal sesuai dengan peraturan kompensasi karyawan yang berlaku dalam pemerintahan (Handoko 2008)

Menurut Rivai dan Basri (2004) beberapa penghargaan yang paling efektif dalam meningkatkan kinerja karyawan adalah :

1. Kompensasi finansial yaitu uang, yang dikaitkan dengan pencapaian kinerja usaha yang meningkat.

2. Penghargaan karena berhasil melaksanakan rencana pertumbuhan dan perkembangan
3. Kado dan hadiah karena mencapai hasil yang diharapkan
4. Cuti panjang untuk meningkatkan usaha
5. Tantangan atau project high-profile yang dimaksudkan untuk mempromosikan karyawan
6. Promosi dan peningkatan tugas
7. Peningkatan jabatan dan status posisi
8. Mengintegrasikan komponen-komponen kompensasi yang efektif dengan program penghargaan.

2.2.2.2 Umpan Balik

Dapat didefinisikan sebagai informasi dan perilaku di masa lalu, disampaikan saat ini yang mungkin dapat mempengaruhi kejadian dimasa datang. Umpan balik merupakan tanggung jawab bersama, yang awalnya hanya bersifat top – down, dimana hanya atasan yang dapat menyampaikan penilaian atas kinerja bawahannya, tetapi juga menjadi tanggung jawab bawahan untuk dapat member masukan kepada manajer tentang kinerja yang dilakukan selama ini agar keduanya dapat memperoleh manfaat dari komunikasi yang jelas dan sedang berlangsung (Schwartz, 1999:43). Menurut Kreitner dan Kinicki (2001:273) umpan balik merupakan informasi objektif tentang kinerja individual atau kolektif. Kinerja setiap orang dimonitor, didata, dan dilaporkan kepada atasan sebagai umpan balik (Wibowo 2011)

Menurut Wikipedia, dalam manajemen sumberdaya manusia atau psikologi organisasi dan industri, penilaian kinerja karyawan dengan umpan balik 360 derajat dikenal sebagai umpanbalik multisumber atau penilaian multisumber. Umpan balik 360 derajat memiliki berbagai nama: umpan balik dari banyak penilai (multi-rater feedback), penilaian dari bawah ke atas (upward appraisal), umpan balik rekan sekerja (co-worker feedback), penilaian multi perspektif (multiperspective ratings), umpan balik satu lingkaran penuh (full-circle feedback). Angka 360 menunjukkan 360 derajat dalam suatu lingkaran dgn figur individual di pusat lingkaran. Umpan balik dilakukan oleh subordinasi (karyawan), kelompok “peer”, dan penyelia. Dalam beberapa kasus umpanbalik,

penilaian diri dilakukan dari sumber eksternal seperti pelanggan dan pemasok atau pemangku kepentingan lainnya. Proses ini melibatkan pihak luar perusahaan seperti konsumen, pelanggan dan penjual. Proses ini pun memiliki keterlibatan dan kredibilitas tinggi dari karyawan yang paling mempengaruhi perilaku dan kinerja dan berbagi tujuan dan meningkatkan komunikasi. Selain itu bermanfaat dalam menyediakan perspektif yang bagus untuk semua orang (diakses dari situs <http://ronawajah.wordpress.com/2009/08/14/penilaian-kinerja-karyawanumpan-balik-360-derajat> pada 2 juni 2012)

Dalam Wibowo (2011) Umpan balik 360 derajat adalah tipe penilaian paling komprehensif dan relative mahal. Pola ini memberi seseorang kesempatan untuk mengetahui bagaimana mereka dinilai orang lain; termasuk untuk melihat ketrampilan dan perilakunya. Manfaatnya antara lain untuk meningkatkan kinerja dan dapat juga untuk memperbaiki komunikasi dengan orang lain. Dari studi yg dilakukan Walker and Smither (1999 selama lima tahun, memang antara satu-dua tahun pertama tak ada perbaikan signifikan. Namun setelah itu tampak ada peningkatan kinerja. Selain itu studi yang dilakukan Reilly et al. (1996) menunjukkan adanya peningkatan kinerja di bidang administrasi pada tahun-tahun pertama dan berlangsung terus setelah dua tahun. Menurut Maylett & Riboldi (2007) model 360 derajat ini dapat digunakan untuk memprediksi kinerja di masa datang. Greenberg dan Baron (2003:63) menyatakan bahwa umpan balik 360 derajat merupakan praktik pengumpulan umpan balik kinerja dari banyak sumber dari berbagai tingkat organisasi. Mereka menggambarkan bahwa seseorang dalam organisasi dapat memperoleh umpan balik dari atasannya, rekan kerja setingkat, bawahan langsungnya dan juga dari para pelanggan. Pandangan lain menyatakan umpan balik sebagai suatu metode pengumpulan informasi, mengusahakan umpan balik dan mengevaluasi kinerja yang menggunakan banyak sumber informasi yang biasanya manajer, pelanggan, rekan kerja dan mungkin juga pemasok (Bacal, 1999:149)

Umpan balik melakukan dua fungsi bagi mereka yang menerimanya, yaitu fungsi instruksional apabila mengklarifikasi atau memperjelas peran atau mengajarkan perilaku baru. Sebaliknya, umpan balik bersifat memotivasi apabila digunakan sebagai alat untuk member reward atau menjanjikan reward. Fungsi

umpan balik dapat meningkat secara signifikan dan menyandingkan tujuan spesifik yang menantang dengan umpan balik spesifik. (Wibowo, 2011).

Model umpan balik dikemukakan oleh Kreitner dan Kinicki (2001:274) dengan menggambarkan hubungan antara sumber umpan balik, penerima umpan balik dan manfaat perilaku yang diharapkan. Terdapat tiga aspek dari penerima umpan balik yang memerlukan perhatian, yaitu: karakteristik individu, persepsi, dan evaluasi kognitif. Untuk menjadi efektif, setiap penerima umpan balik perlu jelas tentang rintangan yang dihadapi agar dapat ditentukan arah yang tepat.

Secara tradisional umpan balik berasal dari atasan kepada bawahan, atau bersifat top to down. Atasan memberikan penilaian kepada bawahan sehingga dapat dipergunakan bawahan untuk memperbaiki kinerjanya. Pendekatan tradisional berkembang menjadi pendekatan non-tradisional yang menunjukkan bahwa umpan balik bukan hanya dari atas kebawah dan adanya beberapa sumber umpan balik. Kreitner dan kinicki membahas adanya upward feedback dan 360 degree feedback. Bacal (1999:149) menyebutkan ada empat pendekatan dalam menentukan umpan balik: 360-degree feedback, bidirectional Evaluation, Effectiveness Enhancement Systems, dan Using your head no system.

2.2.2.3 Kondisi Kerja

Sarana dan prasarana dapat mendefinisikan sebagai ketersediaan ruang, tempat, peralatan dan perlengkapan yang digunakan baik operasional maupun administrasi. Tidak dapat disangkal bahwa ketersediaan sarana dan prasarana tertentu dalam penyelenggaraan rangkaian kegiatan oleh sekelompok manusia merupakan suatu keharusan mutlak. Tidak mungkin menjalankan roda administrasi tanpa sarana dan prasarana tertentu (Siagian 2004)

Kelengkapan alat merupakan kebutuhan vital bagi petugas melaksanakan pekerjaannya. Bantuan dan dukungan alat yang lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja. (Green dan kreuter, 2005)

Kondisi kerja berhubungan dengan penjadwalan, lingkungan pekerjaan itu sendiri serta orang-orang yang ada didalamnya. Menurut Stewart and Stewart, (1983: 53) Kondisi Kerja adalah Working condition can be defined as series of conditions of the working environment in which become the working place of the

employee who works there. yang kurang lebih dapat diartikan kondisi kerja sebagai serangkaian kondisi atau keadaan lingkungan kerja dari suatu perusahaan yang menjadi tempat bekerja dari para karyawan yang bekerja didalam lingkungan tersebut. Yang dimaksud disini adalah kondisi kerja yang baik yaitu nyaman dan mendukung pekerja untuk dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Meliputi segala sesuatu yang ada di lingkungan karyawan yang dapat mempengaruhi kinerja serta keselamatan dan keamanan kerja, temperatur, kelembapan, ventilasi, penerangan, kebersihan dan lain-lain. Ostroff (1992) mengemukakan bahwa kepuasan kerja karyawan dan kondisi kerja yang baik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja, selanjutnya karyawan yang merasa puas dengan pekerjaannya biasanya mereka bekerja lebih keras dan lebih baik dibanding dengan karyawan yang mengalami stress yang disebabkan dengan kondisi kerja yang tidak kondusif. Kepuasan kerja dan sikap karyawan merupakan suatu hal yang penting dalam menentukan perilaku dan respon terhadap pekerjaan dan melalui perilaku tersebut organisasi yang efektif dapat tercapai.

Menurut Newstrom (1996:469) Work condition relates to the scheduling of work-the length of work days and the time of day (or night) during which people work. yang kurang lebih berarti bahwa kondisi kerja berhubungan dengan penjadwalan dari pekerjaan, lamanya bekerja dalam hari dan dalam waktu sehari atau malam selama orang-orang bekerja. Oleh sebab itu kondisi kerja yang terdiri dari faktor-faktor seperti kondisi fisik, kondisi psikologis, dan kondisi sementara dari lingkungan kerja, harus diperhatikan agar para pekerja dapat merasa nyaman dalam bekerja sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja.

2.2.2.3.1 Jenis Kondisi Kerja

1. Kondisi Fisik dari lingkungan kerja

Kondisi fisik dari lingkungan kerja di sekitar karyawan sangat perlu diperhatikan oleh pihak badan usaha, sebab hal tersebut merupakan salah satu cara yang dapat ditempuh untuk menjamin agar karyawan dapat melaksanakan tugas tanpa mengalami gangguan. Memperhatikan kondisi fisik dari lingkungan kerja karyawan dalam hal ini berarti berusaha

menciptakan kondisi lingkungan kerja yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan para karyawan sebagai pelaksanaan kerja pada tempat kerja tersebut.

Kondisi fisik dari lingkungan kerja menurut Newstrom (1996:469) adalah among the more obvious factors that can affect the behavior of workers are the physical conditions of the work environment, including the level of lighting, the usual temperature, the level of noise, the amounts and the types of airborne chemicals and pollutants, and aesthetic features such as the colors of walls and floors, and the presence (or absence) of art work, music, plants decorative items. yang kira-kira berarti bahwa faktor yang lebih nyata dari faktor-faktor yang lainnya dapat mempengaruhi perilaku para pekerja adalah kondisi fisik, dimana yang termasuk didalamnya adalah tingkat pencahayaan, suhu udara, tingkat kebisingan, jumlah dan macam-macam radiasi udara yang berasal dari zat kimia dan polusi-polusi, ciri-ciri estetis seperti warna dinding dan lantai dan tingkat ada (atau tidaknya) seni didalam bekerja, musik, tumbuh-tumbuhan atau hal-hal yang menghiasi tempat kerja. Menurut Handoko (1995:84), lingkungan kerja fisik adalah semua keadaan yang terdapat di sekitar tempat kerja, yang meliputi temperatur, kelembaban udara, sirkulasi udara, pencahayaan, kebisingan, getaran mekanis, bau-bauan, warna dan lain-lain yang dalam hal ini berpengaruh terhadap hasil kerja manusia tersebut.

2.2.2.3.2 Faktor-faktor lingkungan kerja meliputi :

a. Illumination

Menurut Newstrom (1996:469-478), cahaya atau penerangan sangat besar manfaatnya bagi para karyawan guna mendapat keselamatan dan kelancaran kerja. Pada dasarnya, cahaya dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: cahaya yang berasal dari sinar matahari dan cahaya buatan berupa lampu. Oleh sebab itu perlu diperhatikan adanya penerangan (cahaya) yang terang tetapi tidak menyilaukan. Dengan penerangan yang baik para karyawan akan dapat bekerja dengan cermat dan teliti sehingga

hasil kerjanya mempunyai kualitas yang memuaskan. Cahaya yang kurang jelas (kurang cukup) mengakibatkan penglihatan kurang jelas, sehingga pekerjaan menjadi lambat, banyak mengalami kesalajhan, dan pada akhirnya menyebabkan kurang efisien dalam melaksanakan pekerjaan, sehingga tujuan dari badan usaha sulit dicapai.

b. Temperature

Menurut Newstrom (1996:469-478), bekerja pada suhu yang panas atau dingin dapat menimbulkan penurunan kinerja. Secara umum, kondisi yang panas dan lembab cenderung meningkatkan penggunaan tenaga fisik yang lebih berat, sehingga pekerja akan merasa sangat letih dan kinerjanya akan menurun.

c. Noise

Menurut Newstrom (1996:469-478) bising dapat didefinisikan sebagai bunyi yang tidak disukai, suara yang mengganggu atau bunyi yang menjengkelkan suara bising adalah suatu hal yang dihindari oleh siapapun, lebih-lebih dalam melaksanakan suatu pekerjaan, karena konsentrasi perusahaan akan dapat terganggu. Dengan terganggunya konsentrasi ini maka pekerjaan yang dilakukan akan banyak timbul kesalahan ataupun kerusakan sehingga akan menimbulkan kerugian.

d. Motion

Menurut Newstrom (1996:469-478) kondisi gerakan secara umum adalah getaran. Getaran-getaran dapat menyebabkan pengaruh yang buruk bagi kinerja, terutama untuk aktivitas yang melibatkan penggunaan mata dan gerakan tangan secara terus-menerus.

e. Pollution

Menurut Newstrom (1996:469-478) pencemaran ini dapat disebabkan karena tingkat pemakaian bahan-bahan kimia di tempat kerja dan keanekaragaman zat yang dipakai pada berbagai bagian yang ada di tempat kerja dan pekerjaan yang menghasilkan perabot atau perkakas. Bahan baku-bahan baku bangunan yang digunakan di beberapa kantor dapat dipastikan mengandung bahan kimia yang beracun. Situasi tersebut akan

sangat berbahaya jika di tempat tersebut tidak terdapat ventilasi yang memadai.

f. Aesthetic Factors

Menurut Newstrom (1996:469-478) faktor keindahan ini meliputi: musik, warna dan bau-bauan. Musik, warna dan bau-bauan yang menyenangkan dapat meningkatkan kepuasan kerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

2.2.2.3.3 Kondisi psikologis dari lingkungan kerja

Rancangan fisik dan desain dari pekerjaan, sejumlah ruangan kerja yang tersedia dan jenis-jenis dari perlengkapan dapat mempengaruhi perilaku pekerja dalam menciptakan macam-macam kondisi psikologi. Menurut Newstrom (1996:494) Psychological conditions of the work environment that can affect work performance include feelings of privacy or crowding, the status associated with the amount or location of workspace, and the amount of control over the work environment. Kondisi psikologis dari lingkungan kerja dapat mempengaruhi kinerja yang meliputi perasaan yang bersifat pribadi atau kelompok, status dihubungkan dengan sejumlah lokasi ruang kerja dan sejumlah pengawasan atau lingkungan kerja.

2.2.2.3.4 Faktor-faktor dari kondisi psikologis meliputi:

a. Feeling of privacy

Menurut Newstrom (1996:478), privasi dari pekerja dapat dirasakan dari desain ruang kerja. Ada ruang kerja yang didesain untuk seorang pekerja, adapula yang didesain untuk beberapa orang, sehingga penyelia untuk mengawasi interaksi antar karyawan.

b. Sense of status and impotence

Menurut Newstrom (1996: 478), para karyawan tingkat bawah senang dengan desain ruang yang terbuka karena memberi kesempatan kepada karyawan untuk berkomunikasi secara informal. Sebaliknya para manajer merasa tidak puas dengan desain ruang yang terbuka karena banyak

gangguan suara dan privasi yang dimiliki terbatas.

2.2.2.3.5 Kondisi sementara dari lingkungan kerja

Menurut Newstrom (1996:480), “The temporal condition-the time structure of the work day. Some of the more flexible work schedules have developed in an effort to give workers a greater sense of control over the planning and timing of their work days”. Kondisi sementara meliputi struktur waktu pada hari kerja. Mayoritas dari pekerja bekerja dengan jadwal 5-9 jam dimana pekerja akan diberi waktu 1 jam untuk istirahat dan makan siang. Faktor-faktor dari kondisi sementara meliputi:

a. Shift

Menurut Newstrom (1996:481) dalam satu hari sistem kerja shift dapat dibagi menjadi 3 yaitu shift pagi, shift sore, dan shift malam. Dan berdasarkan banyak penelitian bahwa shift malam dianggap banyak menimbulkan masalah seperti stres yang tinggi, ketidakpuasan kerja dan kinerja yang jelek.

b. Compressed work weeks

Menurut Newstrom (1996:481), maksudnya adalah mengurangi jumlah hari kerja dalam seminggu, tetapi menambah jumlah jam kerja perhari. Mengurangi hari kerja dalam seminggu mempunyai dampak yang positif dari karyawan yaitu karyawan akan merasa segar kembali pada waktu bekerja karena masa liburnya lebih lama dan juga dapat mengurangi tingkat absensi dari karyawan.

c. Flextime

Menurut Newstrom (1996:481) adalah suatu jadwal kerja dimana karyawan dapat memutuskan kapan mulai bekerja dan kapan mengakhiri pekerjaannya selama karyawan dapat memenuhi jumlah jam kerja yang ditetapkan oleh badan usaha. Bekerja mengandung arti melaksanakan suatu tugas yang diakhiri dengan buah karya yang dapat dinikmati oleh manusia yang bersangkutan. Kondisi kerja dipandang mempunyai peranan yang cukup penting terhadap

kenyamanan, ketenangan, dan keamanan kerja. Terciptanya kondisi kerja yang nyaman akan membantu para karyawan untuk bekerja dengan lebih giat sehingga produktivitas dan kepuasan kerja bisa lebih meningkat. Kondisi kerja yang baik merupakan kondisi kerja yang bebas dari gangguan fisik seperti kebisingan, kurangnya penerangan, maupun polusi serta bebas dari gangguan yang bersifat psikologis maupun temporary seperti privasi yang dimiliki karyawan tersebut maupun pengaturan jam kerja (diakses dari situs <http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/09/kondisi-kerja-definisi-dan-jenis.html> pada 2 juni 2012)

2.2.3 Faktor Psikologi

2.2.3.1 Motivasi

Bereson dan Steiner (1964) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan mental manusia seperti : keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak senangan. Kopelmen (1986) menyebutkan kinerja itu dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan (Ilyas, 2002). Wlodkowski menjelaskan motivasi dalam pandangan behaviourisme yaitu motivasi adalah suatu kondisi yang menyebabkan atau menimbulkan perilaku tertentu dan yang member arah dan ketahanan pada tingkah laku tersebut. (suciati dan irawan, 2001). Motivasi menurut Terry dalam bukunya “the Principles of management (1960) mengatakan bahwa motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang merangsang ia melakukan tindakan. Derajat atau keadaan rangsangan tersebut tergantung pada pengharapan pribadi terhadap suatu tingkat kepuasan perasaan yang bisa dicapai.

Maslow (1994) menyatakan dengan motivasi yang meningkat maka kinerja akan meningkat. Motivasi adalah dorongan dari dalam diri sendiri yang mengarahkan pada peningkatan kinerja. Kinerja akan meningkat jika kebutuhannya terpenuhi. Kebutuhan manusia tersusun secara hirarkis yaitu :

1. Kebutuhan fisiologis seperti sandang dan papan, seks dan kebutuhan jasmani lainnya

2. Kebutuhan keamanan, tidak hanya dalam arti fisik akan tetapi juga mental, psikologikal dan inteektual
3. Kebutuhan social mencakup dan kebutuhan prestige
4. Kebutuhan sekunder yaitu kebutuhan psikologikal yang berupa penghargaan mencakup faktor penghormatan dari luar
5. Kebutuhan kasih saying dan kebutuhan aktualisasi diri yaitu dorongan untuk menjadi seseorang atau sesuatu sesuai ambisinya.

Hubungan motivasi da kinerja sebagaimana dikemukakan oleh Gibson, Ivancevich dan Donnely (2006 ;87) dalam kesimpulannya tentang motivasi mengemukakan bahwa motivasi terkait erat dengan perilaku dan prestasi kerja. Selain itu dinyatakan bahwa motivasi dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Motivasi diduga kuat berhubungan erat dengan kinerja. Motivasi diberikan kepada pegawai agar pegawai mengerahkan seluruh kemampuan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan kegiatan kegaitan dan menunaikan kewajiban dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran organisasi seperti yang dinyatakan oleh G.P Lathan dan G. A Yukl dalam Robbins (2006:228). Dalam rangka memperoleh kinerja yang baik, maka motivasi yang diperlukan adalah motivasi yang kuat, yaitu yang mempunyai intensitas, tujuan dan ketekunan (2006;208).

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

2.3.1 Definisi IFRS

Instalasi farmasi rumah sakit (IFRS) adalah suatu unit di rumah sakit yang merupakan fasilitas penyelenggaraan kefarmasian di bawah pimpinan seorang farmasis dan memenuhi persyaratan secara hukum untuk mengadakan, menyediakan, dan mengelola seluruh aspek penyediaan perbekalan kesehatan di rumah sakit yang berintikan pelayanan produk yang lengkap dan pelayanan farmasi klinik yang sifat pelayanannya berorientasi kepada kepentingan penderita.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian / unit / divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri. Berdasarkan

definisi tersebut maka Instalasi Farmasi Rumah Sakit secara umum dapat diartikan sebagai suatu departemen atau unit atau bagian di suatu rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian, yang terdiri pelayanan paripurna yang mencakup perencanaan, pengadaan, produksi, penyimpanan perbekalan kesehatan/ sediaan farmasi ; dispensing obat berdasarkan resep bagi penderita saat tinggal dan rawat jalan; pengendalian mutu dan pengendalian mutu dan pengendalian distribusi dan penggunaan seluruh perbekalan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan farmasi klinik umum dan spesialis mencakup pelayanan langsung pada penderita dan pelayanan klinik yang merupakan program rumah sakit secara keseluruhan (Siregar dan AMalia, 2004)

Didalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien (patient oriented). Hal tersebut juga terdapat dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu (Anonim, 2006)

2.3.2 Tujuan IFRS

Menurut The American Society of Hospital Pharmacist (ASHP:1994) beberapa tujuan dari kegiatan instalasi farmasi rumah sakit adalah:

1. Turut berpartisipasi aktif dalam penyembuhan penderita dan memupuk tanggung jawab dalam profesi dengan landasan filosofi dan etika.
2. Mengembangkan ilmu dan profesi dengan konsultasi pendidikan dan penelitian.
3. Mengembangkan kemampuan administrasi dan manajemen, penyediaan obat dan alat kesehatan di rumah sakit.

4. Meningkatkan keterampilan tenaga farmasi yang bekerja di instalasi farmasi rumah sakit.
5. Memperhatikan kesejahteraan staf dan pegawai yang bekerja di lingkungan instalasi farmasi rumah sakit.
6. Mengembangkan pengetahuan tentang farmasi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.134/Menkes/Per/I/1978, farmasi rumah sakit bertugas mengelola :

1. Peracikan, penyimpanan, dan penyaluran obat-obatan, gas medik serta bahan kimia.
2. Penyimpanan dan penyaluran alat kesehatan.
3. Peracikan, penyimpanan, dan penyaluran obat-obatan, gas medik serta bahan kimia.
4. Penyimpanan dan penyaluran alat kesehatan

Tugas utama Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan, pelayanan langsung kepada penderita sampai dengan pengendalian semua perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan dalam rumah sakit, baik untuk penderita rawat tinggal, rawat jalan mau pun untuk semua unit termasuk poliklinik rumah sakit (Siregar dan Amalia, 2004)

Berkaitan dengan pengelolaan tersebut, Instalasi Farmasi Rumah Sakit harus menyediakan obat untuk terapi yang optimal bagi semua penderita dan menjamin pelayanan bermutu tinggi dan yang paling bermanfaat dengan biaya minimal. Jadi Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah satu-satunya unit di rumah sakit yang bertugas dan bertanggungjawab sepenuhnya pada pengelolaan semua aspek yang berkaitan dengan obat/perbekalan kesehatan yang beredar dan digunakan di rumah sakit tersebut. Instalasi Farmasi Rumah Sakit bertanggungjawab mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat untuk memenuhi kebutuhan berbagai bagian atau unit diagnosis dan terapi, unit pelayanan keperawatan, staf medic, dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan penderita yang lebih baik.

Fungsi farmasi rumah sakit adalah memberikan pelayanan yang bermutu dengan ruang lingkup yang berorientasi pada kepentingan masyarakat meliputi 2 fungsi yaitu :

1. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada produk yaitu mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, produksi, pendistribusian dan evaluasi penggunaan perbekalan farmasi.
2. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada produk yaitu mengelola perbekalan farmasi yang efektif dan efisien mulai dari perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, produksi, pendistribusian dan evaluasi penggunaan perbekalan farmasi.
3. Pelayanan farmasi yang berorientasi pada pasien atau farmasi klinik.

2.3.3 Kendala IFRS

Berdasarkan pendekatan managerial umum, pengelolaan farmasi rumah sakit mempunyai 5 komponen yaitu: sumber daya manusia yang memadai untuk melaksanakan fungsi farmasi pada berbagai tingkat pekerjaan, anggaran yang cukup untuk kelancaran operasional pelayanan, ketersediaan obat dan barang farmasi, fasilitas pendukung kegiatan, dan sistem yang ditetapkan sebagai panduan pengelolaan. Tidak selamanya kelima komponen tersebut tersedia dalam keadaan ideal, kenyataannya berbagai keterbatasan dan kendala dijumpai di lapangan. Dan manajemen rumah sakit perlu lebih kreatif mencari upaya agar pelayanan farmasi rumah sakit dapat berjalan optimal dengan tetap berpedoman pada standar pelayanan yang ditetapkan. Beberapa masalah yang ditemui di lapangan dan menghambat pemberdayaan instalasi farmasi antara lain.

1. Sumber daya manusia yang kurang memadai untuk melaksanakan fungsi farmasi pada berbagai tingkat pekerjaan.

Perkembangan pelayanan farmasi dari produk oriented menjadi pasien oriented berarti menambah beban dan tanggung jawab apoteker rumah sakit terutama pelayanan farmasi klinik. Selain harus menguasai bidang pelayanan farmasi produk yang berorientasi sosio-ekonomi, apoteker juga

harus menguasai pelayanan farmasi klinik di rumah sakit. Dalam melaksanakan tugas apoteker rumah sakit harus menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas melalui pendidikan formal atau kursus singkat. Saat ini, tidak semua rumah sakit memiliki apoteker yang menguasai bidang farmasi klinik.

2. Anggaran yang terbatas mengganggu kelancaran operasional pelayanan.
Anggaran terbatas merupakan hal yang umum terjadi di rumah sakit umum subsidi milik pemerintah. Pemerintah hanya mampu mencukupkan 50-60% biaya operasional rumah sakit. Keadaan ini berdampak pada pelayanan farmasi secara khusus di mana sering terjadi kekurangan obat dan bahan (bahan alat kesehatan habis pakai) sehingga pelayanan kesehatan tidak dapat optimal dilakukan. Anggaran terbatas ini sering menjadi alasan yang dikemukakan rumah sakit pemerintah untuk membenarkan apotik swasta dan /atau apotik swasta milik rumah sakit beroperasi. Akibatnya, mutu, keamanan penderita, dan harga obat diluar kendali instalasi farmasi rumah sakit.
3. Ketersediaan obat dan barang farmasi yang tidak kontinu dan minim.
Banyak faktor yang menyebabkan ketersediaan obat dan barang farmasi yang tidak kontinu dan minim di rumah sakit. Selain faktor anggaran yang terbatas, beberapa hal yang berkaitan erat dengan hal tersebut antara lain:
 - a. Birokrasi keuangan pemerintah yang panjang dan kaku menyulitkan rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga dalam proses pembayaran. Demikian pula dengan sistem pengadaan barang dengan sistem tender/proyek yang rumit menjadikan harga perbekalan farmasi lebih mahal. Seharusnya sistem tender memberikan harga perbekalan farmasi lebih murah, namun kenyataannya lebih mahal dari pembelian langsung (harga dimark up dan tidak jelas pemanfaatan diskon perbekalan farmasi tersebut). Kondisi ini akibat perubahan rumah sakit pemerintah menjadi swadana/perjan di mana pengadaan barang melalui tender/proyek sehingga mendapatkan harga perbekalan farmasi lebih mahal dari RS Swasta/ pasar ril. Akibatnya, biaya pengobatan

lebih mahal dan pasien enggan berobat kecuali pasien peserta ASKES dan pasien peserta Kartu Sehat (keluarga miskin) yang menjadi tanggungan pemerintah.

- b. Birokrasi pengadaan barang yang panjang dan kaku menyulitkan rumah sakit untuk bekerja sama dengan pihak ketiga dalam proses pengadaan barang farmasi. Hal ini merupakan kelanjutan dari dampak birokrasi keuangan yang rumit. Akibatnya, PBF terlambat mengiririnkan barang dan persediaan barang farmasi terlanjur habis.

Ciri-ciri pelayanan farmasi produk yang menekankan pada mobilisasi dana dan barang yang cukup tinggi memerlukan pengelolaan lebih cermat, terutama pada aliran dana untuk menjamin ketersediaan obat dan barang farmasi secara kontinu. Hal ini belum disadari sepenuhnya oleh pihak manajemen rumah sakit bahwa diskontinu barang farmasi yang mengganggu pelayanan kesehatan di rumah sakit bersumber dari birokrasi keuangan dan pengadaan yang lama . Oleh sebab itu, perlu pembenahan birokrasi sistem keuangan dan pengadaan demi kontinuitas ketersediaan obat dan barang farmasi.

4. Fasilitas pendukung kegiatan yang sangat minim dan terbatas Fasilitas peralatan yang memadai merupakan salah satu upaya meningkatkan motivasi kerja pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan tepat waktu. Namun, tidak selamanya fasilitas tersebut ada di instalasi farmasi. Secara umum sekalipun instalasi farmasi merupakan *revenue center* utama rumah sakit namun sering sekali memiliki fasilitas pelayanan yang sangat minim dan memprihatinkan, misalnya gudang yang tidak memenuhi syarat, peralatan peracikan, komputer, pustaka mengenai obat minim, dan ruang pelayanan farmasi jauh dari unit perawatan. Akibatnya, instalasi farmasi bekerja seadanya dan lambat mengantisipasi keperluan yang urgent dan sulit berkembang menuju pelayanan farmasi berbasis klinis sesuai dengan persyaratan pelayanan farmasi terakreditasi.
5. Sistem yang ditetapkan sebagai panduan pengelolaan tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Selain faktor eksternal (birokrasi keuangan dan pengadaan barang) di atas. Ada 5 faktor internal yang mempengaruhi instalasi farmasi sulit diberdayakan:

- a. Persepsi masyarakat rumah sakit terhadap peran pelayanan farmasi rumah sakit. Keragaman tingkat pendidikan dan profesi, merupakan salah satu kendala dalam pelayanan farmasi yang optimal. Berkembangnya orientasi pelayanan farmasi dari *product oriented* menjadi *patient oriented* dalam bentuk asuhan kefarmasian yang belum tersosialisasi dengan baik mengakibatkan sebagian besar masyarakat rumah sakit masih menganggap profesi farmasi rumah sakit sebagai pengelola perbekalan farmasi atau pelayanan produk saja.
- b. Formularium Rumah Sakit Tidak Ditaati oleh Masyarakat Rumah Sakit
Ketidaktaatan masyarakat rumah sakit menjalankan formularium rumah sakit sangat mempengaruhi kinerja pelayanan farmasi dan memicu terjadinya "petualangan kefarmasian" atau sebaliknya. Hal ini menyulitkan pasien atau keluarga pasien yang dirawat karena harus membeli/mencari obat, selain menunggu pasien ke luar rumah sakit. Bahkan ada juga rumah sakit pemerintah yang tidak mempunyai formularium rumah sakit. Ketaatan masyarakat rumah sakit dalam mentaati formularium rumah sakit mengakibatkan pengadaan obat dan barang farmasi tidak dapat direncanakan dan diadakan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, contohnya item obat tertentu menumpuk sedang, item obat yang diperlukan tidak tersedia, dan item obat yang kadaluarsa menumpuk.
- c. Orientasi Bisnis Manajemen Farmasi
Fenomena umum menyatakan bahwa apotik rumah sakit dianggap sebagai *income generating unit*. Akibatnya, terjadi perbedaan antara orientasi bisnis yang menekankan keuntungan dengan pengembangan mutu pelayanan farmasi yang menuntut biaya operasional tinggi serta kepentingan pasien yang menuntut harga serendah mungkin. Beroperasinya "apotik pelengkap" (pihak ketiga) juga mempunyai potensi untuk terjadinya benturan kepentingan bisnis, bagaimanapun pihak ketiga tentu mengharapkan keuntungan dari hasil kerja sama. Diperlukan persamaan persepsi dari semua pihak tentang tujuan pelayanan farmasi

rumah sakit terutama rumah sakit pemerintah yang sebagian besar konsumennya berasal dari kalangan menengah ke bawah.

- d. Pelayanan Farmasi Sistem Satu Pintu Belum Terlaksana Upaya pemerintah untuk membuat pasien dan profesional kesehatan mendapat perlindungan hukum jelas tertuang dalam UU Kesehatan No. 23 tahun 1992, Pedoman Pelayanan Farmasi Rumah Sakit, BPD ISFI Tahun 2001. Penetapan Instalasi Farmasi sebagai pengelola tunggal Perbekalan Kesehatan/Farmasi tertuang dalam SK Menkes No. 085 Tahun 1989 melalui pelayanan farmasi sistem satu pintu hingga saat ini belum terlaksana. Instalasi Farmasi belum sanggup menyediakan perbekalan farmasi yang cukup di unit distribusinya sehingga sering pasien harus membeli keluar rumah sakit/apotik swasta.. Kondisi ini membuka peluang terjadi kesalahan obat. Namun, bila terjadi malpraktik berkaitan dengan obat terhadap pasien yang dirawat di Rumah Sakit maka yang paling dirugikan adalah rumah sakit karena pasien cenderung membuat tuntutan (UU Negara No. 8 tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen) terhadap rumah sakit sedang apotik luar menikmati keuntungannya.

- e. Pimpinan Rumah Sakit

Kebanyakan pimpinan Rumah Sakit berpendapat fungsi IFRS tidak lebih dari fungsi sebuah apotik. Hal ini mungkin dilatarbelakangi sejarah pelayanan obat di rumah sakit yang dimulai dari ruang obat atau kamar obat - rumah obat, apotik kemudian menjadi berfungsi sebagai instalasi farmasi rumah sakit yang proses perkembangannya sangat lamban. Keadaan ini tidak lepas dari wawasan pimpinan rumah sakit yang kurang atau tidak mendorong pengembangan fungsi instalasi farmasi yang seharusnya. Akibatnya, hampir semua instalasi farmasi di rumah sakit pemerintah belum memenuhi standar minimal untuk semua aspek, terutama standar minimal kualitas dan kuantitas apoteker, fasilitas, fungsi, dan tanggung jawab. Instalasi ini juga mengalami kesulitan melaksanakan pelayanan farmasi klinik untuk memenuhi persyaratan pelayanan farmasi terakreditasi. (diakses dari situs <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/122002/top-1> pada 2 juni 2012)

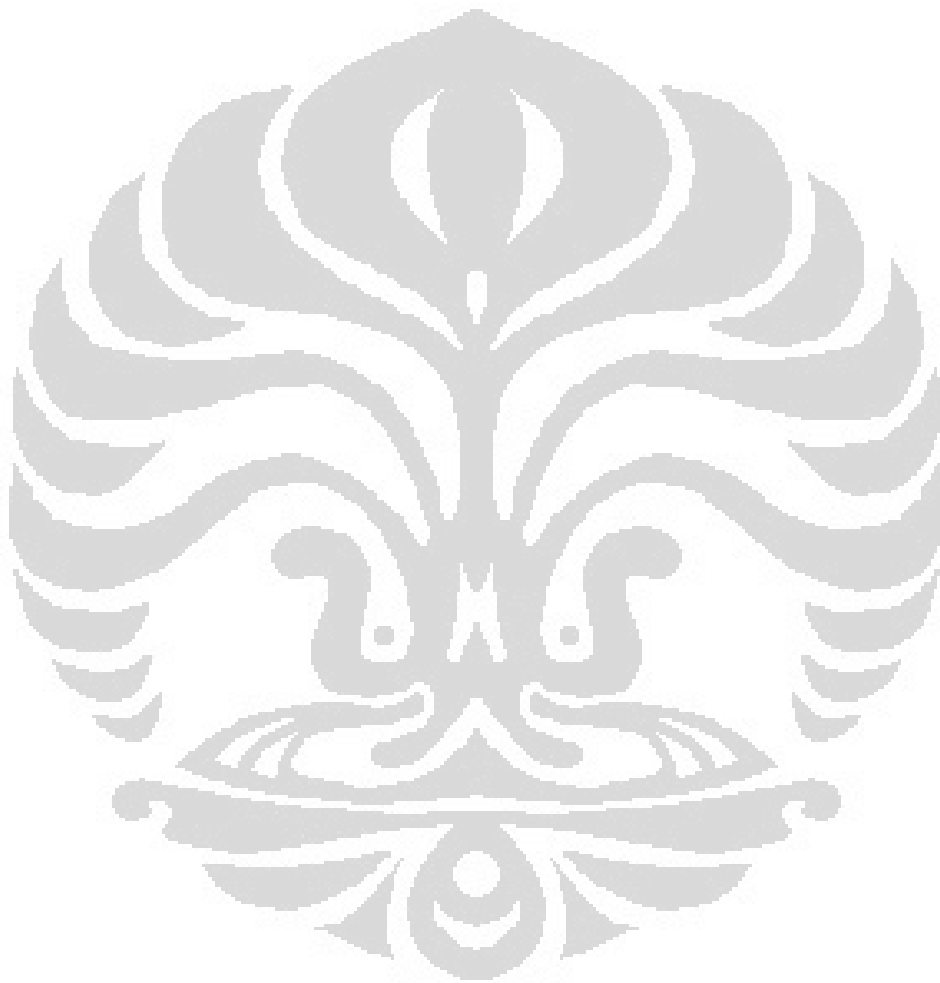
BAB 3

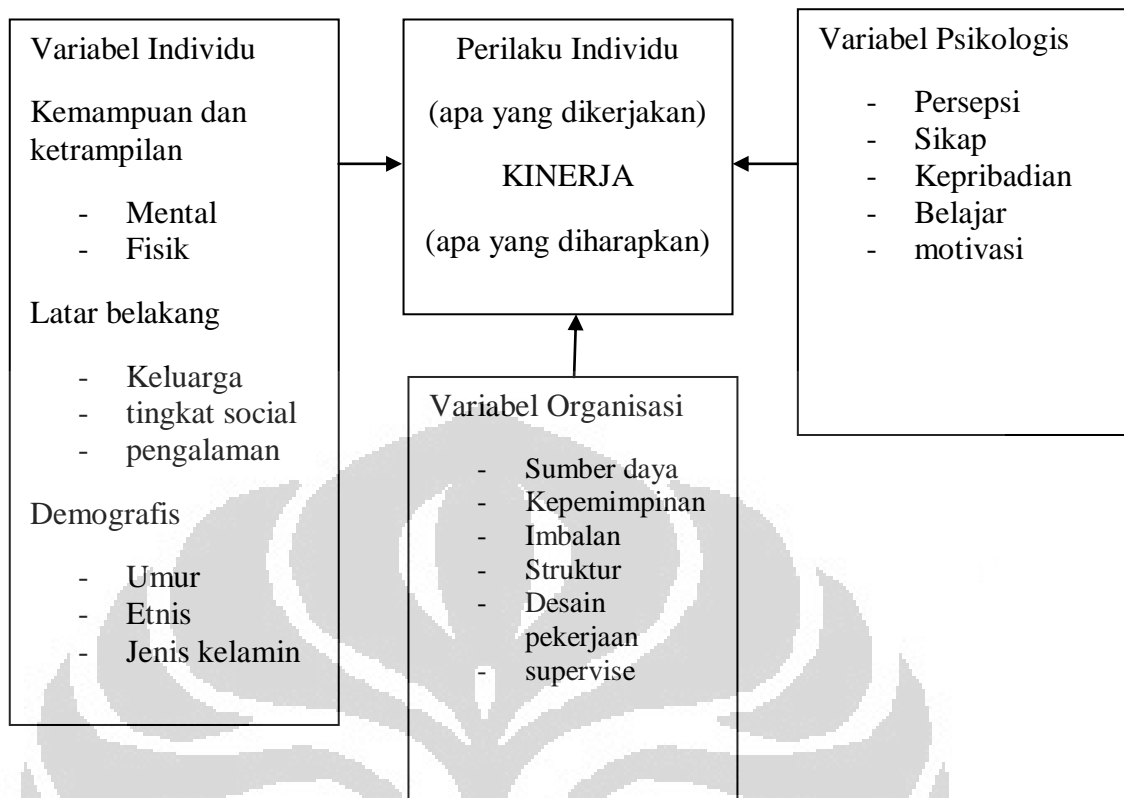
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Dikemukakan oleh Gibson (1987) dalam Ilyas (2002) bahwa terdapat beberapa factor dikelompokkan yang mempengaruhi kinerja, terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu factor individu, organisasi dan psikologis. Teori ini disesuaikan dengan keadaan dengan ditambah variable supervise dan control oleh Ilyas karena karakteristik orang Indonesia masih memerlukan supervise dan control, berbeda dengan sample yang digunakan Gibson dalam penelitiannya yaitu pada Negara maju amerika serikat. Dibawah ini merupakan gambaran teori Gibson (1987) yang telah dikembangkan oleh Ilyas. Menurut Gibson (1987:52) ada tiga variable yang mempengaruhi perilaku dan penampilan kerja individu (kinerja) yaitu variable individu, variable organisasi dan variable psikologi. Ketiga variable tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kinerja personil. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas tugas yang harus diselesaikan untuk mencapai suatu pekerjaan. Variable individu terdiri dari subvariabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub variable kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Sedangkan faktor demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Variable psikologis terdiri dari sub variable persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variable ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat social, pengalaman kerjasebelumnya dan variable demografis.

Variable psikologi seperti persepsi, sikap dan kepribadian dan belajar merupakan yang kompleks dan sulit diukur. Variable organisasi terdiri dari subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Menurut Gibson variable organisasi ini tidak berpengaruh langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.





Gambar 3.1

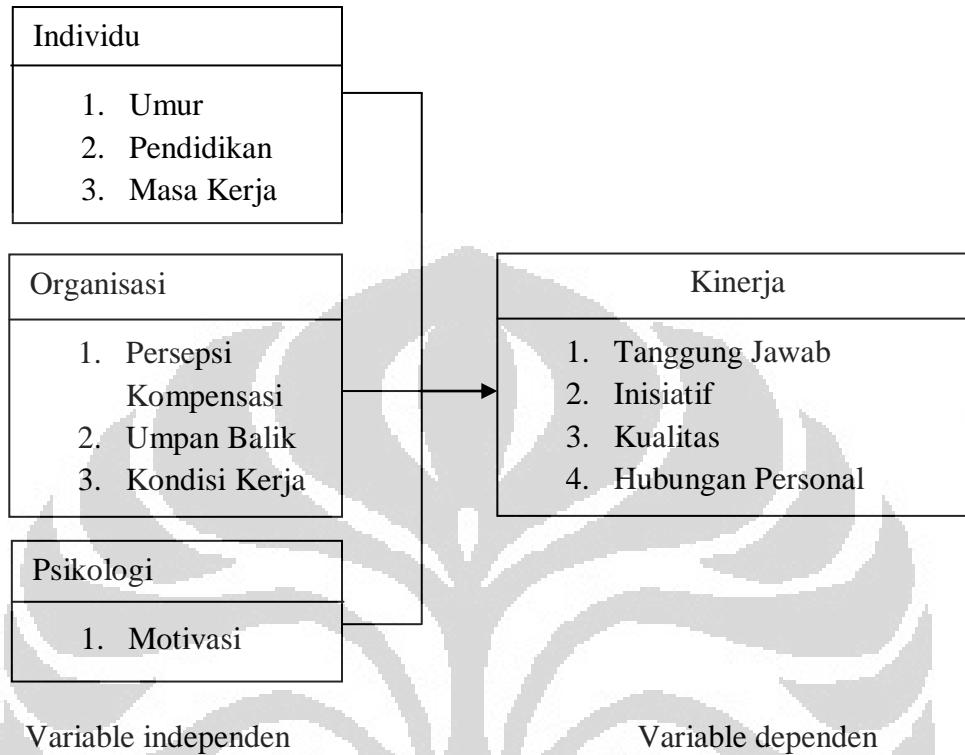
Variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja menurut Gibson (1996)

sumber : Gibson J.L, 1996, *Organisasi, Perilaku, Struktur dan proses* (Penerbit erlangga)

3.2 Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang diambil dari teori Gibson (1996) terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja petugas. Dalam penelitian ini tidak seluruh komponen di dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep dan penulis melakukan modifikasi tambahan dan simpifikasi terhadap variable yang ada didalamnya. Variable yang akan diteliti diantaranya adalah faktor Individu yaitu Umur, Pendidikan, dan masa kerja. Kemudian faktor Organisasi yaitu persepsi kompensasi, umpan balik, dan kondisi kerja. Juga faktor

psikologi yaitu Motivasi. Dengan demikian maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2

Kerangka Konsep Penelitian “Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tahun 2012”

3.3 Definisi operasional

Table 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Umur	perhitungan tahun kelahiran seseorang yang didasarkan pada teori perkembangan usia dewasa tengah	Menggunakan isian	Kuesioner & Data Sekunder	1. <28 thn 2. ≥28 thn	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir responden pada saat dilakukan penelitian	Menggunakan isian	Kuesioner & Data Sekunder	1. Sekolah 2. Perguruan tinggi	Ordinal
3	Masa Kerja	Lama kerja responden dari awal bekerja sampai pada saat dilakukan penelitian	Menggunakan isian	Kuesioner & Data Sekunder	1. <5 thn 2. ≥ 5 thn	Ordinal
4	Persepsi Kompensasi	Pandangan responden tentang gaji, upah atau penghargaan yang diberikan	Melalui 9 pertanyaan nilai 1 -4 pada setiap jawaban dengan skor maksimal 36 dan minimal 9	Kuesioner	1. Tidak Puas 2. Puas	Ordinal
5	Umpan Balik	Proses penyaluran Informasi tentang prestasi,kejadian, kesalahan masa lalu yang disampaikan	Melalui 5 pertanyaan nilai 1 -4 pada setiap jawaban dengan skor maksimal 20 dan minimal 5	Kuesioner	1. Buruk 2. Baik	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
6	Kondisi Kerja	Keadaan dan material yang mendukung dan dapat menghambat kinerja petugas	Melalui 7 pertanyaan nilai 1 -4 pada setiap jawaban dengan skor maksimal 28 dan minimal 7	Kuesioner	1. Buruk 2. Baik	Ordinal
7	Motivasi	Dorongan untuk mencapai tujuan atau melakukan pekerjaan	Melalui 6 pertanyaan nilai 1 -4 pada setiap jawaban dengan skor maksimal 24 dan minimal 6	Kuesioner	1. Motivasi Rendah 2. Motivasi Tinggi	Ordinal
8	Kinerja	Pekerjaan yang dihasilkan berdasarkan aspek pencapaian tanggung jawab, inisiatif, kualitas dan pengaruh hubungan personal	Melalui 8 pertanyaan nilai 1 -4 pada setiap jawaban dengan skor maksimal 32 dan minimal 8	Kuesioner	1. Rendah 2. Kinerja Tinggi	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian yang berjudul Analisis Faktor faktor yang berhubungan dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih 2012 ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yakni penelitian yang hasil observasi atau pengukurannya dapat dinyatakan dalam angka dengan nilai nilai yang berbentuk data variable. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan cross sectional atau potong lintang dimana pengumpulan data penelitian yang berkaitan dengan variable independen dan variable dependen ini dilakukan pada saat yang sama dengan dilakukannya metode survey dan setiap responden yang diteliti hanya satu kali. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor individu (umur, pendidikan dan masa kerja), faktor organisasi (persepsi kompensasi, umpan balik, dan kondisi kerja), dan faktor psikologi (motivasi) dan variable dependen dalam penelitian ini adalah Kinerja petugas dilihat dari empat aspek yaitu tanggung jawab, inisiatif, kualitas, dan hubungan personal.

4.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Budi Asih Jakarta yang berlokasi di jalan Dewi Sartika no. 200 Jakarta Timur. Penelitian ini berlangsung pada bulan Mei 2012.

4.3 Populasi dan Sample penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Sabri dan Hastono, 2008). Populasi penelitian ini adalah staf pelaksana farmasi RSUD BUDI ASIH yang berjumlah 34 orang sedangkan sample adalah sebagian populasi yang ciri cirinya diselidiki atau diukur (Sabri dan Hastono, 2008).

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah semua petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih pada bulan Mei 2012 yaitu sejumlah 34 orang petugas pelaksana.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditempuh dengan pengambilan sample yang benar benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian (Nursalam, 2009). Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengapa total sampling dijadikan teknik penelitian adalah karena jumlah populasi yang kurang dari 100 maka keseluruhan populasi dijadikan sampel penelitian untuk memperkecil bias yang dapat terjadi.

4.4 Teknik Pengumpulan data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh dan digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang berasal dari hasil menyebar kuesioner kepada responden yaitu staff pelaksana farmasi di RSUD BUDI ASIH. Menurut Sugiyono (2007 : 142) bahwa kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara member seperangkat pertanyaan/ Pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Angket atau kuesioner dibuat berdasarkan kisi kisi instrument penelitian yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan untuk memperoleh data data karakteristik individu, faktor organisasi dan faktor psikologi serta kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta. Peneliti memperoleh data data dari pertanyaan yang ada di kuesioner menyangkut variable variable yang diteliti yaitu faktor individu (umur, pendidikan dan masa kerja), faktor organisasi (persepsi kompensasi, umpan balik, dan kondisi kerja), dan faktor psikologi (motivasi). yang kemudian diisi oleh

responden sesuai dengan kenyataan yang ada dilapangan. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan program statistic. Selain menggunakan kuesioner, peneliti juga melakukan pengambilan data sekunder yang lain melalui wawancara tidak terstruktur dan observasi yang dilakukan pada saat prakesmas dan pada saat pengambilan data berlangsung.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berupa laporan sasaran mutu dan laporan hasil kinerja perseorangan serta SOP pelayanan farmasi terkait yang didapatkan dari bagian mutu serta instalasi farmasi. Sehingga data tersebut dapat digunakan sebagai pendukung dalam latar belakang masalah.

4.5 Instrumen penelitian

Alat bantu dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket yang dirancang oleh peneliti sesuai dengan kebutuhan data dan kondisi lapangan. Model kuesioner yang digunakan pada penelitian adalah model skala likert dengan empat jenjang skor dari satu sampai empat untuk menggambarkan kondisi dari responden tersebut. Kemudian untuk keperluan analisis selanjutnya, data dirubah menjadi data ukuran katagorik untuk variable independen dan juga pada variable dependen. Untuk menentukan data kategorik dengan dua tingkat, terlebih dahulu dihitung nilai Mean atau median skor nilai dari jawaban responden. Kategorik rendah ditentukan dengan skor dibawah nilai Mean atau Median dan untuk kategori tinggi, ditentukan dari skor lebih tinggi atau sama dengan nilai Mean atau Median.

4.6 Skala pengukuran

Data pada penelitian ini diperoleh dari Kuesioner yang dibagikan di desain dengan menggunakan skala likert yang merujuk pada 4 (empat) alternative jawaban yang menyatakan sikap responden sesuai jawaban yang hendak diungkapkan, yaitu

Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), Sangat Setuju (SS). Masing masing jawaban yang diberikan responden memiliki skor yang berbeda yaitu skor empat untuk jawaban sangat setuju, skor tiga untuk jawaban setuju, skor dua untuk jawaban tidak setuju dan skor satu untuk jawaban sangat tidak setuju.

Berdasarkan kategori tersebut, skor dapat dikatakan baik apabila melebihi nilai mean (nilai rata rata) jika mempunyai distribusi normal atau median (nilai tengah) jika memiliki distribusi tidak normal. Mean digunakan sebagai acuan dengan anggapan range tidak terlalu ekstrim dan distribusi normal sedangkan median digunakan pada saat range ekstrim dan distribusi tidak normal. Kemudian perhitungan jawaban dari skor setiap variable dihitung menggunakan software statistic.

4.7 Pengolahan data

Data yang terkumpul dari kuesioner selanjutnya diolah dengan menggunakan bantuan computer melalui tahap tahap berikut

a. Menyunting data (editing)

Dilakukan dengan meneliti setiap lembar kuesioner yang telah terisi untuk mengetahui kemungkinan adanya kesalahan atau kekurangan dari setiap lembar kuesioner untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah diisi lengkap

b. Membuat kode (koding)

Seperti pertanyaan yang telah diisi oleh responden di beri kode disamping jawaban untuk memudahkan ketika tahap memasukkan data ke computer

c. Memasukkan kode (entry)

Data yang telah selesai tahap penyuntingan dan pengodean dipastikan lengkap dan siap. Kemudian diproses sesuai dengan kebutuhan menggunakan computer

d. Membersihkan data (cleaning)

Merupakan tahap pembersihan data yang dilakukan dengan mengoreksi ulang dan melakukan pembetulan apabila terdapat kesalahan pada saat memasukkan data sebelum analisis.

4.8 Analisi data

4.8.1 Analisis univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi dari para responden untuk mendeskripsikan variable terikat (dependen) dan variable bebas (independen) dengan cara membuat table distribusi frekuensi. Dengan perhitungan rumus, penentuan besarnya presentase sebagai berikut (Budiarto, 2001).

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

X : Hasil persentase

F : Frekuensi hasil pencapaian

n : Total seluruh observasi

4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara dua variable dan menguji perbedaan proporsi dua kelompok variable, yaitu variable terikat dan varabel bebas dengan menggunakan uji statistic chi square dengan batas kemaknaan 0,05 dan nilai *Confidence Interval* 95%

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

X^2 = Chi Square

O = Observe value

E = Expected value

BAB V

GAMBARAN UMUM RSUD BUDHI ASIH

5.1 Sejarah Rumah Sakit

Berdasarkan buku profil rumah sakit RSUD Budhi Asih, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih mulanya adalah sebuah poliklinik yang bernama Panti Karya Taman Harapan yang didirikan pada tahun 1946 yang dipimpin oleh seorang dokter yang bernama dr. Tan Tjong Day. Panti Karya Taman Harapan ini hanya memberikan pelayanan kepada warga miskin, terlantar dan tuna wisma yang berada disekitar kota Jakarta di bawah dinas sosial.

Pada tahun 1962 panti karya taman harapan ini mendapatkan dana pembangunan dari Menteri Sosial RI saat itu yaitu H.M Moeljadi Djojomartono untuk membangun gedung baru. Melalui dana tersebut panti karya taman harapan berkembang menjadi sebuah rumah sakit dengan kapasitas 60 tempat tidur dibawah pengelolaan Dinas Sosial DKI Jakarta yang diberi nama Rumah Sakit Sosial Budhi Asih.

Pada tanggal 5 Januari 1989, dengan turunnya SK Gubernur Propinsi DKI Jakarta No.44 tahun 1989 yang berisi tentang susunan organisasi dan tata kerja RSUD Budhi Asih kota Jakarta maka diresmikanlah Rumah Sakit Sosial Budhi Asih menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Propinsi DKI Jakarta. Beberapa tahun kemudian, tepatnya pada tahun 1997 RSUD Budhi Asih resmi menjadi Rumah Sakit Umum Daerah sebagai unit Swadana Daerah.

Dengan terbitnya UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (PBN) dan PP No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum (PPK- BLU) dan berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta Nomor 2092/2006 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih sebagai Unit Kerja Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah secara penuh, maka RSUD Budhi

Asih berubah menjadi Rumah Sakit Pemerintah yang menerapkan PPK-BLUD.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 434/Menkes/SK/IV/2007 tanggal 10 April 2007, RSUD Budhi Asih telah berubah menjadi Rumah Sakit Umum daerah Tipe B Non Pendidikan yang juga merupakan UPT Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta. Kini berdasarkan SK Menkes Nomor YM.02.04.3.2.3384 memberikan izin penyelenggaraan RSUD dengan nama “Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih”.

5.2 Visi, misi, tujuan, nilai dasar, falsafah, moto dan logo rumah sakit

5.2.1 Visi Rumah Sakit

Visi dari RSUD Budhi Asih adalah ”*Pelayanan yang berkualitas dan menyenangkan bagi semua.*”

5.2.2 Misi Rumah Sakit

Misi dari RSUD Budhi Asih diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan paripurna dan responsif.
- b. Menciptakan kualitas kerja baik.
- c. Memberikan pelayanan yang didukung dengan kemampuan *customer service* yang handal.
- d. Menjadi pusat pendidikan dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta.

5.2.3 Tujuan Rumah Sakit

Tujuan dari RSUD Budhi Asih adalah sebagai berikut :

- a. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- b. Menjadikan sistem remunerasi yang mendorong produktivitas kerja.
- c. Menjadikan RSUD Budhi Asih sebagai tempat pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.

pelayanan yaitu Bidang Pelayanan Medis, Bidang Pelayanan Penunjang Medis dan Bidang Pelayanan Keperawatan. Sedangkan Wadir Keuangan dan umum juga membawahi tiga bagian yaitu Bagian Umum dan Pemasaran, Bagian Sumber Daya Manusia dan Bagian Keuangan dan Perencanaan.

Untuk lebih jelasnya, bagan struktur organisasi dan uraian tugas RSUD Budhi Asih dapat dilihat pada lampiran 1.

5.4 Sumber Daya Manusia RSUD Budhi Asih

Berdasarkan daftar rekapitulasi pegawai RSUD Budhi Asih pada bulan Januari 2012, RSUD Budhi Asih memiliki pegawai sebanyak 617 orang, yang terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan. Selain itu juga memiliki status kepegawaian yang berbeda-beda seperti PNS, CPNS, Non PNS, Non Organik/ Magang, Kontrak 1 tahun ke 2, Kontrak 1 tahun, Masa Percobaan 3 bulan dan THL.

Daftar Rekapitulasi pegawai RSUD Budhi Asih pada bulan Januari 2012 menurut jenis dan jumlah tenaga adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Manajemen
RSUD Budhi Asih Per Januari 2012**

No	JENIS TENAGA	JANUARI 2012							T H L
		PNS	CPNS	NON PNS	Non Organik Magang	Kont 1 th II	Kont 1 th I	Masa Percobaan 3 bln	
1	Dokter Umum + MARS	2	(dr. Iva D, MARS & dr. Rita A, MARS)						
2	Dokter Umum	2	(dr. Azmy R & dr. Arman Mulia)						
3	Dokter Spes + Magister	1	(Direktur)						
4	Dokter gigi + MARS	1	(Drg. Endah P, MARS)						
5	Dokter Gigi	1	(Drg Anak Agung Ayu Artiningsih)						
6	S1 Keperawatan + NERS	1	(Ns Udur Helmina S, Skep)						
7	S2 Mag. Hukum	1	(Adrian Sutedi, SH, MH)						
SUB TOTAL :		9	0	0	0	0	0	0	0

Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012

**Tabel 5.2 Jenis dan Jumlah Tenaga Medis Dokter Poli
RSUD Budhi Asih Per Januari 2012**

No	JENIS TENAGA	JANUARI 2012							
		PNS	CPNS	Non PNS	Non Organik Magang	Kont 1th ke 2	Kont 1th ke 1	Masa Percobaan 3 bln	T H L
1	Dokter Umum + MARS	2							
2	Dokter Umum	0	1	1	10				
3	Dokter Spes + Magister	0		1					
4	Dokter Spes. Gizi Klinik	1							
5	Dokter Spes. Patologi Klinis	1							
6	Dokter Spes. Kebidanan	3							
7	Dokter Spes. Bedah	3							
8	Dokter Spes. Penyakit Dalam	4							
9	Dokter Spes. Anak	3						1	
10	Dokter Spes. Mata	3		1	1				
11	Dokter Spes. THT	2							
12	Dokter Spes. Paru	2							
13	Dokter Spes. Kulit & Kelamin	2							
14	Dokter Spes. Jantung & Pembuluh	1							
15	Dokter Spes. Anestesi	2							
16	Dokter Spes. Syaraf	2							
17	Dokter Spes. Bedah Syaraf	0		1					
18	Dokter Spes. Bedah Orthopaedi	1		1					
19	Dokter Spes. Urologi			1					
20	Dokter Spes. Radiologi	1							
21	Dokter Spes. Rehab Medik	1							
22	Dokter Spes. Kedokteran Olah Raga	1							
23	Dokter Gigi + Spes. Orthodontie	1							
24	Dokter Gigi + MKes	1							
25	Dokter Gigi	0							
SUB TOTAL :		37	1	6	11	0	0	1	0

Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012

**Tabel 5.3 Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Keperawatan
RSUD Budhi Asih Per Januari 2012**

No	JENIS TENAGA	JANUARI 2012							
		PNS	CPNS	Non PNS	Non Organik Magang	Kont 1th ke 2	Kont 1th ke 1	Kont Percobaan 3 bln	T H L
1	Nurse + S.kep	4							
2	S1 KePerawatan	2				4			
3	DIV KePerawatan	2							
4	D3 KePerawatan	86	35	57		13	16	6	
5	SPK	3	1	2					
6	D3 Anesthesi	3							
7	DIV Kebidanan	1							
8	D3 Kebidanan	15	3	2		4			
9	SPRG	1							
SUB TOTAL :		117	39	61	0	21	16	6	0

Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012

**Tabel 5.4 Jenis dan Jumlah Tenaga Paramedis Non Keperawatan
RSUD Budhi Asih Per Januari 2012**

No	JENIS TENAGA	JANUARI 2012							
		PNS	CPNS	Non PNS	Non Organik Magang	Kont 1th ke 2	Kont 1th ke 1	Kont Percobaan 3 bln	T H L
1	S2 Farmasi Klinik	2							
2	S1 SKM + MARS	1							
3	S1 Apoteker	2	1						
4	S1 Kesehatan Masyarakat	5		1		2			
5	S1 Gizi	1							
6	S1 Teknik Kimia	1							
7	D4 Gizi	1							
8	D3 Rekam Medis	1		4					
9	D3 Refraksionis	2							
10	D3 Radiologi	6	1			1		2	
11	D3 Analisis Kesehatan	4		5		2	2	1	
12	D3 Fisioterapi		2	2		1			
13	D3 Terapi Wicara						1		
14	D3 Terapi Okupasi						1		
15	D3 Farmasi	1		3			2		
16	D3 Teknik Elektromedik	1	1						
17	D3 Gizi	3		2			1		
18	D3 Tekniker Gigi	1							
19	D3 Kesehatan Gigi								
20	SAA / SMF	3		19		1	4		
21	SMAK	3	2	2					
22	SPAG	1							
23	SMK Boga/ SMKK			11		1	2		
SUB TOTAL:		39	7	49	0	8	13	3	0

Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012

**Tabel 5.5 Jenis dan Jumlah Tenaga Non Medis
RSUD Budhi Asih Per Januari 2012**

No	JENIS TENAGA	JANUARI 2012							T H L
		PNS	CPNS	Non PNS	Non Organik Magang	Kont 1th ke 2	Kont 1th ke 1	Kont Percobaan 3 bln	
1	S1 Administrasi / Sosial	5		3					
2	S1 Hukum Perdata	1		1					
3	S1 Pendidikan	1		1					
4	S1 Ekonomi Manajemen	2		2			1		
5	S1 Manajemen Informatika			2		1			
6	S1 Manajemen RS					1			
7	S1 Kebijakan Fiskal								
8	S1 Akuntansi	1		1					
9	S1 Komunikasi					1			
10	S1 Humas & Humaniora					1			
11	D3 Akuntansi	1		6					
12	D3 Keuangan & Perbankan			3					
13	D3 Manaj Inform / Teknik Komputer	1		4					
14	D3 Perumahan			16					
15	D3 K3		1						
16	D3 Adm Perkantoran & Sekretaris	2							
17	D3 Perhotelan			2					
18	D1 Komputer Akuntansi			1					
19	D1 Perhotelan			2					
20	D1 Manajemen Informatika			2					
21	SMA + Pekarya Kesehatan	11							
22	SMU	4		29		16	1		
23	SMK					3			
24	SMEA	4							
25	STM	0		13					
26	SMP	2		11					
27	SD	1		8					
28	Non Ijazah			4					
SUB TOTAL		36	1	111	0	23	2	0	0

Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012

**Tabel 5.6 Jumlah Tenaga Menurut Status Kepegawaian
RSUD Budhi Asih Per Januari 2012**

NO.	STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
1	PNS	238
2	CPNS	48
3	Non PNS	227
4	Non Organik/Magang	11
5	Kontrak 1 tahun ke II	52
6	Kontrak 1 tahun ke I	29
7	Masa Percobaan 3 bulan	12
8	THL	0
TOTAL		621

Sumber : Satuan Pelaksana Kepegawaian Tahun 2012

5.5 Fasilitas Rumah Sakit

RSUD Budhi Asih selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan secara optimal, hal tersebut didukung oleh fasilitas pelayanan dan peralatan canggih yang memadai, hal tersebut bertujuan agar semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan menciptakan kepuasan pasien sehingga loyalitas pasien pun bisa didapat oleh rumah sakit. Berikut ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas peralatan canggih yang tersedia di RSUD Budhi Asih

Tabel 5.7 Fasilitas Pelayanan RSUD Budhi Asih

No.	Fasilitas	Keterangan	
1	Poliklinik Spesialis	1. Sp. Anak	7. Sp. Penyakit Dalam
		2. Sp. Bedah	8. Sp. Mata
		3. Sp. Kebidanan	9. Sp. THT
		4. Sp. Orthopedi	10. Sp. Rehabilitasi Medik
		5. Sp. Jantung	11. Sp. Kulit & Kelamin
		6. Sp. Syaraf	12. Sp. Paru
2	Poliklinik Sub Spesialis	1. Bedah Urologi	3. Bedah Orthopedi
		2. Bedah Syaraf	
3	Rawat Inap	Total 270 TT dengan Perincian :	
		1. Kelas VIP	: 8 TT
		2. Kelas I	: 14 TT
		3. Kelas II	: 43 TT
		4. Kelas III	: 187 TT
		5. Non Kelas/Perinatologi/HCU	: 18 TT
4	Bedah Sentral	6 Kamar OPerasi (24 jam)	
5	Penunjang Medis, Non Medis dan Diagnostik	1. Instalasi Laboratorium (24 jam)	
		2. Instalasi Radiologi (24 jam)	
		3. Instalasi Farmasi (24 jam)	
		4. Instalasi Elektromedik	
		5. Instalasi Rehabilitasi Medik	
		6. Instalasi Patologi Klinik	
		7. Instalasi CSSD	
		8. Instalasi Gizi	
		9. Instalasi Laundry	
		10. Instalasi Elektro Diagnostik dan Terapi Alternatif (EDTA)	
		11. Instalasi Gas Medik dan Kamar Jenazah	
		12. Instalasi Pelayanan Pasien Pihak III	
		13. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit	
6	IGD	24 jam	
7	Ambulance	24jam	

Sumber: Bagian Pelayanan Medis RSUD Budhi Asih

Tabel 5.8 Fasilitas Peralatan Canggih yang tersedia di RSUD Budhi Asih

No.	Nama Alat	Manfaat
1.	Ozon teraphy	Ganggren diabetes, pasca stroke, awet muda
2.	Laser kulit	Kosmetik, tanda lahir, dan lainnya
3.	C-Arm	<ul style="list-style-type: none"> • Operasi kepala/craniotomy, kasus-kasus kelainan otak (stercotatik neurosurgery) • Diagnostik urologi dan kepala
4.	Laser urologi	Pemecah batu ginjal
5.	Phaco	Operasi mata microinvasive
6.	Double puncture laparoscopy	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik dan teraphy tumor intra abdomen • Diagnostik dan teraphy infertilitas
7.	Endoscopy	Diagnostik kelainan lambung dan usus halus
8.	Bronchoscopy	Diagnostik bronchus dan ekstraksi benda asing
9.	USG berwarna/Fetal Doppler	Diagnostik kebidanan, penyakit dalam, dan kelainan jantung
10.	EMG	Diagnostik kelainan otot
11.	EKG	Diagnostik kelainan rekam jantung
12.	EEG	Diagnostik kelaianan fungsi otak

Sumber: Renstra RSUD Budhi Asih 2008-2012

5.6 Kinerja Rumah Sakit

Untuk mengetahui kinerja rumah sakit dapat dilihat dari indikator-indikator kegiatan pelayanan rumah sakit. Berikut adalah beberapa indikator kinerja yang ada di rumah sakit, yaitu:

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Persentase pemakaian tempat tidur pada satu waktu tertentu yang berguna untuk memberi gambaran tingkat pemanfaatan tempat tidur pada suatu rumah sakit.

b. *Average Length Of Stay (ALOS)*

Rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan.

c. *Turn Over Interval (TOI)*,

Rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dan terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

d. *Bed Turn Over (BTO)*

Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu Periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memeberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.

e. *Net Death Rate (NDR)*

Angka pasien meninggal lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan pada rumah sakit.

f. *Gross Death Rate (GDR)*

Angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar. Indikator ini untuk mengetahui mutu pelayanan atau Perawatan di rumah sakit.

g. Prosentase kematian kurang dari 48 jam

Prosentase kematian kurang dari 48 jam yaitu untuk mengetahui mutu pelayanan/ Perawatan rumah sakit

h. Prosentase kematian lebih dari 48 jam

Prosentase kematian kurang dari 48 jam yaitu untuk mengetahui mutu pelayanan/Perawatan rumah sakit

Berikut ini adalah indikator kinerja pelayanan RSUD Budhi Asih selama Periode tiga tahun terakhir.

Tabel 5.9 Kinerja RSUD Budhi Asih Periode 2009-2011

No	Keterangan	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
1	BOR	76,2	65	60
2	ALOS	4,4	4	4
3	TOI	1,4	2	3
4	BTO	60,1	53	48
5	Jumlah Pasien Masuk	13.402	14.387	13.100
6	Jumlah Pasien Keluar	13.404	14.354	13.144
7	Jumlah Kematian	662	735	950
8	Jumlah Keluar Mati >48 jam	371	446	591
9	Jumlah Lama Pasien Dirawat	58.797	62.268	57.398
10	Jumlah Hari Perawatan	62.040	64.443	59.238
11	Jumlah Tempat Tidur	223	270	270

Sumber: Bagian *Medical Record* RSUD Budhi Asih

Tabel di atas merupakan laporan kinerja RSUD Budhi Asih yang diambil selama tiga tahun terakhir dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 yang telah mengalami peningkatan dan penurunan di beberapa indikator.

Nilai ideal BOR berdasarkan standar Departemen Kesehatan yaitu 60-85%. Nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) RSUD Budhi Asih pada tiga tahun terakhir yaitu 2009, 2010, dan 2011 mengalami penurunan sebesar 16,2% yaitu dari 76,2% di tahun 2009 menjadi 65% di tahun 2010 kemudian menurun kembali menjadi 60% di tahun 2011. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa nilai BOR di RSUD Budhi Asih terus mengalami penurunan tetapi masih terbilang ideal karena masih termasuk dalam kategori standar rumah sakit.

Untuk indikator ALOS (*Average Long Of Stay*) di RSUD Budhi Asih dalam tiga tahun terakhir masih dalam kategori ideal yaitu 4 hari, karena idealnya kategori untuk indikator ALOS adalah 6-9 hari perawatan. Dari data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa efisiensi pelayanan di RSUD Budhi Asih masih tergolong baik.

Pada indikator TOI (*Turn Over Internal*), nilai ideal tempat tidur kosong di suatu rumah sakit berkisar 1-3 hari. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai TOI di RSUD Budhi Asih masih ideal. Yaitu 1 hari pada tahun 2009, 2 hari pada tahun 2010 dan 3 hari pada tahun 2011.

Nilai ideal dari indikator BTO (*Bed Turn Over*) di suatu rumah sakit yaitu sekitar 40-50 kali. Pada tahun 2009 dan 2010, nilai BTO di RSUD Budhi Asih diatas nilai standar, yaitu 60,1 dan 53 kali. Namun pada tahun 2011, nilai BTO RSUD Budhi Asih berada di antara nilai standar yaitu 48 kali.

Nilai ideal NDR (*Net Death Rate*) menurut Departemen Kesehatan adalah 25 orang per 1000 pasien keluar (baik keluar hidup maupun meninggal). Semakin rendah nilai NDR suatu rumah sakit maka mutu pelayanan atau perawatan rumah sakit tersebut semakin baik. Pada tahun 2009 sampai tahun 2011 nilai NDR RSUD Budhi Asih masih ideal yaitu 27,68 pada tahun 2009, 31,07 pada tahun 2010 dan 45 pada tahun 2011.

Nilai ideal GDR (*Gross Death Rate*) menurut Departemen kesehatan adalah kurang dari 45 orang per 1000 pasien keluar. Namun nilai GDR di RSUD Budhi Asih diatas nilai ideal yaitu sebesar 49,38 di tahun 2009, 51,20 di tahun 2010 dan 72 pada tahun 2011. Dari data diatas maka dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan angka GDR setiap tahunnya dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2010.

5.7 Instalasi Farmasi RSUD Budi Asih

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada Pharmaceutical Care. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien.

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah

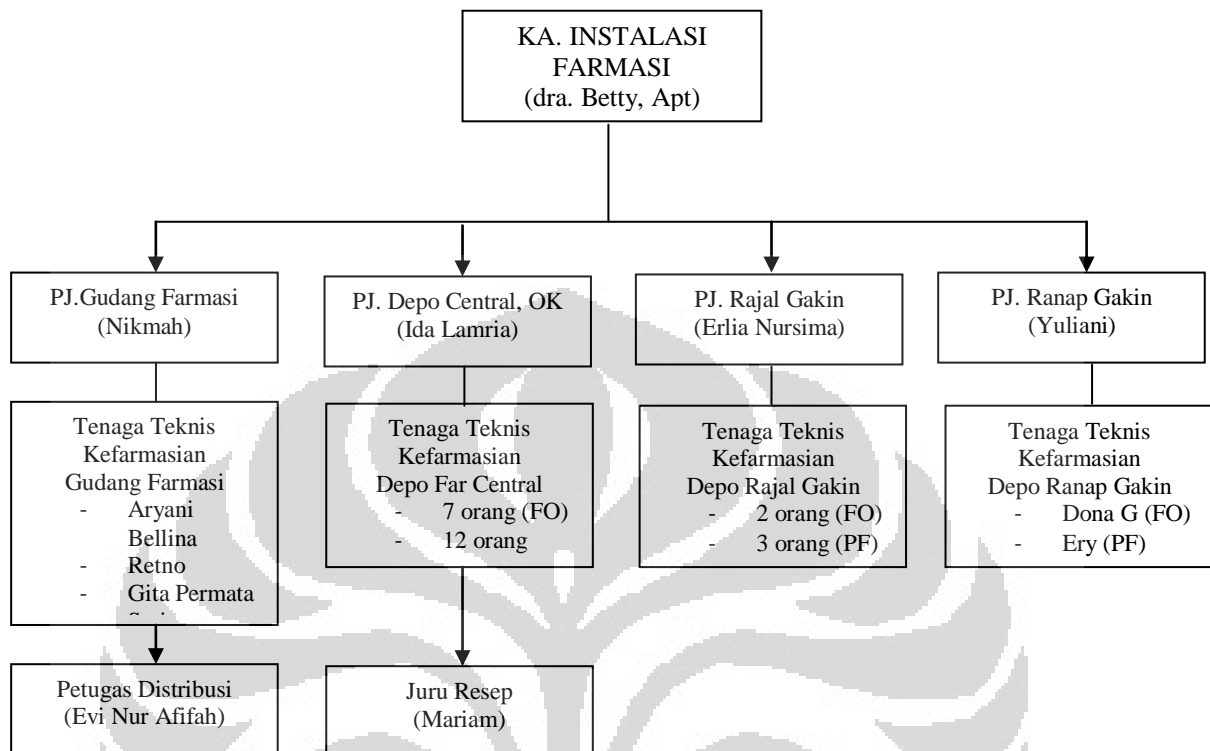
melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (medication error) dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktek harus sesuai standar. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional.

Instalasi farmasi adalah unit structural yang berada di bawah bidang pelayanan penunjang medis. Instalasi farmasi menempati dua lantai yaitu pada lantai 1, bagian barat lobby menjadi depo farmasi central yang melayani pasien umum, IGD, gakin, jpk, dsb dan pada loby bagian timur terdapat farmasi khusus Gakin atau JPK dan pada lantai lima terdapat farmasi khusus Rawat inap Gakin dan JPK.

5.8 Struktur Organisasi

Instalasi farmasi dikepalai oleh dra. Betty Agustina Gultom dengan membawahi empat penanggung jawab utama dalam pelaksanaan kegiatan farmasi, diantaranya adalah penanggung jawab Gudang farmasi, penanggung jawab Depo central farmasi dan OK, penanggung jawab depo farmasi rajal Gakin, dan penanggung jawab depo farmasi Ranap Gakin. Berikut adalah gambar struktur organisasi instalasi farmasi RSUD Budi Asih.

Gambar 5.1
Struktur Organisasi IFRSUD Budi Asih



Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

5.9 Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang ada pada Instalasi Farmasi berjumlah 37 Orang dikepalai oleh dra. Betty Agustina Gultom, Apt yang membawahi empat penanggung jawab bagian instalasi farmasi yaitu penanggung jawab gudang logistic, farmasi rajal gakin, farmasi ranap gakin dan farmasi umum central. Terdapat tenaga teknis kefarmasian pada depo farmasi central berjumlah 17, pada depo farmasi ranap gakin sebanyak 2 orang, tenaga teknis kefarmasian pada depo farmasi rajal gakin sebanyak 6 orang, tenaga teknis kefarmasian gudang logistic sebanyak 3 orang dan 1 orang sebagai tenaga teknis distribusi farmasi, 1 orang tenaga teknis kefarmasian P3RS, 1 orang tenaga teknis kefarmasian Ruang operasi OK, dan 1 orang petugas pekarya.

Tabel 5.10
Data Karyawan Instalasi Farmasi

NO	NAMA	BAGIAN	PENDIDIKAN
1	Dra. Betty Agustina Gultom, Apt	Apoteker Madya	Apoteker USU '88
2	Dra. Adriani Y . Lutan, Apt	Apoteker Madya	Apoteker UI 1998
3	Yuliani	Asisten Apoteker Penyelia	SAA Dep Kes RI 1983
4	Ida Lamria	Asisten Apt Pelaks Lanjutan	SAA Dep Kes RI 1978
5	Erlia Nursima	Asisten Apt Pelaks Lanjutan	SAA Dep Kes RI Padang '77
6	Lina Yuliana	Asisten Apoteker Pelaksana	SMF Jakarta '90, D3 Farmasi Poltekkes Jkt 3 '04
7	Anisa Karina, Apt	staff farmasi	S1 Apoteker UI / 2010
8	Aryani Bellina	Staf Farmasi	SMF Ditkes AD Jkt / 02
9	Dona Gustia	Staf Kasir Farmasi	SMF Prayoga Pdg / 96
10	Ery Zulfiantini	Staf Farmasi	SMF Depkes RI Jkt / 01
11	Ika Nurul Apriliana	Staf Farmasi	SMF Ditkes AD Jkt / 06
12	Kurnia Ningsih	Staf Farmasi	SMF IKIFA / 05
13	Laila Jum'atirakhimi	Staf Farmasi	D3 Farmasi Poltekkes Jkt III / 06
14	Lina Budiarti	Staf Farmasi	SMK Farmasi / 06
15	Lusiana Sinurat	Staf Kasir Farmasi	SMF Farmaca Medan / 02
16	Maipa Deapati	Staf Farmasi	SMK Farmasi / 06
17	Maryam Tingginehe	Staf Farmasi	SLTA N Ujung Pandang / 81
18	Maya Safitri	Staf Farmasi	SMF YPF Bdg / 97
19	Muryati	Staf Kasir Farmasi	SMF LPK / 91
20	Nikmah Mardhasari	PJ Gudang Logistik Farmasi	D3 Farmasi Hang Buah / 04
21	Rama Yunita	Staf Farmasi	SMF Prayoga Pdg / 02
22	Renny Februan	Staf Farmasi	SMF Tunas Bangsa / 02
23	Retno Indah Sutiana	Staf Farmasi	D3 Farmasi Poltekkes Jkt III / 06
24	Rina Rifyaningtyas	Staf Farmasi	SMF IKIFA / 97
25	Sri Haryani	Staf Kasir Farmasi	SMF LPK / 97
26	Sri Maryati	Staf Farmasi	SMF Tunas Bangsa / 01
27	Susy Suciati	Staf Farmasi	SMF LPK Jkt / 91
28	Syarifah Ruziah Ba'mar	Staf Kasir Farmasi	SMF LPK Jkt / 90
29	Vevi Andriani	Staf Farmasi	SMF Ditkes AD / 01
30	Evi Nur Afifah	Staf Farmasi	SLTA Paket C
31	Dwi Puspita Rini	Staf Farmasi	SMF Tunas Bangsa Jkt / 04
32	Corry D Nababan	Staf Farmasi	DIII Farmasi Univ Bhumi Husada / 10
33	Aulia Tiffani	Staf Farmasi	SMF Farmasi Harapan Massa - Bekasi / 10
34	Dwilisa Sapriani Putri	Staf Farmasi	SMF Farmasi Caraka Nusantara / 2007
35	Tati Marlina Tampubolon	Staf Farmasi	SMF Farmasi Arjuna - Laguboti / 04
36	Sondang Hutaaruk	Staf Farmasi	SMF Apipsu Medan / 94
37	Cicah Indriati	Staf Farmasi	SMK Farmasi / 06

Sumber: Instalasi Farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

5.10 Fasilitas IFRS Budi Asih

Instalasi farmasi central sebagai pusat pemberi pelayanan obat mempunyai fasilitas yang cukup, terdapat 2 rak besar pada depo farmasi central yang digunakan untuk menyimpan obat yang kemudian akan langsung didistribusikan kepada pasien pada saat peracikan obat (campur atau non campur), didalamnya depo farmasi central terbagi dua sisi yang digunakan untuk melakukan peracikan obat. Terdapat dua meja besar yang di atasnya disediakan peralatan penunjang pelayanan pemberian obat seperti mortir dan stamper, kertas etiket, plastic kemasan obat, cangkang kapsul kosong, obat puyer dan kapsul standart sediaan. Pada gudang logistic farmasi terdapat 15 rak besar untuk menyimpan dan mengamprah obat obatan yang masuk dari distributor, kulkas khusus vaksin dan obat obatan yang diharuskan disimpan dalam suhu tertentu, satu troli yang digunakan untuk mendistribusikan barang barang farmasi ke unti yang membutuhkan dan dilengkapi dengan satu unit computer untuk memantau ketersediaan obat, tanggal kadaluarsa serta kegiatan distribusi farmasi yang berhubungan dengan gudang logistic farmasi.

BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran dari setiap variable yang diteliti yaitu umur, pendidikan, masa kerja, persepsi kompensasi, umpan balik, kondisi kerja, dan motivasi. karakteristik dari setiap variable akan diteliti dan dijelaskan pada table table dibawah ini.

6.1.1 Hasil analisis univariat berdasarkan umur pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat umur petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi responden dibawah ini :

Tabel 6.1

Distribusi Responden berdasarkan Umur petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase
< 28 (muda)	14	41.2
≥ 28 (tua)	20	58.8
Total	34 Orang	100

Variable umur mempunyai distribusi tidak normal sehingga digunakan median sebesar 28 sehingga pengelompokannya menjadi <28 tahun (muda) jika skor <median dan ≥ 28 tahun jika skor ≥ median.

Maka Dari table diatas terlihat bahwa responden dengan kelompok umur <28 tahun berjumlah 14orang (41.2%) sedangkan yang berusia ≥28 tahun berjumlah 20 orang (58.8%)

6.1.2 Hasil analisis univariat pendidikan pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat pendidikan terakhir petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi responden dibawah ini :

Tabel 6.2
Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan petugas pelaksana farmasi
RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase
Sekolah (SD, SMP, SMA dan Sederajatnya)	24 Orang	70.6
Perguruan Tinggi	10 Orang	29.4
Total	34 Orang	100

Variable pendidikan mempunyai distribusi tidak normal. Maka pengelompokan berdasarkan tingkat pendidikan akhir responden yang digolongkan menjadi dua kelompok yaitu : Sekolah (SD,SMP, SMU) jika skor <median dan Perguruan Tinggi (D3 dan Sarjana) jika skor \geq median berdasarkan jenjang pendidikan formal diindonesia dalam buku Prasetyo dan Jannah (2011).

Maka Dari table diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 24 (70.6%)orang petugas memiliki pendidikan terakhir sekolah (SD, SMP, SMA dan Sederajatnya) pada penelitian ini responden pada kelompok sekolah mempunyai pendidikan setara dengan SMA (SMF), dan sisanya sebanyak 10 (29.4%) orang responden memiliki pendidikan terakhir Perguruan tinggi.

6.1.3 Hasil analisis univariat masa kerja pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat masa kerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi responden dibawah ini :

Tabel 6.3
Distribusi Responden berdasarkan Masa kerja petugas pelaksana farmasi
RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase
<5 tahun	9 Orang	26.5
≥5 tahun	25 Orang	73.5
Total	34 Orang	100

Variable masa kerja mempunyai distribusi tidak normal sehingga digunakan median sebesar 5.00. Pengelompokan masa kerja responden menjadi <5 tahun jika skor <median dan ≥ 5 tahun jika skor \geq median.

Maka Berdasarkan table diatas terlihat bahwa sebanyak 25 orang (73,5%) petugas yang mempunyai masa kerja lebih dari atau sama dengan 5 tahun sedangkan sisanya 9 orang (26,5%) bekerja kurang dari 5 tahun.

6.1.4 Hasil analisis univariat persepsi kompensasi petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat persepsi kompensasi petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel distribusi frekuensi jawaban dibawah ini :

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Persepsi Kompensasi
petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Pernyataan (Kompensasi)	Persentase			
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	(%)	(%)	(%)	(%)
Gaji yang diterima sesuai dengan beban pekerjaan saya	11.8	64.7	20.6	2.9
Saya menerima gaji selalu pada tanggal yang sama	0	47.1	44.1	8.8
Ada dasar perhitungan yang jelas dalam pemberian insentif	14.7	58.8	20.6	5.9
Insentif yang diberikan ketika saya bekerja lembur sudah mencukupi	29.4	67.6	2.9	0
Ada kemudahan sewaktu meminta hak cuti	17.6	41.2	38.2	2.9
Saya diberikan penghargaan jika melakukan pekerjaan melebihi target	17.6	50.0	29.4	2.9
Penghargaan diberikan sudah sesuai dengan prestasi kerja dan kebutuhan pengembangan kinerja saya	20.6	50.0	29.4	0
Kenaikan golongan/promosi selalu diberikan pada periode yang sudah ditetapkan	14.7	52.9	26.5	5.9
Saya dan rekan kerja mempunyai hak yang sama dalam mendapatkan penghargaan	20.6	47.1	29.4	2.9

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada variable persepsi kompensasi kemudian digunakan nilai mean sebesar 19.59 karena distribusi persepsi kompensasi normal, dengan pengelompokkan skor < mean = tidak puas

dan skor \geq mean = puas. Berikut adalah penyajian hasil analisis univariat responden berdasarkan persepsi kompensasi.

Tabel 6.5
Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Kompensasi petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Persepsi Kompensasi	Jumlah	Persentase
Puas	17 Orang	50.0
Tidak Puas	17 Orang	50.0
Total	34 Orang	100

Dari hasil table yang disajikan sebanyak 17 orang (50%) petugas merasa puas akan kompensasi yang diterima selama ini, sama jumlahnya dengan petugas yang tidak merasa puas terhadap kompensasi yang sudah diterima.

Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur kepada beberapa petugas dikemukakan bahwa jumlah insentif yang diterima kurang memadai, tidak seimbang dengan jam kerja (lembur) yang dilakukan. Kemudian petugas mengaku bahwa tidak ada pemberian hadiah (dalam bentuk non uang) untuk pengapresiasi kinerja yang selama ini dilakukan.

Informan 1 : “ *pemberian insentif lembur engga sesuai dengan jam kerja lembur yang dilakukan. Masih minim, ga cukup sesuai.* ”

Informan 2 : “*ga ada pemberian hadiah hadiah penghargaan kalau di farmasi*”

6.1.5 Hasil analisis univariat umpan balik pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat Umpan balik petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi frekuensi jawaban responden dibawah ini :

Tabel 6.6

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Umpan balik petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Pernyataan (Umpan Balik)	Persentase			
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	(%)	(%)	(%)	(%)
Atasan saya memberikan arahan dan menegur ketika saya melakukan kesalahan	2.9	32.4	55.9	8.8
Ada waktu khusus mengadakan tatap muka untuk dilakukan penilaian kerja	5.9	50.0	38.2	5.9
Ada kemudahan untuk membicarakan kekurangan dan kelebihan pekerjaan saya dengan atasan	8.8	41.2	47.1	2.9
Arahan dan teguran yang diberikan atasan mudah diaplikasikan	11.8	41.2	44.1	2.9
Saya mendapatkan dukungan positif dari atasan dan rekan kerja terhadap pekerjaan yang saya lakukan	14.7	23.5	55.9	5.9

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada variable umpan balik kemudian digunakan nilai mean sebesar 12.5 karena distribusi umpan balik normal, dengan pengelompokkan skor $< \text{mean}$ = buruk dan skor $\geq \text{mean}$ = baik.

Berikut adalah penyajian hasil analisis univariat responden berdasarkan umpan balik responden :

Tabel 6.7
Distribusi Responden berdasarkan Umpan balik petugas pelaksana farmasi
RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Umpan balik	Jumlah	Persentase
Buruk	16 Orang	47.1
Baik	18 Orang	52.9
Total	34 Orang	100

Dari table yang tersaji diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 16 (47.1%) orang petugas memiliki umpan balik yang buruk dan sisanya terdapat 18 orang (52.9%) memiliki umpan balik yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur dikemukakan bahwa tidak dilakukan umpan balik kinerja dalam instalasi farmasi karena keterbatasan waktu dan banyaknya beban kerja.

Informan 1: “ *Mana ada umpan balik dan evaluasi di farmasi*”

Informan 2: “*Ga ada waktu buat mengadakan komunikasi atau diskusi untuk evaluasi kerja, kita semua sibuk, selalu penuh resep*”

6.1.6 Hasil analisis univariat kondisi kerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat Kondisi kerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi frekuensi jawaban responden dibawah ini :

Tabel 6.8

Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Kondisi kerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Pernyataan (Kondisi kerja)	Persentase			
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	(%)	(%)	(%)	(%)
Fasilitas yang tersedia lengkap	17.6	73.5	8.8	0
Fasilitas yang tersedia sesuai dengan kebutuhan saya dalam bekerja	8.8	67.6	23.5	0
Sistem kerja yang terlaksana sudah sesuai dengan SOP yang ditetapkan	14.7	79.4	5.9	0
Fasilitas tersedia mengikuti perkembangan jaman	20.6	55.9	23.5	0
Tersedia ruang gerak yang cukup untuk melakukan pekerjaan	8.8	67.6	23.5	0
Jumlah petugas (SDM) sudah sesuai dengan pembagian beban kerja	2.9	82.4	14.7	0
fasilitas dan peralatan yang ada selalu dalam kondisi siap pakai	2.9	76.5	20.6	0

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada variable kondisi kerja kemudian digunakan nilai mean sebesar 14.44 karena distribusi kondisi kerja normal, dengan pengelompokkan skor $< \text{mean}$ = buruk dan skor $\geq \text{mean}$ = baik. Berikut adalah penyajian hasil analisis univariat responden berdasarkan kondisi kerja responden :

Tabel 6.9
Distribusi Responden berdasarkan Kondisi kerja petugas pelaksana farmasi
RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Kondisi kerja	Jumlah	Persentase
Buruk	24 Orang	70.6
Baik	10 Orang	29.4
Total	34 Orang	100

Dari table yang tersaji diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 16 (47.1%) orang petugas menyatakan bahwa kondisi kerja yang buruk dan sisanya terdapat 18 orang (52.9%) menyatakan bahwa kondisi kerja yang baik.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur dikemukakan bahwa kondisi pekerjaan yang menyangkut mengenai fasilitas dan sarana masih minim, sumber daya manusia yang mendukung juga kurang cukup, alat dan fasilitas yang tersedia kurang pemeliharaannya.

Responden 1 : *“fasilitas disini kurang lengkap, obat obatan yang harusnya disimpan dalam tempat khusus masih bercampur.. terus penerangan dan luas area kerja di depo depo tertentu masih minim, jadi susah bergerak dan aktifitas pelayanan jadi lama”*

Responden 2 : *”petugas farmasi masih terbatas sekali, kalau ada satu orang tidak masuk atau izin kita kalang kabut rubah formasi pekerjaan, siapa yang dirasa agak bebas jadi ya dialihkan ke depo yang kekurangan orang”*

Responden 3 : *“Alat alat dan fasilitas pelayanan disini kurang dipelihara, kayak AC banyak yang bocor, mikrofon sudah sering sekali mati dan diperbaiki sebentar nanti mati lagi jadi petugas harus teriak teriak untuk memanggil pasien”*

Responden 4 : *“sarana seperti kursi petugas racik dan petugas kasir masih kurang sesuai masih kursi plastic jadi bikin punggung pegal jika duduk berlama lama”*

6.1.7 Hasil analisis univariat motivasi petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat Motivasi kerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi frekuensi jawaban responden dibawah ini :

Tabel 6.10
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Motivasi petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Pernyataan (Motivasi)	Persentase			
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	(%)	(%)	(%)	(%)
Saya merasa nyaman bekerja di sini	2.9	55.9	41.2	0
Saya merasa puas dengan pekerjaan yang saya jalani sehari hari	2.9	41.2	55.9	0
Saya tahu tujuan saya dalam bekerja	0	5.9	82.4	11.8
Dalam keadaan cuaca seburuk apapun saya tetap masuk kerja	0	20.6	55.9	23.5
Dalam kondisi tubuh apapun saya berusaha tetap masuk kerja	2.9	23.5	55.9	17.6
Saya merasa keahlian saya sesuai dengan pekerjaan yang saya jalani	2.9	14.7	70.6	11.8

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada variable motivasi kemudian digunakan nilai mean sebesar 16.79 karena distribusi motivasi normal, dengan pengelompokkan skor $< \text{mean}$ = rendah dan skor $\geq \text{mean}$ = tinggi. Berikut adalah penyajian hasil analisis univariat responden berdasarkan motivasi responden :

Tabel 6.11
Distribusi Responden berdasarkan Motivasi petugas pelaksana farmasi
RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Motivasi Kerja	Jumlah	Persentase
Rendah	10 Orang	29.4
Tinggi	24 Orang	70.6
Total	34 Orang	100

Dari tabel yang tersaji diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 10 (29.4%) orang petugas memiliki motivasi kerja yang rendah sedangkan terdapat 24 orang (70.6%) petugas memiliki motivasi kerja yang tinggi.

Berdasarkan hasil observasi peneliti melihat adanya kemauan keras petugas dalam menjalani pekerjaan, walaupun banyak keterbatasan dan keluhan tetapi petugas tidak setengah setengah menjalaninya. Seperti datang tepat dengan waktu kerja, melaksanakan etiket farmasi sesuai dengan SOP untuk mencegah terjadinya salah obat, kemudian satu persatu tahap pemberian obat selalu diawasi sehingga benar benar tidak terjadi kesalahan ketika sampai kepada pasien. Hubungan antar petugas farmasi terjalin baik, satu sama lain saling membantu.

6.1.8 Hasil analisis univariat kinerja pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis univariat Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam table distribusi frekuensi jawaban responden dibawah ini :

Tabel 6.12
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Pernyataan (Kinerja)	Persentase			
	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
	(%)	(%)	(%)	(%)
Tanggung Jawab				
Saya bersedia mendapatkan ganjaran jika melakukan kesalahan	0	8.8	88.2	2.9
Saya selalu sigap membantu rekan kerja jika kesulitan dalam pekerjaan	0	5.9	79.4	14.7
Inisiatif				
Saya mempunyai cara sendiri untuk menyelesaikan masalah tanpa bantuan rekan kerja	2.9	41	50.0	5.9
Saya bisa membuat sendiri (pengganti) peralatan penunjang	8.8	58.8	32.4	0
Kualitas				
saya mengerjakan pekerjaan sesuai dengan SOP yang berlaku	0	11.8	79.4	8.8
Saya tidak melakukan kesalahan dalam bekerja	0	50.0	44.1	5.9
Pengaruh Hubungan Personal				
Saya mampu bekerjasama baik dengan rekan kerja maupun dengan atasan	0	8.8	85.3	5.9
saya bersedia membantu/menggantikan posisi rekan kerja jika berhalangan hadir	0	20.6	70.6	8.8

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada variable kinerja kemudian dilakukan *cutoff* menggunakan nilai mean sebesar 22.23 dengan pengelompokkan skor $< \text{mean}$ = kinerjaburuk dan skor $\geq \text{mean}$ = kinerja baik.

Berdasarkan pengolahan data variable kinerja, yang mempunyai skor paling buruk adalah faktor tanggung jawab, yaitu sebanyak 29 orang mempunyai tanggung jawab buruk sedangkan petugas dengan tanggung jawab yang baik sebanyak 5 orang. Untuk faktor dengan nilai paling baik adalah faktor hubungan personal yaitu sebanyak 25 petugas dengan hubungan personal yang baik sedangkan sisanya sebanyak 9 orang petugas dengan hubungan personal buruk.

Berikut adalah penyajian hasil analisis univariat responden berdasarkan kinerja responden.

Tabel 6.13

Distribusi Responden berdasarkan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Kinerja	Jumlah	Persentase
Buruk	20 Orang	58.8
Baik	14 Orang	41.2
Total	34 Orang	100

Dari table yang tersaji diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 20 (58.8 %) orang petugas memiliki kinerja yang Buruk sedangkan terdapat 14 orang (41.2 %) petugas memiliki kinerja yang baik.

6.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini, analisis Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistic chi-square untuk mengetahui adanya hubungan antara kedua variable. Merujuk pada tabel 6.13 dilakukan *cut off* dengan menggunakan mean sebesar 22.23 dengan hasil pengelompokan skor $< \text{mean}$ = kinerjaburuk dan skor $\geq \text{mean}$ = kinerja baik. Pada table dibawah ini adalah hasil dari analisis bivariat masing masing variable yaitu variable independen yang diantaranya adalah Umur,

Pendidikan, Masa kerja, Persepsi Kompensasi, Umpan balik, Kondisi kerja dan Motivasi terhadap Kinerja sebagai variable Dependennya.

6.2.1 Analisis Bivariat Umur dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan umur dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel dibawah ini.

Tabel 6.14
Hubungan Umur dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Umur	Kinerja				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
< 28 thn	9	64.3	5	35.7	14	100	0.851
≥28 thn	11	55.0	9	45.0	20	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada tabel 6.1 pada variable umur, peneliti melakukan pengkategorian menjadi <28 tahun dan ≥28 tahun yang didapat dari median atau nilai tengah dari frekuensi sajian umur responden. Hasil analisis bivariat antara umur dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa dari 14 orang responden yang berumur <28 tahun, 5 (35.7%) diantaranya mempunyai kinerja yang baik lebih rendah dibandingkan dengan umur ≥28 tahun mempunyai kinerja baik sebanyak 9 (45.0%) responden. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 0.851 (*p* value > 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta. Dari hasil observasi peneliti melihat adanya perbedaan kecepatan dalam pengerjaan (peracikan obat) antara petugas dengan usia muda dengan petugas usia lebih tua.

6.2.2 Analisis Bivariat Pendidikan dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan umur dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel dibawah ini.

Tabel 6.15
Hubungan Pendidikan dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Pendidikan	Kinerja				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Sekolah	14	58.3	10	41.7	24	100	1.000
Perguruan tinggi	6	60.0	4	40.0	10	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada tabel 6.2 pada variable pendidikan, peneliti melakukan pengkategorian menjadi Sekolah (SD, SMP, SMA dan sederajat) dan Perguruan tinggi. Hasil analisis bivariat antara Pendidikan dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa dari 24 orang responden yang berpendidikan Sekolah ,10 (41.7%) orang diantaranya memiliki kinerja yang baik, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki kinerja baik lebih rendah yaitu sebanyak 4 (40.0%) responden. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 1.000 (*p* value > 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta.

6.2.3 Analisis Bivariat Masa Kerja dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan umur dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel dibawah ini

Tabel 6.16
Hubungan Masa Kerja dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Masa Kerja	Kinerja				Total		p value
	Buruk		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
< 5 thn	5	55.6	4	44.4	9	100	1.000
≥ 5 thn	15	60.0	10	40.0	25	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada tabel 6.3 pada variable masa kerja, peneliti melakukan pengkategorian menjadi <5 tahun dan ≥5 tahun yang didapat dari median atau nilai tengah dari frekuensi sajian masa kerja responden karena dari hasil grafik histogram yang menunjukkan adanya ketidaknormalan, maka digunakan *cut of* melalui hasil median. Hasil analisis bivariat antara masa kerja dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa 4 (44.4%) orang responden yang mempunyai masa kerja <5 tahun mempunyai kinerja lebih rendah dibandingkan dengan responden dengan masa kerja ≥ 5 thn yaitu sebesar 10 (40.0%) orang dari 25 orang responden. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 1.000 (*p* value > 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta.

6.2.4 Analisis Bivariat Persepsi Kompensasi dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan Kompensasi dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel dibawah ini

Tabel 6.17

Hubungan Persepsi Kompensasi dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Persepsi Kompensasi	Kinerja				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Puas	10	58.8	7	41.2	17	100	1.000
Puas	10	58.8	7	41.2	17	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada tabel 6.4 variable Persepsi kompensasi, peneliti melakukan pengkategorian menjadi Puas dan Tidak puas yang didapat dari mean atau nilai rata rata dari frekuensi sajian masa kerja responden karena dari hasil grafik histogram yang menunjukkan kenormalan, maka digunakan *cut of* melalui hasil mean. Hasil analisis bivariat antara persepsi kompensasi dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa 7 (41.2%) responden dengan persepsi kompensasi tidak puas mempunyai kinerja baik, sama besarnya dengan responden dengan persepsi kompensasi puas mempunyai kinerja baik. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 1.000 (*p* value > 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi kompensasi dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

6.2.5 Analisis Bivariat Umpan balik dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan Umpan balik dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel dibawah ini

Tabel 6.18

Hubungan Umpan balik dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Umpan balik	Kinerja				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Buruk	10	62.5	6	37.5	16	100	0.951
Baik	10	55.6	8	44.4	18	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada tabel 6.5 variable Umpan balik, peneliti melakukan pengkategorian menjadi Buruk dan Baik yang didapat dari mean atau nilai rata rata dari sajian frekuensi Umpan balik responden karena dari hasil grafik histogram yang menunjukkan kenormalan, maka digunakan *cut of* melalui hasil mean. Hasil analisis bivariat antara umpan balik dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa dari 18 orang responden yang mempunyai umpan balik baik, sebanyak 8 (44.4%) orang diantaranya mempunyai kinerja yang baik dan 10 (62.5%) orang responden dengan umpan balik buruk memiliki kinerja buruk. sedangkan sebanyak 6 (37.5%) orang responden yang memiliki umpan balik buruk mempunyai kinerja baik. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 0.951 (*p* value > 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara persepsi umpan balik dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

6.2.6 Analisis Bivariat Kondisi kerja dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan umur dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih tersaji dalam tabel dibawah ini

Tabel 6.19
Hubungan Kondisi kerja dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Kondisi Kerja	Kinerja				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kondisi Buruk	15	62.5	9	37.5	16	100	0.704
Kondisi Baik	5	50.0	5	50.0	18	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada table 6.9 variable Kondisi kerja, peneliti melakukan pengkategorian menjadi kondisi Buruk dan kondisi Baik yang didapat dari mean atau nilai rata rata dari sajian frekuensi kondisi kerja responden karena dari hasil grafik histogram yang menunjukkan kenormalan, maka digunakan *cut of* melalui hasil mean. Hasil analisis bivariat antara Kondisi kerja dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa sebanyak 5 (50.0%) orang responden yang menilai kondisi kerja baik mempunyai kinerja yang buruk berkinerja buruk sebanyak 15 (62.5%) orang responden yang menilai kondisi kerja baik mempunyai kinerja yang buruk. Sebaliknya terdapat 9 (37.5%) orang responden yang menyatakan kondisi kerja buruk tetapi mempunyai kinerja yang baik. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 0.704 (*p* value > 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kondisi kerja dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

6.2.7 Analisis Bivariat Motivasi dan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Hasil analisis bivariat hubungan motivasi dengan kinerja petugas pelaksana pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta tersaji dalam tabel dibawah ini :

Tabel 6.20
Hubungan Motivasi dengan Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2012

Motivasi	Kinerja				Total		<i>p</i> value
	Buruk		Baik		N	%	
	N	%	n	%			
Rendah	9	90.0	1	10.0	10	100	0.024
Tinggi	11	45.8	13	54.2	24	100	
Total	20	58.8	14	41.2	34	100	

Merujuk pada table 6.10 variable Motivasi, peneliti melakukan pengkategorian menjadi Motivasi rendah dan motivasi tinggi yang didapat dari mean atau nilai rata rata dari sajian frekuensi motivasi responden karena hasil grafik histogram yang menunjukkan tingkat normalan, maka digunakan *cut of* melalui hasil mean. Hasil analisis bivariat antara Kondisi kerja dan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta diperoleh hasil bahwa sebanyak 1 (10.0%) orang dengan motivasi baik mempunyai kinerja baik dan 9 orang lainnya yang memiliki motivasi buruk berkinerja buruk. Sedangkan dari 24 responden dengan motivasi baik, 13 (54,2%) responden yang memiliki motivasi baik diantaranya juga memiliki kinerja baik, sedang sisanya memiliki kinerja buruk. Nilai *p* value yang didapatkan adalah 0.024 (*p* value < 0.05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menemukan hambatan dan keterbatasan dalam pelaksanaannya. Adapun hambatan dan keterbatasan tersebut adalah Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan total populasi sebanyak 34 responden, sehingga memungkinkan untuk terjadinya bias, keterbatasan waktu penelitian dikarenakan jam kerja petugas yang padat sehingga pengisian kuesioner yang sedikit terhambat, dan mudur dari waktu yang ditargetkan. Kemungkinan bias yang terjadi karena responden dapat menilai baik untuk pernyataan dirinya sendiri, namun dapat di minimalisir dengan penggunaan form kinerja petugas yang ada pada bidang mutu layanan di RS.

7.2 Pembahasan hasil analisis univariat

7.2.1 Kinerja Petugas Pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta

Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, organisasi harus mempunyai landasan kinerja yang kuat bagi setiap unit kerja maupun karyawan didalamnya. Pada penelitian ini diketahui bahwa kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih Jakarta dengan presentase lebih dari setengah populasi (58.8%) masih memiliki kinerja buruk, didapatkan skor melalui hasil crosstab variable komposit kinerja (tanggung jawab, kualitas, inisiatif dan hubungan personal) yang memiliki skor terendah dari komposit kinerja adalah variable tanggung jawab dengan jumlah 29 petugas yang mempunyai tanggung jawab buruk dan skor tertinggi yaitu faktor hubungan personal sebanyak 25 petugas dengan hubungan personal yang baik. Sehingga pihak manajemen harus berupaya mencari factor yang menyebabkan rendahnya kinerja dan membuat perencanaan peningkatan kinerja serta meninjau ulang hasil laporan rutin kinerja per unit kerja.

7.3 Hasil analisis bivariat

7.3.1 Hubungan umur dengan kinerja

Variable umur dengan kinerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai p value = 1.000 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan umur < 28 tahun (muda) sebesar 41.2 % orang dan petugas dengan umur ≥ 28 (tua) sebesar 58.8 % didapatkan nilai tengah (median) sebesar 28.00 dari uji distribusi normalitas (skewness / skewness error) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi tidak normal ($> 2,00$) maka digunakan median. Tidak adanya hubungan yang berarti antara umur dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kinerja diperoleh nilai p value = 0,851 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta. Dengan tidak adanya hubungan yang berarti antara umur dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana

Menurut pendapat peneliti, umur tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas karena adanya perbedaan yang tidak jauh antara distribusi umur petugas yang lebih muda (< 28 tahun) dengan petugas yang berumur lebih tua (≥ 28 tahun) yang mempunyai kinerja buruk, sehingga memungkinkan tidak terjadinya variasi antar umur dan kinerja petugas pelaksana farmasi. Sesuai dengan hasil observasi yang peneliti lakukan, yakni petugas dengan umur lebih tua mempunyai kecepatan dan kemampuan mengerjakan tugas tugas harian lebih baik dibanding dengan petugas dengan usia muda. Petugas dengan usia yang lebih muda belum mempunyai komitmen yang kuat terhadap pekerjaan itu sendiri cenderung bekerja tidak terarah dan sesuai kemauan petugas.

Namun, dari hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins (2001) bahwa Usia yang semakin meningkat akan meningkatkan

pula kebijaksanaan, kemampuan seseorang dalam hal keputusan, berpikir rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pandangan orang lain. Semakin tua usia seseorang karyawan semakin kecil kemungkinan keluar dari pekerjaan, karena semakin kecil alternatif untuk memperoleh kesempatan pekerjaan lain. Di samping itu karyawan yang bertambah tua biasanya telah bekerja lebih lama, memperoleh gaji yang lebih besar dan berbagai keuntungan lainnya. Hubungan usia dengan kinerja atau produktivitas dipercaya menurun dengan bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena ketrampilan-ketrampilan fisiknya sudah mulai menurun. Tetapi produktivitas seseorang tidak hanya tergantung pada ketrampilan fisik serupa itu, sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Yuswati (2000) dan Zulkarnain (2003) yang juga tidak menemukan adanya hubungan antara umur dengan kinerja.

7.3.2 Hubungan Pendidikan dengan kinerja

Variable pendidikan dengan kinerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai p value = 1.000 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan pendidikan sekolah sebesar 70.6 % orang dan petugas dengan pendidikan perguruan tinggi sebesar 29.4 % didapatkan nilai tengah (median) sebesar 5.00 dari uji distribusi normalitas (skweness / skewness error) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi tidak normal ($>2,00$) maka digunakan median. Tidak adanya hubungan yang berarti antara masa kerja dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Menurut pendapat peneliti, pendidikan tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja disebabkan oleh pendidikan petugas pelaksana farmasi di RSUD Budi Asih yang sebagian besar (70.6 %) adalah Sekolah Menengah Farmasi dan hanya beberapa petugas diantaranya yang melanjutkan ke tingkat pendidikan selanjutnya sehingga tidak memberi variasi pada kelompok secara keseluruhan juga menghasilkan dampak pengetahuan yang terbatas. Dewasa ini

pendidikan mulai berkembang pesat sehingga apa yang dipelajari atau dimiliki oleh orang dengan tingkat pendidikan yang sama (SMA) pada 5-15 tahun yang lalu sudah sangat berbeda dengan pengetahuan yang dimiliki orang dengan pendidikan (SMA) 5 tahun terakhir.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Syahrul (2004) dimana pendidikan petugas juga tidak berhubungan dengan Kinerja di Kabupaten Padang Pariaman dan Sesri (2008) yang mendapatkan hasil yang sama bahwa pendidikan tidak berpengaruh dengan kinerja petugas. Menurut Robbins (2003) bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kinerja, dimana orang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan orang dengan pendidikan rendah. Sebab itu pelatihan, orientasi serta pengembangan staf PNS maupun Honorer secara berkala akan menutupi masalah pendidikan yang dapat lebih meningkatkan keahlian yang berujung pada peningkatan kinerja.

7.3.3 Hubungan masa kerja dengan kinerja

Variable masa kerja dengan kinerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai p value = 1.000 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan masa kerja < 5 tahun sebesar 26.5 % orang dan petugas dengan masa kerja ≥ 5 tahun sebesar 73.5 % didapatkan nilai tengah (median) sebesar 5.00 dari uji distribusi normalitas (skweness / skewness error) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi tidak normal ($>2,00$) maka digunakan median. Tidak adanya hubungan yang berarti antara masa kerja dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Menurut pendapat peneliti, masa kerja tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja disebabkan oleh adanya kejenuhan dari pekerjaan dan tidak adanya motivasi, fasilitas, belum terlaksananya pengembangan *skill* serta tantangan baru yang membuat mereka bersemangat untuk memberikan kinerja yang baik sejalan dengan observasi yang dilakukan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Tappen (2004) bahwa lama kerja yang tidak didukung dengan pengembangan staf yang baik akan menurunkan kualitas pekerjaannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu, yang dilakukan oleh Umar (2007) di kabupaten batang hari kabupaten jambi yang menyatakan lama kerja tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kinerja petugas dan penelitian Sesri (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang berarti antara masa kerja dan kinerja petugas kesehatan ibu dan anak puskesmas pembantu dalam pelayanan antenatal di kabupaten Agam.

Manajemen secara responsive dapat memberikan dorongan moril, memotivasi melalui pemberian reward yang sesuai bukan hanya dalam bentuk uang tetapi simbolis seperti hadiah barang barang tertentu untuk pegawai dengan masa kerja melebihi 10-20 tahun sehingga pegawai dengan masa abdi yang lama dapat terus termotivasi dan terus ingin berkembang agar dapat memajukan Rumah sakit serta meningkatkan kinerjanya, hal seperti itu dapat menjadi acuan dan secara tidak langsung akan memotivasi karyawan junior karena melihat pencapaian dan apresiasi yang diberikan oleh pihak manajemen rumah sakit terhadap loyalitas pegawai. Pihak manajemen juga sebaiknya berupaya melakukan perencanaan program pengembangan dan pelatihan yang dapat menambah kemampuan serta memberikan penyegaran bagi petugas dengan masa kerja senior, agar kemampuan menejerial yang sudah sangat dikuasai tersebut dapat diaplikasikan sesuai dengan perkembangan jaman, pengembangan dan pelatihan itu juga sebagai bukti nyata apresiasi pihak RS atau manajemen dalam mengelola sumber daya agar dapat menghasilkan kinerja yang diharapkan. Pemberian *punishment* sebagai bentuk ganjaran kepada petugas yang lalai dari tugasnya juga merupakan suatu bentuk pacuan agar petugas dapat bekerja sesuai dengan ritme pekerjaan yang dikehendaki organisasi.

7.3.4 Hubungan Persepsi kompensasi dengan kinerja

Variable persepsi kompensasi dengan kinerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai p value = 1.000 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi kompensasi dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan

persepsi kompensasi tidak puas sebesar 50 % orang dan petugas dengan persepsi kompensasi puas sebesar 50 % didapatkan nilai rata rata (mean) sebesar 19.59 dari uji distribusi normalitas (skweness / skewness error) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi normal ($<2,00$) maka digunakan mean. Tidak adanya hubungan yang berarti antara persepsi kompensasi dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Menurut pendapat peneliti, persepsi kompensasi tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja disebabkan oleh belum terpenuhinya komponen komponen didalam kompensasi tersebut yaitu diantaranya kompensasi materil (insentif, reward) dan non materil (pengakuan, pelatihan).

Menurut hasil wawancara tidak terstruktur yang peneliti lakukan, responden menyatakan bahwa kondisi reward (insentif lembur) yang diberikan kurang memadai karena perhitungan insentif hanya sebesar tujuh ribu rupiah perhari lembur, sedangkan petugas dijadwalkan mendapat shift tambahan (10.00 – 18.00) setiap beberapa hari dalam seminggu dengan tujuan agar pasien dapat tertangani dengan cepat. Kemudian tidak ada bentuk penghargaan yang diberikan oleh pihak RSUD kepada petugas yang membuat pola pikir petugas menjadi tidak ingin memberikan hasil kerja sepenuhnya, karena jika hasilnya bagus petugas tidak mendapatkan (penghargaan dan pelatihan) apa apa seperti studi lapangan ke rumah sakit dengan standart yang lebih tinggi didalam negeri maupun diluar negeri guna mengembangkan pengetahuan dan memberikan penyegaran terhadap rutinitas kerja sehari hari yang dapat memberikan peningkatan semangat yang akan berujung dengan peningkatan kinerja petugas, namun jika melakukan pelanggaran (terlambat datang) dikenakan hukuman yaitu pemotongan honor yang disesuaikan dengan peraturan terkait. Pemberian imbalan sesuai akan memberikan rangsangan kepada pegawai untuk meningkatkan kinerja. Karena seseorang bekerja akan terus meningkatkan hasil kerjanya jika pemberian upah sesuai dengan usaha atau tenaga yang dikeluarkan.

Perbedaan persepsi masing masing petugas menyebabkan sebagian petugas merasa kompensasi yang diberikan berdasarkan kuesioner sudah cukup

untuk memenuhi kebutuhan, namun sebagian petugas merasa belum terpenuhi kebutuhan dari segi kompensasi insentif dan penghargaan

Terlihat dari jawaban responden pada kuesioner persepsi kompensasi, sebanyak 69.6% responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan pemenuhan komponen kompensasi. Dan sebesar 30,36% Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menurut Kopelman (1986), variabel imbalan akan berpengaruh terhadap variabel motivasi, yang pada akhirnya secara langsung mempengaruhi kinerja individu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sesri (2008) dari hasil analisis tentang hubungan kompensasi dan kinerja tidak mempunyai hubungan yang bermakna. Dalam penelitian yang dikemukakan oleh teori Gibson (1987) terbukti bahwa, pegawai puas terhadap balas jasa imbalan yang diterima mayoritas memiliki kinerja yang tinggi. Dengan itu peneliti menyimpulkan bahwa dengan system kompensasi yang tinggi akan memiliki dampak positif terhadap kinerja pegawai.

7.3.5 Hubungan Umpan Balik dengan Kinerja

Variable umpan balik dengan kinerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai $p \text{ value} = 0.738$ ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umpan balik dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan umpan balik buruk sebesar 47.1% orang dan petugas dengan umpan balik baik sebesar 52.9% didapatkan nilai rata rata (mean) sebesar 12.5 dari uji distribusi normalitas (skweness / skewness eror) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi normal ($< 2,00$) maka digunakan mean. Tidak adanya hubungan yang berarti antara umpan balik dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Menurut pendapat peneliti, umpan balik tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja disebabkan oleh belum terlaksananya mekanisme umpan balik antara petugas - atasan dan antara atasan - petugas yang masih kurang lancar dan belum dilakukan secara periodik, yang dapat menyebabkan alur pengkomunikasian hasil kerja terhambat, sehingga memberikan dampak tidak

adanya refleksi terhadap hasil kerja yang dilakukan apakah harus ditingkatkan maupun terus dipertahankan.

Berdasarkan observasi dan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan, pengkomunikasian hasil kerja (umpan balik) tidak berjalan baik karena belum adanya evaluasi secara periodik sebagai bentuk proses umpan balik kinerja yang dilakukan karena keterbatasan waktu petugas yang setiap hari sudah penuh dengan pelayanan farmasi, kenyataan sebenarnya adalah unit farmasi dapat melakukan evaluasi pada pagi hari karena pada jam 08.00 – 10.00 aktivitas pelayanan belum sibuk sehingga masih ada waktu untuk mengadakan morning rivew mengenai kondisi kerja dan kendala yang terjadi. Namun kesadaran akan pentingnya evaluasi dalam pelaksanaan umpan balik ini belum ada dan belum disadari oleh pihak atasan. Peneliti beranggapan jika Umpan balik sudah dijalankan sesuai dengan kondisi kerja yang berlangsung di unit farmasi RSUD Budi Asih maka kekurangan dan kendala yang terjadi bisa diatasi dan akan menjadi pembelajaran pada masa selanjutnya.

Umpan balik dapat menjadi cerminan proses kerja dari suatu organisasi, maka jika umpan balik sudah berjalan dengan lancar akan menghasilkan output sesuai dengan tujuan organisasi dan masing masing pihak dalam hal ini atasan, bawahan dan pihak manajemen mempunyai peranan yang sama dalam keberlangsungan terjadinya proses umpan balik ini. Seperti pada studi yg dilakukan Walker and Smither (1999) selama lima tahun, yang pada tahun tahun awal tidak ada perbaikan yang signifikan yang didapat. Namun setelah itu tampak ada peningkatan kinerja. Selain itu studi yang dilakukan Reilly et al. (1996) menunjukkan adanya peningkatn kinerja di bidang administrasi pada tahun-tahun pertama dan berlangsung terus setelah dua tahun. Schwartz (1999:43) Umpan balik merupakan Penyampaian penilaian terhadap kinerja bawahan –atasan, dan atasan- bawahan agar keduanya dapat memperoleh manfaat dari komunikasi yang jelas dan yang sedang berlangsung. Menurut Maylett & Riboldi (2007) model 360 derajat ini dapat digunakan untuk memprediksi kinerja di masa datang. Umpan balik dilakukan oleh subordinasi (karyawan), kelompok “peer”, dan penyelia. Dalam beberapa kasus umpanbalik, penilaian diri dilakukan dari sumber eksternal

seperti pelanggan dan pemasok atau pemangku kepentingan lainnya. Proses ini melibatkan pihak luar perusahaan seperti konsumen, pelanggan dan penjual. Proses ini pun memiliki keterlibatan dan kredibilitas tinggi dari karyawan yang paling mempengaruhi perilaku dan kinerja dan berbagi tujuan dan meningkatkan komunikasi. Selain itu bermanfaat dalam menyediakan perspektif yang bagus untuk semua orang.

Komitmen dari organisasi, dalam hal ini unit farmasi yang dikepalai oleh kepala bagian Instalasi farmasi untuk memberikan kinerja yang baik dengan melakukan upaya review dan evaluasi periodik dapat terlaksana.

7.3.6 Hubungan Kondisi kerja dengan kinerja

Variable kondisi kerja dengan kinerja tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai p value = 0,704 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kondisi kerja dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan kondisi kerja buruk sebesar 70.6% orang dan petugas dengan kondisi kerja baik sebesar 29.4% didapatkan nilai rata rata (mean) sebesar 14.44 dari uji distribusi normalitas (skewness / skewness error) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi normal ($< 2,00$) maka digunakan mean. Tidak adanya hubungan yang berarti antara kondisi kerja dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut tidak memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Menurut pendapat peneliti, kondisi kerja tidak mempunyai hubungan signifikan dengan kinerja disebabkan oleh ketidaksesuaian pemenuhan komponen dalam kondisi kerja, ketersediaan peralatan dan sumber daya yang dibutuhkan dengan kebutuhan petugas dilapangan dilihat berdasarkan distribusi jawaban responden pada kuesioner sebanyak 82.7% menjawab tidak setuju terhadap pemenuhan dan kesesuaian kondisi kerja.

Seperti dari hasil observasi dan wawancara tidak terstruktur kondisi kerja pada ruang kerja petugas masih kurang memadai untuk penerangan dan alat pendingin ruangan yang terkadang bocor dan mengganggu aktifitas, kursi yang digunakan petugas racik dan kasir belum sesuai karena masih berbentuk kursi

plastic yang rentan untuk rusak dan terpleset, juga menyebabkan posisi kerja yang kurang baik, karena petugas sering mengeluh merasakan pegal pada punggung bagian belakang jika duduk berlama lama. Kemudian fasilitas penyimpanan obat-obat tertentu, yang harus disimpan dalam suhu khusus namun karena pengadaan alat masih secara bertahap dilakukan maka obat tersebut di simpan dengan obat lain dengan suhu yang tidak sesuai dengan ketentuan penyimpanan. Pemeliharaan fasilitas dan peralatan kerja yang mendukung akan sangat membantu meringankan pekerjaan petugas karena pada observasi yang peneliti lakukan nampak bahwa seringkali petugas merasa kerepotan karena alat pelayanan tidak berfungsi dengan baik seperti alat pengeras suara yang seringkali rusak. Berdasarkan wawancara tidak terstruktur responden menyatakan bahwa alat pengeras suara seringkali rusak padahal sudah diperbaiki berkali-kali, karena tidak adanya pemeliharaan berkala pada barang yang seharusnya diperbaiki pada periode tertentu namun tidak dilakukan, dan melihat pada kualitas peralatan yang dibeli juga menentukan umur dan masa pakai peralatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marzuki (1999) Sutantini (2002), Rumisis (2003) dan Syailendra (2001) menyatakan bahwa sarana tidak berhubungan dengan kinerja. Menurut teori Green (2005) bahwa dengan bantuan dan dukungan alat lengkap akan berakibat pada peningkatan kinerja. Ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan faktor pendukung dari seseorang dalam berperilaku. Morris dan Jack Reynolds (1986) yang menyatakan bahwa supervise dan sumber daya akan mempengaruhi kinerja petugas kesehatan masyarakat. Selaras dengan pernyataan tersebut sehingga Gibson (1987) menyatakan bahwa pengalaman dan sumber daya akan mempengaruhi apa yang dikerjakan seseorang yang akhirnya akan mencerminkan hasil kerjanya.

7.3.7 Hubungan antara motivasi dan kinerja

Variable motivasi dengan kinerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai p value = 0.024 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksana RSUD Budi Asih Jakarta yang diketahui jumlah petugas dengan motivasi rendah sebesar 29.4% orang dan petugas dengan motivasi tinggi sebesar 70.6% didapatkan nilai rata-rata

(mean) sebesar 16.79 dari uji distribusi normalitas (skweness / skewness error) (Sutanto, 2007) menunjukkan distribusi normal ($<2,00$) maka digunakan mean. Dengan adanya hubungan yang berarti antara motivasi dan kinerja petugas pelaksana farmasi maka variable tersebut memiliki peranan dalam peningkatan kinerja petugas pelaksana farmasi.

Peneliti beranggapan jika peran petugas dalam suatu organisasi diakui dan dipandang dengan sisi positif, maka dengan sendirinya petugas tersebut akan meningkatkan kualitas diri serta peran dan kinerja untuk membuktikan bahwa petugas tersebut pantas untuk dipandang baik oleh manajemen maupun atasan. Pada dasarnya setiap manusia mempunyai keinginan yang berbeda, cara pandang dan penyelesaian masalah.

Berdasarkan pengamatan peneliti petugas IFRS RSUD Budi Asih memiliki mental yang tangguh untuk menciptakan kinerja, walaupun dengan keterbatasan dan kendala yang ada, para petugas tetap berusaha walau hasil yang diberikan kurang maksimal. Para petugas dengan komitmen tinggi tetap melakukan pekerjaan, berusaha datang sesuai dengan waktu kerja yang ditetapkan, pulang melebihi jam yang kerja karena pekerjaan masih dalam volume yang besar. Petugas tetap melakukan pekerjaan sesuai dengan etiket farmasi, dengan benar dan bertanggung jawab sehingga tidak ada kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Sesuai dengan dokumen sasaran mutu yang peneliti dapatkan bahwa jumlah resep salah sebesar 0% menunjukkan bahwa petugas melakukan pekerjaan dengan mengacu kepada standart keselamatan pasien. Para petugas saling membantu dan mengawasi ketika terjadi kelalaian dalam melaksanakan etiket farmasi tersebut, sehingga kesalahan dapat dicegah sebelum terjadi.

Dalam hal ini peran atasan dan pihak manajemen dapat memfasilitasi keyakinan dan keinginan kerja dari petugas dengan dorongan motivasi, program kekeluargaan berkala seperti mengadakan pertemuan diluar jam kerja untuk mempererat keakraban antar rekan kerja juga antar atasan dan bawahan, sehingga tercipta komunikasi dan situasi kerja yang hangat dan menyenangkan. Memberikan ruang aktualisasi diri bagi petugas dapat memberikan motivasi

langsung untuk menonjolkan dan menunjukkan kemampuan diri dihadapan rekan rekan lainnya yang dapat membuat semangat baru dan pacuan untuk bekerja lebih baik lagi. Namun berbeda orang berbeda pula kepribadian petugas yang dihadapi, maka petugas yang tidak dapat diberikan motivasi secara positif harus didesak dengan hukuman (punishment) agar terus dapat meningkatkan kinerja dan memberikan harapan sesuai tujuan organisasi. Seperti pernyataan Tsai (2007) karyawan yang mempunyai mood yang positif dalam bekerja di prediksi dapat mengerjakan tugasnya dengan baik dan dapat membantu pekerja lain dalam menyelesaikan pekerjaannya. Penelitian ini juga sejalan dengan yang diteliti oleh Hernawati (2006), Sesri (2008) dan Lela (2011) menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kinerja

Dari hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mitchell dalam Timpe (1999), motivasi bersifat individual, dalam arti bahwa setiap orang termotivasi oleh berbagai pengaruh hingga berbagai tingkat. Mengingat sifatnya ini, untuk peningkatan kinerja individu dalam organisasi, menuntut para manajer untuk mengambil pendekatan tidak langsung, menciptakan motivasi melalui suasana organisasi yang mendorong para pegawai untuk lebih produktif. Dalam rangka memperoleh kinerja yang baik, maka motivasi yang diperlukan adalah motivasi yang kuat, yaitu mempunyai intensitas, tujuan dan ketekunan, sebagaimana dikatakan oleh Robbins (2006;208)

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari keseluruhan hasil penelitian dan pembahasan yang diperoleh dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih dalam melaksanakan tugas pelayanan kefarmasian, sebagian besar (58.8%) petugas masih memiliki kinerja yang rendah. Dengan faktor tanggung jawab yang paling buruk yaitu sebanyak 29 orang dengan tanggung jawab yang buruk. Sedangkan faktor hubungan personal mempunyai skor yang paling baik yaitu 25 orang petugas mempunyai hubungan personal yang baik.
2. Terdapat hubungan bermakna antara faktor Psikologi (Motivasi) dengan kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor Individu (Umur, Pendidikan, Masa kerja) dan faktor Organisasi (Persepsi Kompensasi, Umpan balik, Kondisi kerja) terhadap kinerja petugas pelaksana farmasi RSUD Budi Asih

8.2 Saran

1. Membangun motivasi petugas dengan cara memberikan contoh, melakukan komunikasi dengan jelas dan memberikan tantangan dengan tepat. Karena pada dasarnya manusia akan memiliki motivasi lebih besar jika diberikan tantangan yang lebih besar pula.
2. Melakukan tindakan dorongan (encourage) yang dapat dilakukan pimpinan untuk mendukung proses motivasi melalui pemberdayaan, coaching dan pengakuan. Seperti memberikan pujian atau program karyawan teladan terhadap petugas dengan kinerja yang baik.
3. Melakukan pendekatan informal melalui pertemuan pertemuan diluar jam kerja seperti pertemuan kekeluargaan dengan staf agar terjalin

komunikasi yang baik yang dapat meningkatkan kenyamanan petugas dalam bekerja.

4. Memberikan punishment (hukuman) sesuai dengan pelanggaran yang seringkali dilakukan petugas yang juga tidak menghiraukan teguran dari atasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, fauziah. (2002). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pengelola LBI puskesmas kota jambi tahun 2002*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok masyarakat Universitas Indonesia
- Anonim. (2006), *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, 1, 5, 14-17*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Bernadin, John, and Joyce E.A. Russel. *Human Resource Management, Second Edition*, Mc-Graw Hill, Book Co, Singapore, 1998
- Dessler, G. (1998). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Terjemahan edisi pertama. PT. prentallindo. Jakarta
- Erda guswati. (2008). *Faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam mengelola program desa sisaga di kabupaten Ogan ilir tahun 2008*. Tesis Program pasca sarjana ilmu kesehatan masyarakat. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia
- Ford, el, and fina, mc. (2006). *Leveraging Recognition: Noncash Incentives To Improve Performance*. Workspan. Scottsdale: nov 2006. Pg. 19, dari proquest. www.proquest.com (diakses pada tanggal 8 juni 2012)
- George j, jones g. (2007). *Understanding And Managing Organizational Behavior, fifth edition*. prentince hall, new york
- Gibson, james L, (1987). *Organisasi : Perilaku, Struktur Dan Proses*. Erlangga. Jakarta
- Gibson.J.I. Ivancevich, J.M. & Donnelly. J. H. *Organisasi Perilaku : Struktur dan Proses*. Jilid 2, Edisi 8 Bina Rupa Aksara, Jakarta, 2000
- Green, l w and kreuter, m w (2005). *Health Program Planing And Educational And Ecological Approach*. Fourth edition. United states; mcGraw hill
- Handoko T, H (2008). *Manajemen personalia dan sumber daya manusia edisi kedua*, BPFPE yogyakarta
- [http://cokroaminoto.wordpress.com/2007/06/12/faktor-faktor-yang mempengaruhi-kinerja-individu-respon-untuk-zaenu/](http://cokroaminoto.wordpress.com/2007/06/12/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kinerja-individu-respon-untuk-zaenu/) pada 9 juni 2012
- <http://farmasi-istn.blogspot.com/2008/01/instalasi-farmasi-rumah-sakit.html> 9 juni 2012
- <http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/09/kondisi-kerja-definisi-dan-jenis.html> pada

2 juni 2012

<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2011/12/manajemen-kinerja-definisi-manajemen.html>

pada 2 juni 2012

[http://ronawajah.wordpress.com/2009/08/14/penilaian-kinerja-karyawanumpan-](http://ronawajah.wordpress.com/2009/08/14/penilaian-kinerja-karyawanumpan-balik-360-derajat)

[balik-360-derajat](http://ronawajah.wordpress.com/2009/08/14/penilaian-kinerja-karyawanumpan-balik-360-derajat) pada 2 juni 2012

<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/122002/top-1> pada 2 juni 2012

Ilyas, Yaslis, (2001). *Kinerja:Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI, Depok,

_____(2003). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Dwi sary, Lela. (2011). *Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Kecamatan Pademangan Jakarta Utara Tahun 2011*. Tesis Program pasca sarjana ilmu kesehatan masyarakat. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia

Marzuki. (1999). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil (ANC) Oleh Bidan Desa Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 1998*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Maslow, H. AN et al, (1994). *Motivation dan perilaku*, Dahara Prize, Jakarta

Neal & griffin, (1999). *Psychological Management Of Individual Performance*. John wiley & sons Ltd: United Kingdom

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ostroff, C., 1992, "The Relationship Between Satisfaction Attitudes and Performance an Organization Level Analysis", Journal of Applied Psychology. Vol.77. No. 68. p. 933-974

Pipo, Tri. 2000. *Analisis faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam masa bakti perpanjangan sebagai pegawai tidak tetap di kabupaten padang pariaman tahun 2000*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Prof. Dr. Wibowo, SE.,M.Phil. , (2011). *Manajemen Kinerja*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

- Rao, T. V. (1986). *Penilaian prestasi kerja. Thesis dan praktek*, Pustaka Binaan Presindo, Jakarta
- Rivai, V & Basri, A.F.M .(2004). *Performance Appraisal : Sistim Yang Tepat Untuk Menilai Kinerja Karyawan Dan Meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005
- _____ (2005). *Performance Appraisal*. Cetakan I, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Robbins, S.P .(2003). *Perilaku organisasi edisi kesepuluh*, Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta
- _____ (2005). *Organizational behavior. Eleventh edition*. United States Of America Pearson Prentice Hall. Inc
- _____ (2001). *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*. Jilid 1 (Edisi bahasa Indonesia) PT Prenhallindo, Jakarta
- Rumisis, (2002). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Di Kabupaten Indra Giri Hilir Riau Tahun 2002*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok
- Sabri, L & Hastono, S.P. (2008) .*Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Sesri, (2008). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas Pembantu Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Agam Tahun 2008*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Siagian S.P. (2003). *Management Strategik*. Bumi Aksara, Jakarta
- _____. (2004). *Teori Motivasi Dan Aplikasinya*, PT Rineka Cipta Jakarta
- Simamora, H (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. STKIE YKPN : Yogyakarta
- Simanjuntak, P, J .(2005). *Manajemen dan evaluasi kinerja*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi UI Jakarta
- Siregar, Ch. J.P., dan Amalia, L., (2004), *Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan*, 25 – 49, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Steers. R. M., Porter. L. W. and Bigley, G.A. *Motivation and Leadership at Work*. Mc. Graw-Hill Companies Inc. New York, 1996.
- Suciati dan Irawan P . 2001. *teori Belajar Dan Motivasi*. Edisi revisi. Pauppai Universitas Terbuka Jakarta
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Administasi*. Bandung : Alfabeta.

- Suprihanto, J. (2001). *Penilaian kinerja dan pengembangan karyawan (edisi pertama)* BPFE. Yogyakarta
- Sutantini, Endang , (2003). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Ibu Hamil Dan Neonatal Di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2003*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Syahrul. 2004 . *faktor faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas promosi kesehatan puskesmas di kabupaten padang pariaman tahun 2004*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Syailendra, 2001. *Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Antenatal Di Kabupaten Agam*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Tappen, RM., Weiss, SA & Whitehead, DK, (2004); *Essential Of Nursing Leadership And Management*. Thrd edition. FA. Davis Company; Philadelphia
- Tarwaka, Bakri, Solichul, HA., Sudiajeng, Lilik, (2004). *Ergonomi Untuk Keselamatan Kerja dan Produktivitas*, uniba Press, Surakarta, 2004
- Timple, A. Dale, (1999). *Seri Manajemen Sumber Daya Manusia Memotivasi Pegawai, Motivation of Personnel*, Cetakan keempat, PT Gramedia, Jakarta
- Umar, (2007). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) Bedasarkan Standart Pelayanan Kebidanan Di Kab. Batang Hari Jambi Tahun 2007*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Yuswati, (2000) .*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Pelaksana Teknis Laboratorium Puskesmas Di Kabupaten Cirebon Tahun 1999/2000*, Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Zulkarnain, (2003). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas Pengelola Obat Puskesmas Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2002*. Tesis Program pasca sarjana. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Frequencies

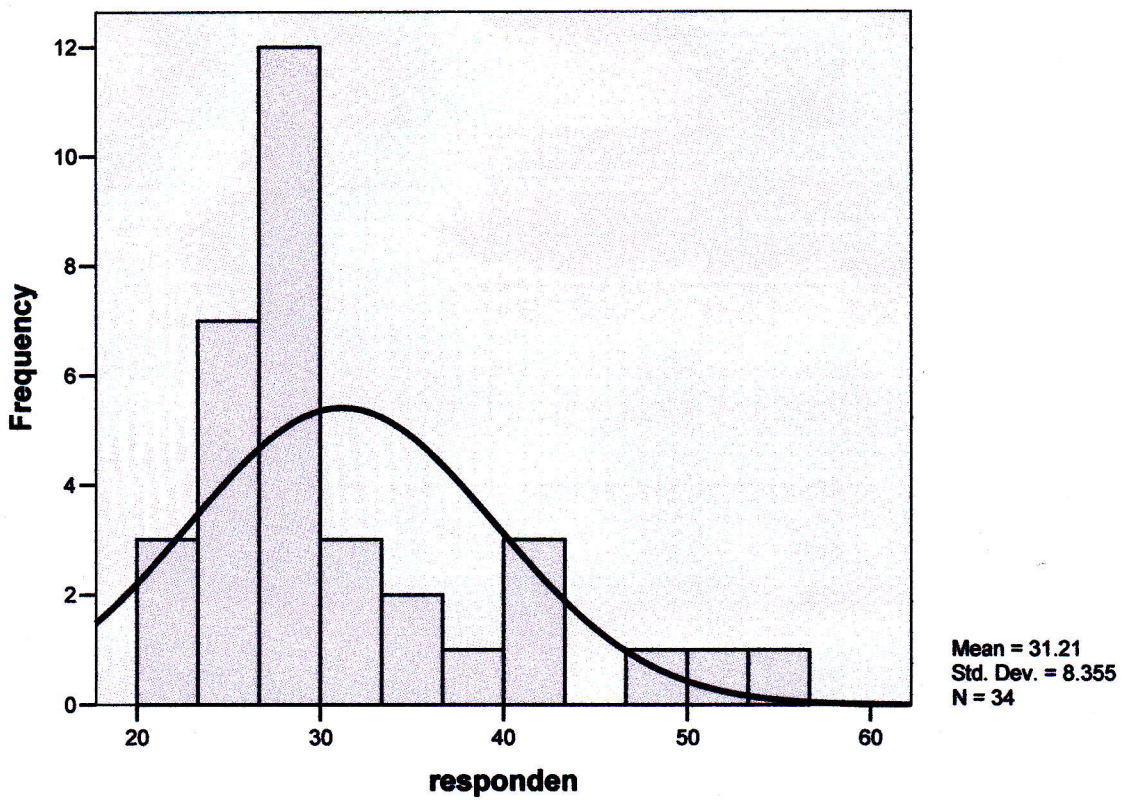
Statistics

responden

	Valid	Missing
N	34	0
Mean	31.21	
Std. Error of Mean	1.433	
Median	28.00	
Mode	26 ^a	
Std. Deviation	8.355	
Skewness	1.361	
Std. Error of Skewness	.403	
Minimum	20	
Maximum	54	

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Histogram



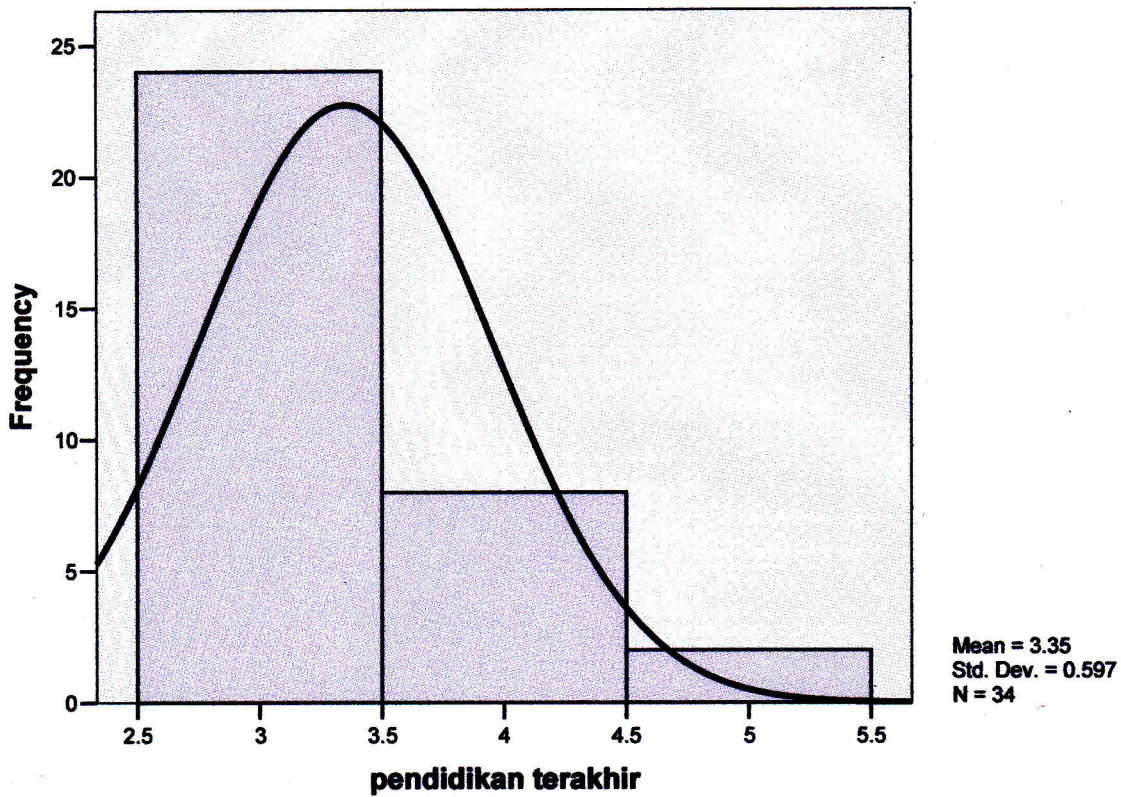
Frequencies

Statistics

pendidikan terakhir

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		3.35
Std. Error of Mean		.102
Median		3.00
Mode		3
Skewness		1.520
Std. Error of Skewness		.403
Minimum		3
Maximum		5

Histogram



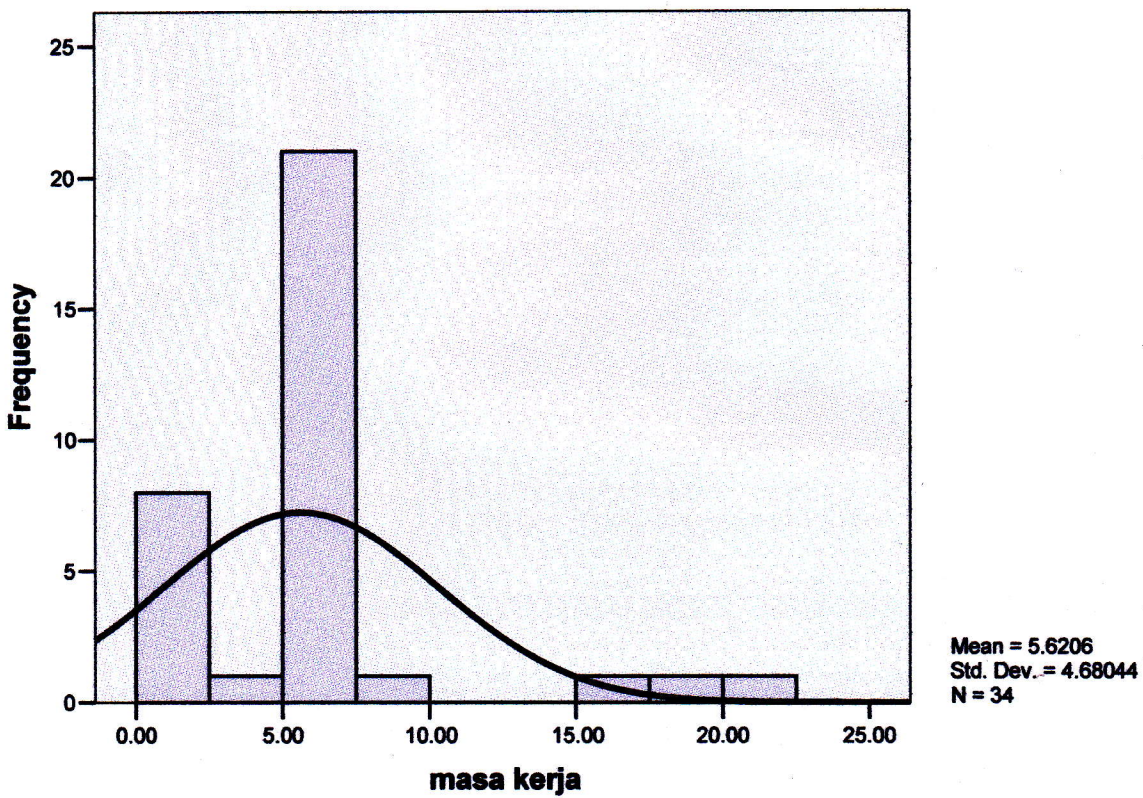
Frequencies

Statistics

masa kerja

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		5.6206
Std. Error of Mean		.80269
Median		5.0000
Mode		5.00
Std. Deviation		4.68044
Skewness		1.931
Std. Error of Skewness		.403
Minimum		.10
Maximum		21.00

Histogram



Frequencies

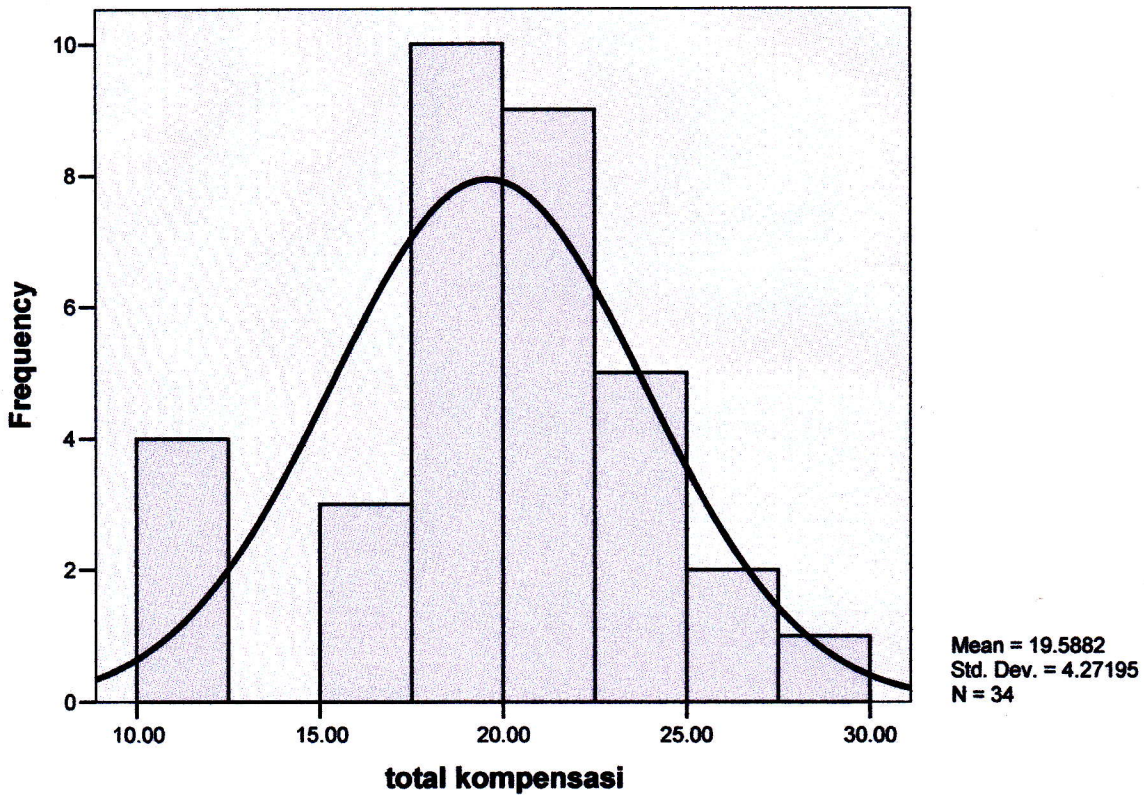
Frequencies

Statistics

total kompensasi

	Valid	Missing
N	34	0
Mean	19.5882	
Std. Error of Mean	.73263	
Median	19.5000	
Mode	18.00	
Std. Deviation	4.27195	
Skewness	-.136	
Std. Error of Skewness	.403	
Minimum	11.00	
Maximum	30.00	

Histogram



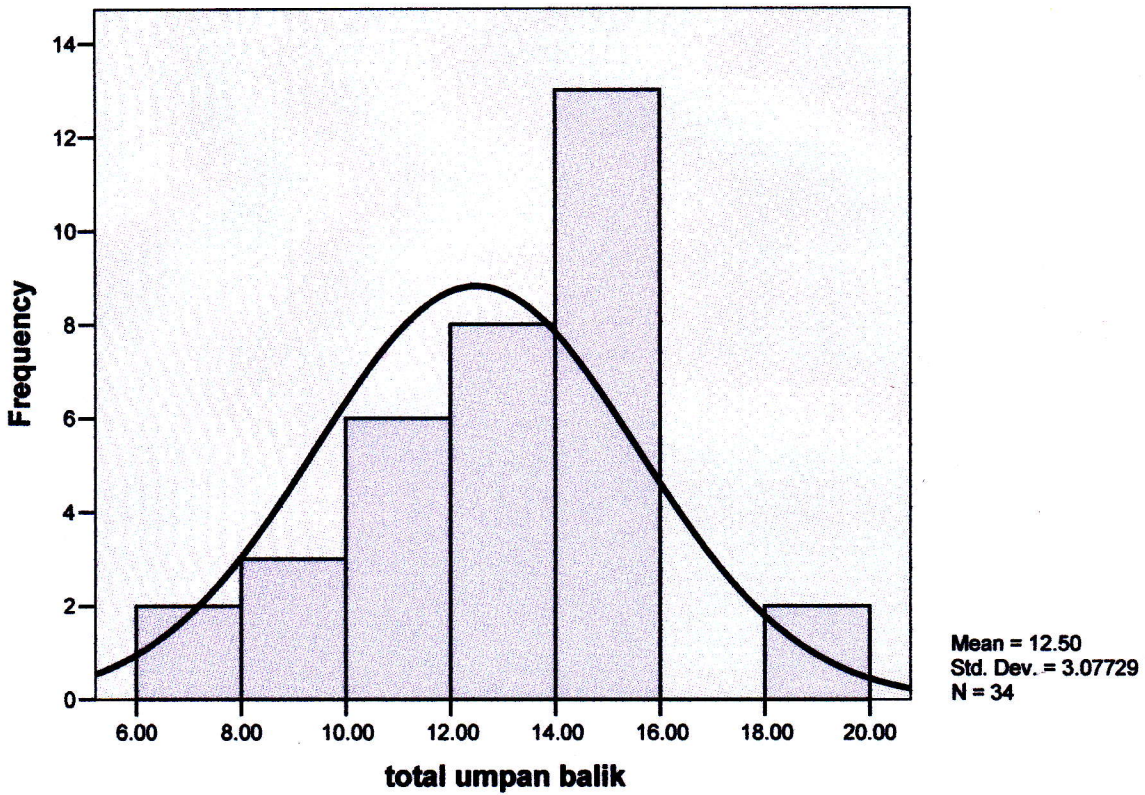
Frequencies

Statistics

total umpan balik

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		12.5000
Std. Error of Mean		.52775
Median		13.0000
Mode		15.00
Std. Deviation		3.07729
Skewness		-.139
Std. Error of Skewness		.403
Minimum		6.00
Maximum		20.00

Histogram



Frequencies

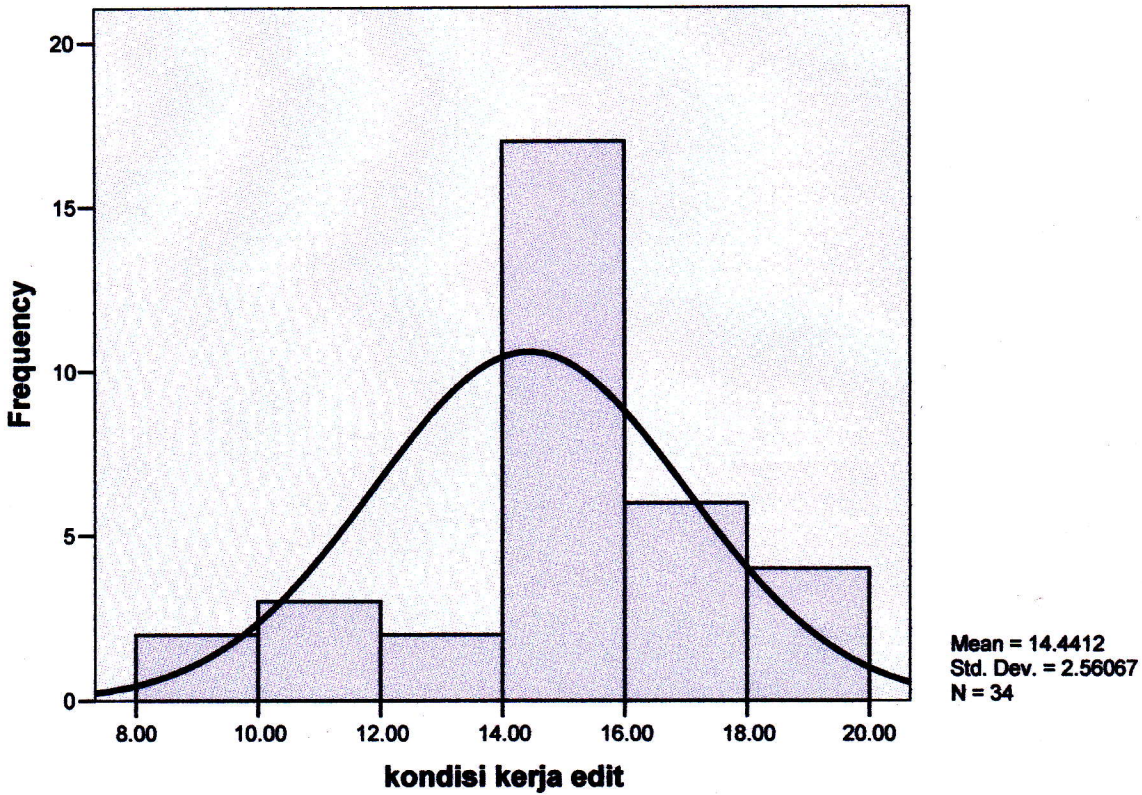
Frequencies

Statistics

kondisi kerja edit

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		14,4412
Std. Error of Mean		,43915
Median		15,0000
Mode		14,00
Std. Deviation		2,56067
Skewness		-,641
Std. Error of Skewness		,403
Minimum		8,00
Maximum		19,00

Histogram

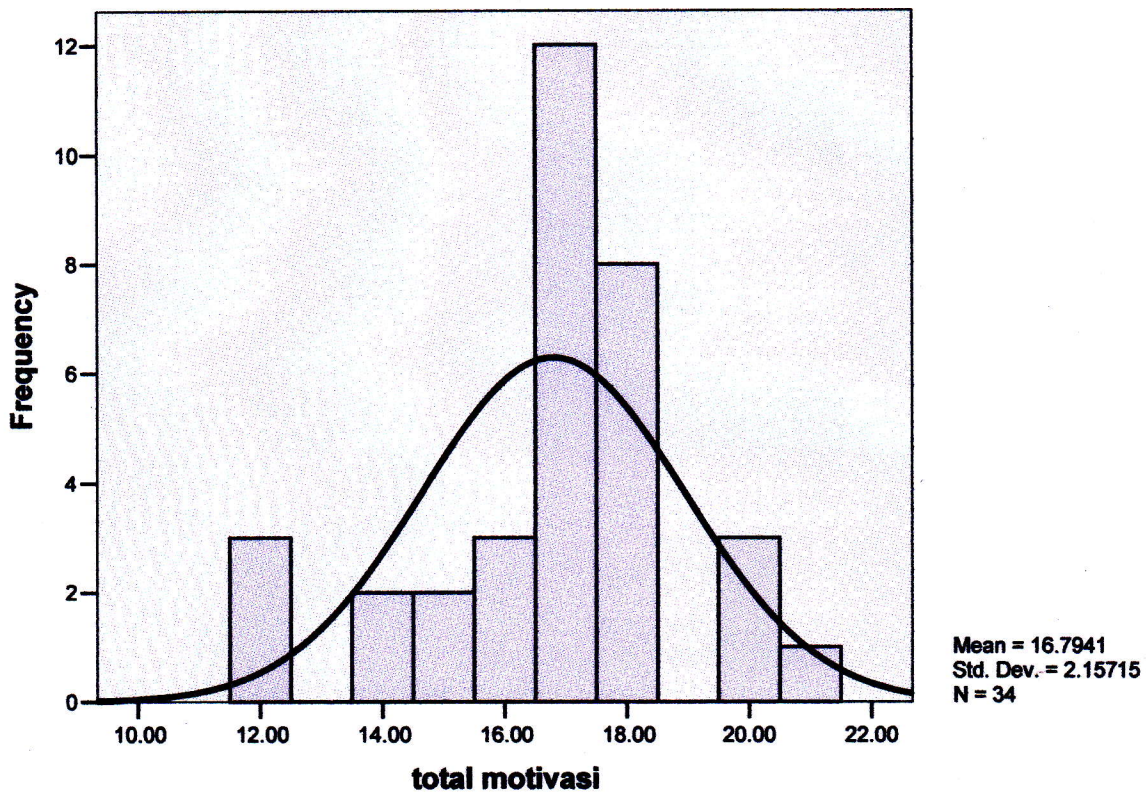


Statistics

total motivasi

N	Valid	34
	Missing	0
Mean		16.7941
Std. Error of Mean		.36995
Median		17.0000
Mode		17.00
Std. Deviation		2.15715
Skewness		-.641
Std. Error of Skewness		.403
Minimum		12.00
Maximum		21.00

Histogram



Statistics

total kinerja

	Valid	Missing
N	34	0
Mean	22.2353	
Std. Error of Mean	.43275	
Median	22.0000	
Mode	22.00	
Std. Deviation	2.52333	
Skewness	.355	
Std. Error of Skewness	.403	
Minimum	16.00	
Maximum	30.00	

Histogram

