



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA
DENGAN KOMITMEN ORGANISASI
PEGAWAI ADMINISTRASI INSTALASI RAWAT JALAN
DAN LABORATORIUM
RSUD BUDHI ASIH
2008**

TESIS

**OLEH
Ratikh Pranita
0606022510**

**PROGRAM PASCA SARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA
DENGAN KOMITMEN ORGANISASI
PEGAWAI ADMINISTRASI INSTALASI RAWAT JALAN
DAN LABORATORIUM
RSUD BUDHI ASIH
2008**

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar**

MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

OLEH

Ratikh Pranita

0606022510

**PROGRAM PASCA SARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2008**

PROGRAM PASCASARJANA
KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, 11 Juli 2008

Ratikh Pranita

**Analisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi
Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium RSUD Budhi
Asih Tahun 2008**

xv + 121 halaman, 18 tabel, 4 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Dalam rangka mewujudkan prinsip efisiensi dan produktivitas pada pengelolaan RSUD Budhi Asih, dibutuhkan pegawai dengan komitmen organisasi yang tinggi. Menurut Greenberg dan Baron (2000), pegawai dengan komitmen yang tinggi akan menunjukkan sikap dan keinginan yang tinggi pula untuk berbagi dan mempersembahkan sesuatu yang dibutuhkan organisasi. Komitmen yang kuat dapat dicapai dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*). Para ahli telah mengembangkan program-program peningkatan kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan motivasi, kepuasan, dan komitmen pegawai, yang mana faktor-faktor ini berperan dalam meningkatkan performa organisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alvin (2006), waktu kerja produktif pegawai administrasi RSUD Budhi Asih hanya 64.6%. Selain itu, aspek-aspek kualitas kehidupan kerja di RSUD Budhi Asih masih kurang dikembangkan, dengan kondisi kerja seperti ini, dikhawatirkan akan terjadi penurunan komitmen organisasi pegawai yang akan berdampak buruk bagi Rumah Sakit.

Permasalahan utama yang diajukan dalam penelitian ini adalah gambaran hubungan aspek kualitas kehidupan kerja berdasarkan Cascio (2006) yang terdiri dari partisipasi karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap perusahaan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi, dengan komitmen organisasi pegawai administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih. Komitmen organisasi dilihat dari masing-masing komponen berdasarkan Allen dan Meyer (1990), yaitu komitmen afektif, komitmen rasional, dan komitmen normatif.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Dalam penelitian ini, penulis berupaya memperoleh jawaban atau informasi mendalam dari pegawai administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih yang seluruhnya berjumlah 37 orang. Untuk memperoleh data,

digunakan instrumen berupa pedoman wawancara mendalam dan dokumen yang berhubungan dengan topik penelitian.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa dari 37 pegawai terdapat 11 orang dengan kualitas kehidupan kerja tinggi, 23 orang sedang, dan 3 orang rendah. Untuk komitmen, didapatkan hasil, yaitu: 3 orang komitmen afektif, 29 orang komitmen rasional, dan 5 orang komitmen normatif. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi pegawai. Tidak berhubungannya kedua variabel dalam penelitian ini, disebabkan oleh kurangnya validitas internal pada instrumen penelitian.

Bagi pihak manajemen rumah sakit, disarankan untuk melakukan program-program peningkatan kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi pegawai. Untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja pegawai, dapat dilakukan peningkatan partisipasi pegawai terhadap program dan kegiatan rumah sakit melalui pembagian angket/kuesioner, serta perwakilan pegawai pelaksana dalam rapat besar. Perlu diadakan rekreasi dan kegiatan-kegiatan kekeluargaan non formal, menegakkan sistem *reward* dan *punishment*, mempertimbangkan program pendidikan dan pelatihan bagi pegawai *front office*, memperbaiki situasi ruang kerja *front office* dari segi keamanan dan keselamatan kerja dan mengadakan program konseling bagi pegawai. Untuk meningkatkan komitmen organisasi, sebaiknya pihak manajemen mengetahui kebutuhan-kebutuhan dominan pegawai melalui pembagian angket, yang selanjutnya hal ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen untuk peningkatan motivasi pegawai. Pembinaan dan pengembangan kompetensi juga perlu dilakukan, sehingga pegawai merasakan adanya dukungan dan kemudahan dalam bekerja. Untuk peneliti yang akan datang, sebaiknya meningkatkan validitas internal instrumen penelitian dengan disesuaikan budaya informan, yaitu dengan melakukan pengelompokan berdasarkan karakteristik pribadi.

Kepustakaan: 32 (1993 - 2007)

**POSTGRADUATE PROGRAM
HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM
UNIVERSITY OF INDONESIA
THESIS, JULY 11 2008**

Ratikh Pranita

Corelation Analysis on Quality of Work Life and Employees' Organizational Commitment of Out Patient's and Laboratory's Administration Employees of RSUD Budhi Asih On The Year of 2008

xv + 121 pages, 18 tables, 4 pictures, 10 appendix

ABSTRACT

In order to fulfil the efficiency and productivity principles on the running of RSUD Budhi Asih, it is necessary to find employees with high organizational commitment. According to Greenberg and Baron (2000), employees with high organizational commitment will show some good manner and high needs to share and give the best to the organization. A strong commitment can be obtain by improving the quality of work life. Many experts have developed quality of work life improvement programs to improve motivation, satisfaction, and employees' commitment, by which these factors take a very crucial part on the performance improvement scenario of the organization.

Based on the research done by Alvin (2006), productive work time of RSUD Budhi Asih' clerical employees is only 64.6%. Besides, their quality of work life is not yet well-developed. With this working condition, it is possible that there will be some organizational commitment degradation in the future which may affect badly for the hospital.

The main problem proposed by this research is the description of possible connection between the quality of work life aspects based on Cascio (2006) – employee participation, career development, pride, equitable compensation, job security, wellness, safe environment, conflict resolution, and communication with organizational commitment of Out Patient's front office and Laboratory employees of RSUD Budhi Asih. Organizational commitment is based on components proposed by Allen and Meyer (1990) – affective commitment, rational commitment, and normative commitment.

This research is done with some qualitative and quantitative approach. The researcher is trying to gather in-depth answer or information from front officers and Laboratory clerical employees which sum up for a total of 37 persons. To gain data the researcher used in-depth interview and documents related to research topic.

In-depth interview showed that 11 out of 37 employees have high quality of work-life, medium for 23 employees, and low for 3 employees. In Organizational Commitment, that is: 3 people with affective commitment, 29 people with rational commitment, and 5 people with normative commitment. Analysis output showed that there is no significant relation between the quality of work life and employee's organizational commitment. This fact is caused by the lack of internal validity on the research instruments.

As for the hospital, it is suggested to do some employees' commitment and quality of worklife improvement programs. To improve the employee's quality of worklife, hospital management suggested to improve the employees participation on hospital programs and activities, and representativeness of employees on hospital meeting's. Hospital suggested to make recreation programs and non-formal activities, establish reward and punishment's system, improve education and training program for front officers, fix the situation of front officers working area related to safety environment, and make a counseling's program for employees. To improve the employee's organizational commitment, hospital management should find the employee's dominant needs by questionnaire, this way can be useful for hospital's management to improve employee's motivation. Competency improvement is important also, in order to support and make the job easy. For future research, it is suggested to improve internal validity on the research instruments, depend on the informant culture, by categorized the informants based on their internal characteristics.


Literature 32 (1993 -2007)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit
Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 11 Juli 2008

Pembimbing Tesis,




(Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH)

PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA


Depok, 11 Juli 2008

MODERATOR




(Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH)

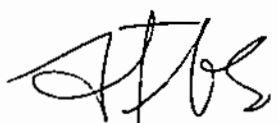
ANGGOTA



(drg. Ella Nurlaela Hadi, M. Kes.)



(dr. Sandi Iljanto, MPH)



(Ati Nirwanawati, SKM, MARS)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya;

Nama : Ratikh Pranita
NPM : 0606022510
Mahasiswa Program : KARS
Tahun Akademik : 2006

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul;

Analisis Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan
Komitmen Organisasi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat
Jalan dan Laboratorium RSUD Budhi Asih, 2008.....

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 18 Juli 2008.....



Ratikh Pranita

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ratikh Pranita
 Alamat : Taman Alfa Indah Blok A3 No. 1, Joglo-Jakarta Barat
 Tempat Tanggal Lahir : Cilacap, 20 Desember 1980
 Agama : Islam
 Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan

- | | |
|-------------------------------------|-----------------|
| 1. SD Pertamina Cilacap | Tahun 1987-1988 |
| 2. SDI Al-Azhar Kemandoran Jakarta | Tahun 1988-1993 |
| 3. SMPI Al-Azhar Kemandoran Jakarta | Tahun 1993-1996 |
| 4. SMUN 78 Jakarta | Tahun 1996-1999 |
| 5. Fakultas Kedokteran Gigi UI | Tahun 1999-2005 |

Riwayat Pekerjaan

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Dokter Gigi di Ivonny Hawari Dental Center | Tahun 2005-sekarang |
| 2. Staf Pengajar Sekolah Musik Yayasan | Tahun 1999-sekarang |

Pendidikan Musik

- | | |
|--------------------------------|------------|
| 3. Dokter Gigi di Klinik Prima | Tahun 2005 |
|--------------------------------|------------|

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayahnya, sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Pembuatan Tesis merupakan tugas akhir pada program Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Diharapkan nantinya Tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan berguna bagi kemajuan Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dosen Pembimbing, Bapak Prof. dr. Ascobat Gani, MPH, DrPH, yang dalam kesibukannya masih berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dengan penuh kesabaran, membagi ilmu pengetahuan, dan memberi dorongan semangat yang tak terhingga selama menyusun tesis ini.

Dalam proses pembuatan tesis, penulis mendapatkan banyak bantuan secara moril dan materil dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Hasbullah Thabrany, dr. MPH., DrPH beserta seluruh staf pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan bimbingan dan ilmu yang bermanfaat selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak Nanang Hasani, dr., SpOG, MARS, selaku direktur RSUD Budhi Asih yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Budhi Asih.
3. Ibu Ella Nurlaela Hadi, drg, MKes, DR., sebagai dosen penguji proposal tesis, hasil, dan tesis atas masukan dan saran yang sangat berarti untuk kesempurnaan tesis ini.

4. Bapak Sandi Iljanto, dr., MPH, sebagai penguji dalam, atas masukan dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.
5. Ibu Ati Nirwanawati., SKM., MARS, sebagai penguji luar, atas kesediaannya memberikan masukan dan arahan.
6. Ibu Endah Purwaningtyas, drg. MARS, sebagai pembimbing lapangan, untuk bimbingan dan arahan yang sangat membantu dalam pembuatan tesis ini.
7. Seluruh pihak RSUD Budhi Asih, khususnya pihak Instalasi Rawat Jalan bagian *Front Office* dan Laboratorium, Diklat, dan Kepegawaian, atas kerja sama dan partisipasinya selama penelitian berlangsung.
8. Mama dan Papa tercinta, atas doa, serta dukungan secara moril dan materil hingga penulis dapat mencapai pendidikan hingga ke jenjang ini.
9. Suami tersayang, Bakti Prastyo Utomo, dan ananda tercinta, Azelia Putri Utomo untuk pengertian yang begitu besar dan dukungan yang tak kenal waktu.
10. Kakak-kakak tersayang, Weny Savitry, Wita Ardini, dan Suhendra untuk segala bantuan dan dorongan semangatnya.
11. Seluruh rekan-rekan Program Studi KARS angkatan 2006 yang senantiasa memberikan motivasi dan semangat selama pendidikan.
12. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan pada tesis ini dalam hal materi, sumber data, dan analisa. Untuk itu, penulis membutuhkan bimbingan, saran, dan kritik dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat lebih disempurnakan.

Jakarta, 11 Juli 2008

Ratikh Pranita

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1. Manfaat aplikatif.....	9
1.5.2. Manfaat teoritis.....	9
1.5.3. Manfaat metodologi.....	10
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	10

BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	
	2.1 Pelayanan Kesehatan di Era Globalisasi.....	11
	2.2 Rumah Sakit.....	12
	2.3 Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.....	13
	2.4. Kualitas Kehidupan Kerja.....	15
	2.4.1. Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja.....	16
	2.4.2 Faktor-faktor pada Kualitas Kehidupan Kerja.....	17
	2.4.3 Peran Departemen SDM dalam Meningkatkan Kualitas Kehidupan Kerja.....	25
	2.5 Komitmen Organisasi.....	28
	2.5.1 Definisi Komitmen.....	28
	2.5.2 Antecedent Komitmen Organisasi.....	31
	2.5.3 Motivasi.....	33
	2.6 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi Pegawai.....	34
BAB 3	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	
	3.1. Sejarah Rumah Sakit Budhi Asih.....	39
	3.2 Visi, Misi, Nilai, dan Tujuan Rumah Sakit.....	40
	3.3 Struktur Organisasi.....	42
	3.4 Pelayanan dan Fasilitas Rumah Sakit Budhi Asih.....	43
	3.5 Ketenagaan Rumah Sakit Budhi Asih.....	45
	3.6 Instalasi Rawat Jalan.....	45
	3.7 Instalasi Laboratorium.....	46

	3.8 Keuangan.....	47
BAB 4	KERANGKA TEORI, KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
	4.1 Kerangka Teori.....	49
	4.2 Kerangka Konsep.....	50
	4.3 Definisi Operasional.....	52
	4.3.1 Variabel Independen.....	52
	4.3.2 Variabel Dependen.....	53
BAB 5	METODE PENELITIAN	
	5.1 Rancangan Penelitian.....	55
	5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	55
	5.3 Sumber Informasi.....	55
	5.4 Pengumpulan Data.....	56
	5.4.1 Sumber Data.....	56
	5.4.2 Instrumen Penelitian.....	57
	5.5 Pengolahan dan analisis Data.....	57
	5.5.1 Pengolahan data secara kualitatif.....	57
	5.5.2 Pengolahan data secara kuantitatif.....	58
	5.6 Keabsahan Data.....	58
BAB 6	HASIL PENELITIAN	
	6.1 Pelaksanaan Penelitian	60
	6.2 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja.....	62
	6.2.1 Partisipasi Karyawan (<i>Employee Participation</i>).....	62
	6.2.2 Pengembangan Karir (<i>Career Development</i>).....	65

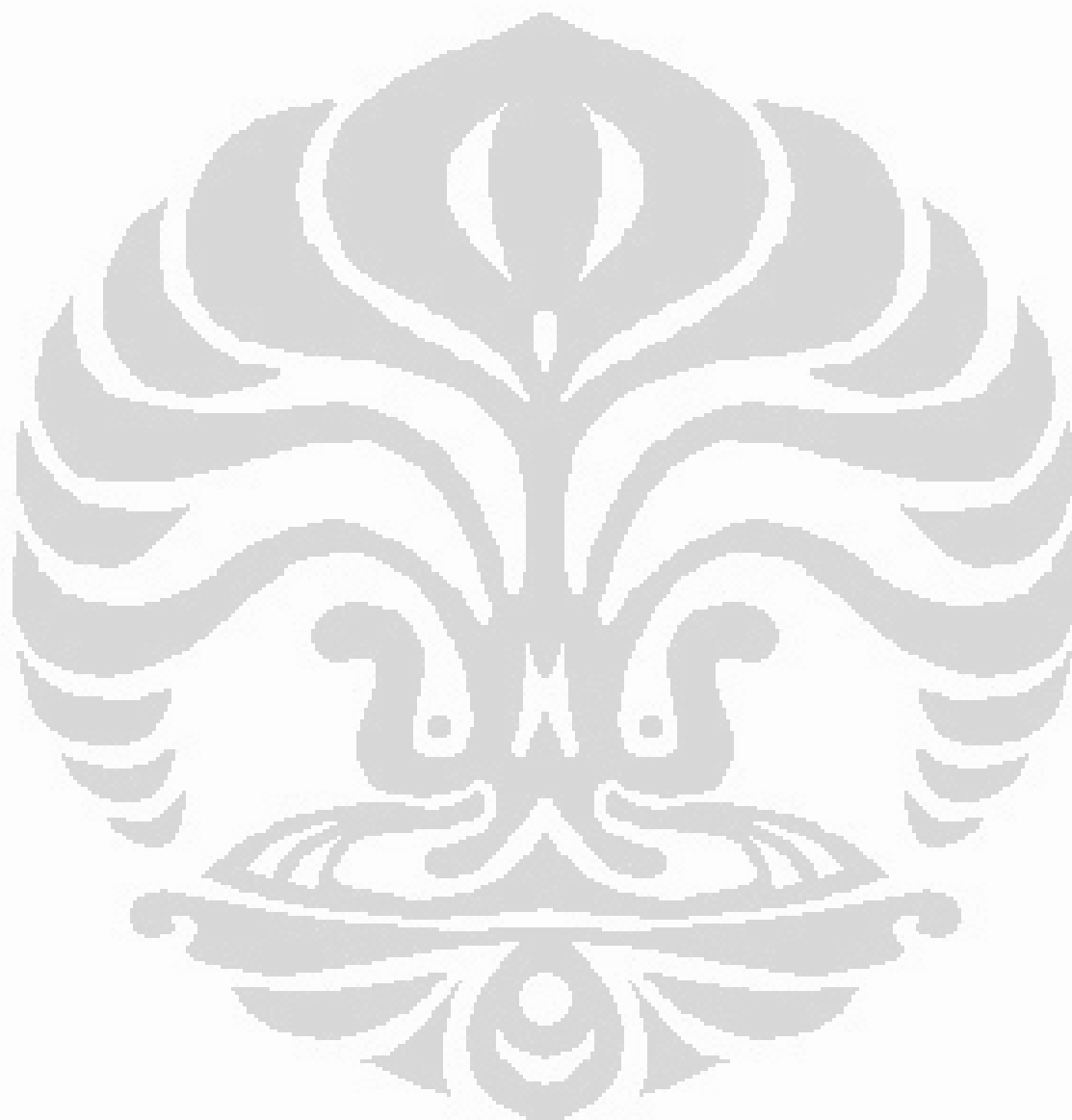
6.2.3 Rasa Bangga terhadap Perusahaan (<i>Pride</i>).....	68
6.2.4 Kompensasi yang Seimbang (<i>Equitable Compensation</i>).....	68
6.2.5 Rasa Aman dalam Pekerjaan (<i>Job Security</i>).....	71
6.2.6 Fasilitas yang didapat (<i>Wellness</i>).....	73
6.2.7 Keselamatan Lingkungan Kerja (<i>Safe Environment</i>).....	76
6.2.8 Penyelesaian Masalah (<i>Conflict Resolution</i>).....	77
6.2.9 Komunikasi (<i>Communication</i>).....	78
6.3 Gambaran Komitmen Organisasi Pegawai.....	81
6.3.1 Komitmen Afektif.....	84
6.3.2 Komitmen Rasional.....	84
6.3.3 Komitmen Normatif.....	86
6.4 Gambaran umum Kualitas Kehidupan Kerja dan Komitmen Organisasi.....	87
6.5 Gambaran hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi Pegawai.....	96
BAB 7 PEMBAHASAN	
7.1 Keterbatasan Penelitian.....	98
7.2 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja.....	98
7.2.1 Partisipasi Pegawai (<i>Employee Participation</i>).....	100
7.2.2 Pengembangan Karir (<i>Career Development</i>).....	100
7.2.3 Rasa Bangga terhadap Perusahaan (<i>Pride</i>).....	101
7.2.4 Kompensasi yang Seimbang (<i>Equitable Compensation</i>).....	101
7.2.5 Rasa Aman dalam Pekerjaan (<i>Job Security</i>).....	102

7.2.6 Fasilitas yang didapat (<i>Wellness</i>).....	103
7.2.7 Keselamatan Lingkungan Kerja (<i>Safe Environment</i>).....	104
7.2.8 Penyelesaian Masalah (<i>Conflict Resolution</i>).....	104
7.2.9 Komunikasi (<i>Communication</i>).....	105
7.3 Gambaran Komitmen Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium.....	105
7.3.1 Komitmen Afektif.....	105
7.3.2 Komitmen Rasional.....	108
7.3.3 Komitmen Normatif.....	111
7.4 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium RSUD Budhi Asih.....	112
BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan.....	115
8.2 Saran.....	116
DAFTAR PUSTAKA.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Fasilitas Pelayanan RSUD Budhi Asih 2007.....	43
Tabel 3.2	Jumlah Pegawai berdasarkan jenis ketenagaan.....	45
Tabel 3.3	Jumlah Pegawai berdasarkan status kepegawaian.....	45
Tabel 3.4	Jumlah Kunjungan Baru Rawat Jalan sesuai poliklinik.....	46
Tabel 3.5	Kegiatan Laboratorium.....	47
Tabel 3.6	Data Keuangan.....	48
Tabel 4.1	Definisi Operasional Kualitas Kehidupan Kerja.....	52
Tabel 4.2	Definisi Operasional Komitmen Organisasi.....	54
Tabel 6.1	Gambaran Karakteristik Pribadi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan <i>Front Office</i> dan laboratorium.....	61
Tabel 6.2	Gambaran Karakteristik Pribadi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan <i>Front Office</i>	81
Tabel 6.3	Gambaran Karakteristik Pribadi Pegawai Instalasi Laboratorium.....	82
Tabel 6.4	Gambaran Komitmen Organisasi berdasarkan Karakteristik Pribadi.....	83
Tabel 6.5	Gambaran Aspek Kualitas Kehidupan Kerja pada Pegawai dengan Komitmen Afektif	92
Tabel 6.6	Gambaran Aspek Kualitas Kehidupan Kerja pada Pegawai dengan Komitmen Rasional.....	93
Tabel 6.7	Gambaran Aspek Kualitas Kehidupan Kerja pada Pegawai dengan Komitmen Normatif	93
Tabel 6.8	Gambaran Aspek-aspek Kualitas Kehidupan Kerja dalam Komitmen Organisasi.....	94

Tabel 6.9	Gambaran total Kualitas Kehidupan Kerja Pegawai.....	95
Tabel 6.10	Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja berdasarkan Karakteristik Pribadi.....	95



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Fungsi Departemen SDM dalam meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja pegawai (Werther & Davis, 1989).....	27
Gambar 3.1	Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih.....	42
Gambar 4.1	Kerangka Konsep Penelitian.....	51
Gambar 6.1	Pola Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Komitmen Organisasi Pegawai.....	96



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Era globalisasi, sebagai era tanpa batas, dicerminkan dengan adanya kebebasan dalam berusaha, berpendapat, dan bersaing. Kebebasan berusaha telah menjadi tuntutan masyarakat di seluruh dunia. Oleh karena itu, keberadaan manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) sangat penting bagi perusahaan dalam mengelola, mengatur, dan menggunakan SDM sehingga dapat berfungsi secara produktif, efektif, dan efisien untuk mencapai tujuan perusahaan (Rivai, 2005). Pada era yang telah memasuki dunia kerja modern ini, setiap pekerjaan dituntut untuk berkualitas. Untuk dapat menjadi pemenang dalam dunia yang semakin kompetitif ini, organisasi harus mampu menggabungkan segenap potensi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan visi anggotanya untuk bekerja dalam tim. Hanya dengan cara inilah organisasi akan mampu mengatasi dan menyelesaikan aneka tantangan dan masalah yang dihadapi di dunia bisnis (Ilyas, 2006).

Sehubungan dengan era tanpa batas tersebut, pelayanan Rumah Sakit di Indonesia sudah selayaknya mampu bersaing dengan negara-negara lain. Rijadi (2005) mengemukakan, bahwa satu-satunya alat untuk bersaing adalah kualitas pelayanan, baik layanan medis maupun layanan administratif. Menurutnya, sudah jelas bahwa kualitas layanan RSUD saat ini tidak dapat untuk bersaing, walaupun dengan sesama negara ASEAN.

RSUD Budhi Asih sebagai salah satu dari enam RSUD milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta, berkewajiban membantu Pemda dalam pembangunan kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Seiring dengan perubahan status RSUD Budhi Asih dari tipe C menjadi RS tipe B non pendidikan, RSUD Budhi Asih harus mengembangkan kualitas pelayanannya. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan bermutu, dibutuhkan manajemen sumber daya manusia yang tepat, sehingga dapat diperoleh produktivitas yang tinggi. Hal ini sejalan dengan fungsi sosial RSUD Budhi Asih, yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya masyarakat tidak mampu. Berdasarkan penelitian Napitupulu (2006), di RSUD Budhi Asih terdapat peningkatan pasien dengan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) sebesar 29.5% rawat jalan dan 14.5% rawat inap periode 2004-2005. Selain itu, RSUD Budhi Asih juga berperan aktif dalam penanggulangan KLB di DKI Jakarta, yaitu KLB DBD pada tahun 2006, dimana terdapat 2.630 pasien rawat inap dengan pelayanan gratis. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Budhi Asih mengemban misi kemanusiaan yang sangat besar dalam menangani pasien yang tidak mampu. Namun, dalam perkembangan rumah sakit, dengan keterbatasan dana yang ada RSUD Budhi Asih tetap harus dapat meningkatkan mutu pelayanannya.

RSUD Budhi Asih saat ini telah menerapkan Penerapan Pola Keuangan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan PerGub No.2092 tahun 2006. Pada PP No. 23 disebutkan; "Badan Layanan Umum (BLU) bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek

bisnis yang sehat". Agar dapat mewujudkan prinsip efisiensi dan produktivitas, pimpinan rumah sakit memegang peranan penting dalam menciptakan suasana lingkungan kerja yang mendorong setiap personel rumah sakit untuk berkinerja tinggi (Ilyas, 2004). Dalam hal ini, tentunya dibutuhkan komitmen yang baik dari masing-masing personel rumah sakit. Komitmen merupakan ikatan psikologis yang menyatukan karyawan dan organisasi (Meyer dan Allen, 1997) . Pegawai dengan komitmen yang tinggi akan menunjukkan sikap dan keinginan yang tinggi pula untuk berbagi dan mempersembahkan sesuatu yang dibutuhkan organisasi (Greenberg dan Baron, 2000).

Komitmen yang kuat dalam pekerjaan memiliki dampak yang sangat besar bagi organisasi. Komitmen bersama merupakan salah satu komponen yang memberikan kontribusi kuat terhadap stabilitas tim dan rasa aman setiap anggota tim untuk berprestasi mewujudkan tujuan bersama (Ilyas, 2006). Mathiew dan Zajac (dalam Qurratul dkk, 2004) mengatakan bahwa komitmen yang tinggi akan membuat perusahaan atau organisasi mendapatkan dampak positif, seperti; meningkatnya produktivitas, kualitas kerja, dan kepuasan kerja karyawan, serta penurunan tingkat keterlambatan, absen dan *turnover* karyawan. Komitmen yang tinggi dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga organisasi mampu bersaing.

Komitmen yang kuat dapat dicapai dengan meningkatkan kualitas kehidupan kerja (*quality of work life*) pegawai. Para ahli telah mengembangkan program-program peningkatan kualitas kehidupan kerja ini untuk meningkatkan motivasi, kepuasan, dan komitmen pegawai, yang mana faktor-faktor ini berperan dalam meningkatkan performa organisasi (Greenberg & Baron, 2000). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anggoro (2006), komponen-komponen dalam

kualitas kehidupan kerja berhubungan dengan produktivitas perawat. SDM administrasi rumah sakit, sama halnya dengan perawat yang bekerja demi menegakkan misi-misi kemanusiaan, perlu memiliki kualitas kehidupan kerja yang baik pula. Apabila kualitas kehidupan kerja pegawai baik, diharapkan SDM administrasi dapat termotivasi untuk memberikan kontribusi yang baik bagi rumah sakit.

Sebagian besar pegawai RSUD Budhi Asih berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil, dimana semua kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan status PNS sangat dipengaruhi oleh pemerintah. Berdasarkan temuan penulis selama melakukan residensi, meskipun absensi dan *turnover* karyawan rendah, berdasarkan penelitian Alvin (2006), dengan perhitungan beban kerja yang dilakukan terhadap staf administrasi RSUD Budhi Asih pada Instalasi Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Instalasi Laboratorium, Unit Rekam Medis, dan bagian Kasir, didapat kegiatan produktif selama seminggu hanya sebesar 64.6 %. Hal ini menunjukkan kurang maksimalnya pemanfaatan waktu bekerja yang digunakan oleh para pegawai. Steers (1980) berpendapat bahwa pemanfaatan waktu dalam lingkungan kerja berhubungan dengan keikatan dan komitmen karyawan. Oleh karena itu, penulis ingin mengetahui gambaran komitmen para pegawai Administrasi RSUD Budhi Asih.

Selama residensi, penulis juga mengamati, bahwa komponen-komponen yang dapat meningkatkan kualitas kehidupan kerja karyawan berdasarkan Cascio (2006), yaitu partisipasi karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap perusahaan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi pada SDM Administrasi RSUD Budhi Asih masih kurang dikembangkan. Beberapa hal ini tampak pada tidak

adanya sistem remunerasi pada sistem penggajian karyawan, demikian pula halnya dengan penegakkan sistem *reward* dan *punishment* pada pegawai. Selain itu, di rumah sakit ini, sistem informasi antar unit yang tidak *online*, seringkali terjadi kepadaman listrik, dan pada bulan Oktober 2007-Januari 2008, sehubungan dengan belum ditetapkannya direktur RSUD Budhi Asih, maka sebagai gantinya ditunjuk Pelaksana Harian yang dijabat oleh pejabat Dinas Kesehatan, sehingga Pelaksana Harian ini memiliki jabatan rangkap (memimpin RSUD Budhi Asih dan bekerja di Dinas Kesehatan).

Fungsi departemen SDM yang di RSUD Budhi Asih terdapat pada Bagian Kepegawaian dan Instalasi Diklat juga belum sepenuhnya berjalan baik, padahal menurut Werther dan Davis (1989), departemen SDM memiliki pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap kepuasan dan motivasi karyawan. Werther dan Davis menyimpulkan; motivasi dan kepuasan karyawan merupakan *feedback* dari Kualitas Kehidupan Kerja organisasi dan fungsi dari departemen SDM..

Sampai sekarang, di RSUD Budhi Asih belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi pegawai. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran hubungan kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi pegawai, khususnya pada pegawai administrasi pada Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Laboratorium.

Penulis berkeinginan untuk meneliti pada instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium karena berdasarkan pengamatan selama penulis melakukan residensi, kedua instalasi ini memiliki jumlah kunjungan yang tinggi. Kunjungan baru rawat jalan pada tahun 2007 sebanyak 55.014, sedangkan kunjungan baru laboratorium tahun 2007 sebesar 582.739. Hal ini menandakan bahwa kebutuhan pasien terhadap

instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium sangat tinggi. Selain itu, kualitas pelayanan dari kedua instalasi ini perlu ditingkatkan, mengingat keduanya berperan sebagai unit produksi rumah sakit.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Instalasi laboratorium merupakan instalasi yang sudah lama ada di RSUD Budhi Asih. Sebagian besar karyawan memiliki masa kerja yang cukup lama (lebih dari 5 tahun). Berdasarkan wawancara dan pengamatan, pada instalasi Laboratorium, ditegakkan sistem *reward* dan *punishment* yang jelas oleh pimpinan, selain itu *job description* pada setiap karyawan ditulis dengan jelas dan juga disertai dengan tanda tangan karyawan itu sendiri. Laporan kinerja pada instalasi ini sangat *detail* dan benar-benar dijadikan bahan evaluasi untuk pengembangan karyawan di masa yang akan datang. Program pelatihan karyawan juga rutin dilaksanakan. Pada instalasi laboratorium tampak karyawan begitu disiplin dan antusias dalam bekerja.

Pada instalasi Rawat Jalan, sejak menempati gedung baru selama lebih kurang dua tahun ini, terdapat karyawan yang menangani proses administrasi di bagian *front office*. Berbeda dengan instalasi Laboratorium, keberadaan bagian *front office* dapat dibilang masih baru, para karyawannya sebagian besar berstatus sebagai pegawai kontrak dan belum terlalu lama bekerja di RSUD Budhi Asih (antara 1-2 tahun). Menurut Cascio (2006), status kepegawaian berkontribusi terhadap kualitas kehidupan kerja, sedangkan berdasarkan penelitian Ali Nina (2002), lama bekerja berpengaruh terhadap komitmen pegawai. Berdasarkan wawancara terhadap salah satu pegawai *front office*, tidak banyak kegiatan yang dapat diperbuat demi pengembangan pegawai divisi ini, karena pegawai masih mengkhawatirkan

kelanjutan dari keberadaan divisi *front office* di RSUD Budhi Asih. Laporan kinerja pada divisi ini juga tampaknya tidak banyak memberikan manfaat, karena tidak ada *reward* dan *punishment* yang jelas terhadap pegawai. Berdasarkan observasi, pada bagian *front office*, beberapa kali terjadi ketidakhadiran pegawai yang berakibat pada kurang lancarnya pelayanan.

Berdasarkan keterangan di atas dapat disimpulkan bahwa SDM administrasi pada Instalasi Laboratorium dan Instalasi Rawat Jalan bagian *front office* RSUD Budhi Asih memiliki gambaran kualitas kehidupan kerja yang bervariasi. Seperti yang dikemukakan Greenberg & Baron (2000) hal ini berperan dalam meningkatkan komitmen pegawai. Mengingat penelitian yang dilaporkan oleh Alvin (2006) dimana kegiatan produktif pegawai administrasi RSUD Budhi Asih selama seminggu hanya sebesar 64.6 %, maka dikhawatirkan apabila tidak dilakukan perbaikan maka akan terjadi penurunan komitmen organisasi pada pegawai di kemudian hari yang akan berdampak buruk bagi Rumah Sakit.

Sehubungan dengan belum pernah dilakukannya evaluasi terhadap persepsi pegawai mengenai kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi pada kedua instalasi tersebut, penulis ingin mengetahui; Bagaimana gambaran kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi dari kedua instalasi tersebut? Selain itu, bagaimana hubungan aspek-aspek kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi dari kedua instalasi tersebut?

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran hubungan kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi SDM Administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih?
2. Bagaimana gambaran kualitas kehidupan kerja (berdasarkan komponen partisipasi karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap perusahaan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi) SDM Administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih?
3. Bagaimana gambaran komitmen organisasi SDM Administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum:

Didapatnya gambaran hubungan faktor-faktor kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi pegawai administrasi Instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih.

1.4.2 Tujuan Khusus:

1. Diketuinya gambaran kualitas kehidupan kerja (berdasarkan komponen partisipasi karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap perusahaan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi) SDM

Administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih.

2. Diketuinya gambaran komitmen organisasi SDM Administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat Aplikatif

1. Manfaat bagi RSUD Budhi Asih

Seiring dengan penetapan status RSUD Budhi Asih menjadi BLU, diharapkan nantinya hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas Rumah Sakit. Hal ini dapat diperoleh dengan pembuatan perencanaan dan program untuk meningkatkan komitmen organisasi pegawai melalui peningkatan kualitas kehidupan kerja.

2. Manfaat bagi peneliti

Memperoleh peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang ini. Selain itu, juga memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian di bidang manajemen rumah sakit.

3. Manfaat bagi Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi penelitian yang sejenis.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Menerapkan teori-teori mengenai aspek pengembangan kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi pegawai.

1.5.3 Manfaat Metodologi

Desain penelitian dapat sebagai bahan masukan untuk dilakukan penelitian pada instalasi lain di RSUD Budhi Asih maupun Rumah Sakit lain pada waktu mendatang dengan permasalahan yang sama.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Subjek dari penelitian ini adalah SDM Administrasi RSUD Budhi Asih yang berhubungan dengan pelayanan pasien, yaitu pada Instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Instalasi Laboratorium, yang terdiri dari koordinator dan pelaksana. Objek penelitian adalah kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi, serta gambaran hubungan antara keduanya dari pegawai administrasi instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium RSUD Budhi Asih tersebut. Penelitian ini dilakukan karena komitmen pegawai merupakan hal yang penting bagi organisasi rumah sakit dalam meningkatkan produktivitasnya. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Adapun metode yang digunakan adalah wawancara mendalam dengan dukungan dokumen terhadap koordinator dan pelaksana dari kedua instalasi. Penelitian akan dilakukan pada bulan Mei 2008.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 PELAYANAN KESEHATAN DI ERA GLOBALISASI

Rivai (2005) mengemukakan, dalam era globalisasi, isu yang paling banyak dikembangkan adalah kebebasan berusaha yang kemudian dipacu dengan persaingan bebas yang tidak ada lagi batasannya dalam suatu wilayah atau negara tertentu. Saat ini, kompetisi antar organisasi maupun negara bukan hanya lagi terletak pada sumber daya alam dan modal yang dimiliki, tetapi lebih bergeser pada SDM yang mengelola sumber daya tersebut. Sektor kesehatan harus mampu menghadapi ancaman dari pasar bebas. Dengan terbukanya pasar bebas, kompetisi di sektor kesehatan semakin tinggi. Hal ini menimbulkan kekhawatiran terhadap kemampuan kita untuk dapat bersaing. Untuk itu, kita harus dapat mempersiapkan SDM kesehatan dalam menghadapi tantangan tersebut (Ilyas, 2002).

Ilyas (2002) juga mengungkapkan, persaingan antar rumah sakit baik pemerintah, swasta dan asing akan semakin keras untuk merebut pasar yang semakin terbuka bebas. Selain itu, masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan dengan konsep *one step quality services*. Artinya, seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, bermutu, dengan biaya terjangkau.

2.2 RUMAH SAKIT

Soeroso (2003), berpendapat bahwa rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem kesehatan. Kedudukan rumah sakit dalam sistem kesehatan bergantung pada sistem ekonomi serta kemauan politik pemerintahan suatu negara. Dengan demikian, rumah sakit dapat menjadi unit pelaksana pemerintah dalam memberikan pelayanan publik ataupun sebagai institusi pelayanan swasta. Oleh karena itu, sebagai suatu sistem, rumah sakit akan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, baik hukum maupun perundang-undangan, politik, ekonomi, maupun sosial-budaya.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, disebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan subspecialistik. Rumah sakit ini mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Aditama, 2004). Tugasnya yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, serta upaya rujukan. Selanjutnya Aditama menyampaikan, bahwa untuk itu rumah sakit umum perlu memiliki fungsi pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, serta menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit

Umum Kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi Rumah Sakit Umum adalah sebagai berikut:

1. Kelas A ; yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas.
2. Kelas B; yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas,
3. Kelas C; yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar.
4. Kelas D; yaitu Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

Dalam penyelenggaraannya, rumah sakit harus mempertimbangkan aspek ekonomi dan sosial. Di satu sisi, rumah sakit harus diselenggarakan sesuai kemajuan teknologi yang memiliki konsekuensi biaya, tetapi di sisi lain harus diselenggarakan dengan penekanan terhadap fungsi sosial. Oleh karena itu, rumah sakit harus diselenggarakan secara efisien dan efektif (Soeroso, 2003).

2.3 MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT

Definisi manajemen menurut Stoner (dikutip dari Hellriegel dan Slocum, 1992; Koontz dan Weirich, 1992; Winardi, 1990) adalah proses perencanaan, pengorganisasian, memimpin dan mengawasi usaha-usaha dari anggota organisasi dan dari sumber organisasi lainnya untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Longest (1978) seperti yang dikutip oleh Tjandra Yoga Aditama menyatakan bahwa manajemen adalah suatu proses yang melibatkan hubungan

interpersonal dan teknologi, yang akan digunakan untuk mencapai seluruh atau setidaknya sebagian tujuan organisasi dengan menggunakan tenaga manusia yang ada serta sumber daya lain dan teknologi yang tersedia.

Menurut Rivai (2005), manajemen Sumber Daya Manusia merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Proses ini terdapat dalam fungsi/bidang produksi, pemasaran, keuangan, maupun kepegawaian.

Berdasarkan Hasibuan (2005), manajemen SDM mengatur dan menetapkan program kepegawaian yang mencakup masalah-masalah sebagai berikut:

1. Menetapkan jumlah, kualitas, dan penempatan kerja yang efektif sesuai dengan kebutuhan perusahaan berdasarkan *job description*, *job specification*, *job requirement*, dan *job evaluation*.
2. Menetapkan penarikan, seleksi, dan penempatan karyawan berdasarkan azas *the right man in the right place and the right man in the right job*.
3. Menetapkan program kesejahteraan, pengembangan, promosi, dan pemberhentian.
4. Meramalkan penawaran dan permintaan sumber daya manusia pada masa yang akan datang.
5. Memperkirakan keadaan perekonomian pada umumnya dan perkembangan perusahaan pada khususnya.
6. Memonitor dengan cermat undang-undang perburuhan dan kebijaksanaan pemberian balas jasa perusahaan-perusahaan sejenis.
7. Memonitor kemajuan teknik dan perkembangan serikat buruh
8. Melaksanakan pendidikan, latihan, penilaian prestasi karyawan

9. Mengatur mutasi karyawan baik vertikal maupun horizontal.

10. Mengatur pensiun, pemberhentian, dan pesangonnya

Soeroso (2003), mengatakan bahwa keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas, serta motivasi staf dan karyawannya. Oleh karena itu, peranan manajemen Sumber Daya Manusia sangat menentukan keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya.

2.4 KUALITAS KEHIDUPAN KERJA

Dengan adanya kebutuhan kepuasan dan pemenuhan secara personal dari pekerjaan, para praktisi berupaya menciptakan situasi kerja yang dapat meningkatkan motivasi, kepuasan, dan komitmen karyawan. Yang mana faktor-faktor ini berperan untuk menciptakan performa organisasi yang tinggi. Upaya-upaya ini dikenal dengan program *Quality of Work Life (QWL)* atau Kualitas Kehidupan Kerja. Upaya ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan output organisasi dan peningkatan kualitas dengan melibatkan pegawai pada pengambilan keputusan yang mempengaruhi mereka dalam pekerjaan. Program-program Kualitas Kehidupan Kerja mendorong demokratisasi pegawai pada semua level, dan mendukung partisipasi pegawai dalam pengambilan keputusan. Banyak pendekatan yang digunakan untuk mengembangkan keberadaan Kualitas Kehidupan Kerja, namun tujuan utamanya adalah: membuat pekerjaan menjadi lebih manusiawi (Greenberg dan Baron, 2000).

2.4.1 Pengertian Kualitas Kehidupan Kerja

Menurut Werther dan Davis (1989), Kualitas Kehidupan Kerja berarti memiliki supervisi yang baik, kondisi pekerjaan yang baik, pembayaran dan imbalan yang baik, serta pekerjaan yang menarik, menantang, dan memberikan *reward* yang memadai.

De Cenzo dan Robbins (1994) mengatakan kualitas kehidupan kerja sebagai konsep dimana lingkungan kerja menjadi sangat berarti bagi karyawan, yang komponen-komponennya mencakup otonomi, *recognition*, *belonging*, pertumbuhan dan perkembangan, dan penghargaan. Kedua peneliti ini berpendapat; kehidupan kerja dikatakan berkualitas jika lingkungan pekerjaan dirasakan berarti bagi karyawan. Suatu lingkungan pekerjaan dapat dirasakan berarti, jika organisasi dapat menyediakan iklim pekerjaan yang mendukung perkembangan diri karyawan, seperti pemberian tanggung jawab, otonomi dalam pelaksanaan tugasnya, dan disertai dengan *reward* yang adil dan sesuai dengan kemampuan dirinya.

Arnold dan Feldman (1986) menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja bertujuan menciptakan kondisi organisasi yang dapat membantu pengembangan karyawan dalam belajar dan berkembang. Kondisi ini terlihat dengan peran organisasi untuk memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengontrol apa yang mereka kerjakan dan bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, menyediakan pekerjaan yang menarik dan bermakna bagi karyawan yang menjadi sumber kepuasan pribadi dan *personal reward* yang dapat mempengaruhi efektivitas organisasi.

Terdapat dua cara dalam memandang arti Kualitas Kehidupan Kerja yang dikemukakan Cascio (2006), yaitu:

1. Sejalan dengan usaha organisasi mewujudkan tujuan organisasinya (meliputi kebijakan, promosi, supervisi yang demokratis, keterlibatan karyawan, dan kondisi pekerjaan yang aman)
2. Persepsi pegawai mengenai keamanan dalam bekerja, kepuasan, keseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan, serta kesempatan untuk tumbuh dan berkembang sebagai manusia.

Cascio menyatukan kedua cara pandang ini, sehingga ia berpendapat bahwa pekerja yang menyukai organisasi dan struktur pekerjaannya, akan merasa bahwa pekerjaan telah memenuhi kebutuhannya. Selanjutnya Cascio mendefinisikan bahwa Kualitas Kehidupan Kerja adalah persepsi pegawai mengenai keadaan fisik dan mental dalam bekerja.

Kualitas Kehidupan Kerja dikatakan oleh Greenberg dan Baron (2003) dapat memberikan tiga manfaat bagi organisasi, yaitu:

1. Meningkatkan kepuasan kerja, komitmen organisasi, dan memperkecil tingkat *turnover*
2. Meningkatkan produktivitas
3. Berhubungan dengan kedua manfaat sebelumnya, yaitu meningkatkan efektivitas organisasi (keuntungan dan pencapaian tujuan).

2.4.2 Faktor-faktor pada Kualitas Kehidupan Kerja

Menurut Walton (dalam Mat Zin, 2004), faktor-faktor kualitas kehidupan kerja terdiri dari delapan aspek, yaitu kompensasi yang adil, kondisi kerja yang aman

dan sehat, menggunakan dan mengembangkan kapabilitas manusia, rasa aman, integrasi sosial, hak-hak karyawan, interaksi yang baik dengan kehidupan di luar pekerjaan, dan relevansi sosial dari pekerjaan.

Schultz dan Schultz (dalam Soedarmoto, 2004) menyebutkan empat faktor kualitas kehidupan kerja, antara lain:

1. *Security* (rasa aman), yakni terlepas dari kekhawatiran mengenai penghasilan dan jabatan pada masa depan. Karyawan dapat merasa yakin bahwa organisasi akan memberikan peningkatan penghasilan dan promosi jabatan, jika ia mampu melaksanakan pekerjaannya dengan baik
2. *Equity* (keadilan), perasaan mengenai adanya keseimbangan atau kesesuaian kompensasi yang diterima dengan hasil kerja atau nilai pelayanan yang dilakukan.
3. *Individuation* (pengakuan dirinya), yakni perasaan bahwa pekerjaan seseorang menantang dan menstimulasi perkembangan kemampuan dirinya, pelaksanaan kemandirian dan ketrampilan, serta kesempatan berkembang lebih lanjut.
4. Demokrasi, yaitu taraf sejauh mana individu dapat berkontribusi atau berpartisipasi pada pembuatan keputusan, melaksanakan kemampuan dan bertanggung jawab pada pekerjaannya sendiri.

Pendapat lain dikemukakan oleh Dessler (dalam Soedarmoto, 2005), yang menyebutkan empat faktor kualitas kehidupan kerja, antara lain:

1. Perlakuan yang adil dan sportif antara karyawan/anggota organisasi.
2. Kesempatan yang diberikan organisasi untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan penting.

3. Kompensasi yang cukup dan adil sesuai dengan kontribusi jasa yang dilakukan, tidak hanya berupa pembayaran gaji yang sesuai, tapi juga promosi jabatan.
4. Lingkungan yang aman dan sehat ketika bekerja.

Sedangkan menurut Cascio (2006), faktor-faktor kualitas kehidupan kerja adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi karyawan (*Employee Participation*)

Partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional orang-orang dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk memberikan kontribusi kepada tujuan kelompok dan berbagai tanggung jawab pencapaian tujuan itu (Davis & Newstorm, 2004). Keterlibatan karyawan menurut Siagian (2002), merupakan suatu proses partisipatif untuk memanfaatkan seluruh kemampuan karyawan dan dimaksudkan untuk mendorong peningkatan komitmen demi keberhasilan perusahaan. Dengan adanya manajemen partisipatif, terdapat suatu proses dimana para bawahan akan berada pada tingkat dominan dan berbagi kekuasaan dengan para atasan langsung dalam pengambilan keputusan. Kreitner dan Kinicki (1995) mengatakan bahwa manajemen partisipatif dapat meningkatkan keterlibatan pekerjaan, komitmen organisasi, dan kreativitas. Adapun upaya peningkatan partisipasi karyawan menurut Cascio (2006) adalah dengan membentuk *employee involvement teams*, *employee participation meetings*, dan *quality improvement teams*.

2. Pengembangan karir (*Career Development*)

Menurut Handoko (1993) yang dikutip oleh Umar (2005), karir merupakan semua pekerjaan atau jabatan seseorang yang telah maupun yang sedang

dilakukannya. Pekerjaan-pekerjaan ini dapat saja merupakan realisasi dari rencana hidup seseorang atau bukan. Agar SDM dapat berperan, berfungsi, dan mampu berkompetisi, maka pengembangan kompetensi/karier yang berkualitas akan menunjukkan kemampuan sebagaimana yang diharapkan. Pengembangan kompetensi/karier disini mempunyai arti pengembangan tingkat pengetahuan, keterampilan, dan sikap atau perilaku yang dimiliki seorang individu dalam melaksanakan tugas yang ditekankan kepadanya dalam organisasi. Adapun cara yang dapat dilakukan dalam pengembangan karir menurut Cascio (2006) yaitu dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja, dan promosi jabatan.

3. Rasa bangga terhadap perusahaan (*Pride*)

Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia (1997), bangga artinya merasa besar hati karena memiliki keunggulan, dapat ditunjukkan dengan kepuasan diri. Pada penelitian ini, rasa bangga dikaitkan dengan citra rumah sakit di masyarakat. Rasa bangga dapat diupayakan dengan memperkuat identitas dan citra perusahaan, partisipasi masyarakat, dan kepedulian terhadap lingkungan (Cascio, 2006). Menurut Yaslis (2006), perasaan bangga seorang anggota tim terhadap kelompoknya muncul karena kelompok tersebut memiliki reputasi yang baik dan proses rekrutmen untuk menjadi anggota sangat ketat. Ia juga mengatakan, bahwa *Organizational Image* merupakan modal *virtual* yang sangat penting untuk tumbuh kembang organisasi.

4. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

Yaitu sesuatu yang diterima karyawan sebagai kontribusi balas jasa mereka pada perusahaan. Kompensasi langsung terdiri dari pembayaran karyawan

dalam bentuk upah, gaji, bonus, atau komisi. Sedangkan kompensasi tidak langsung atau benefit, terdiri dari semua pembayaran yang tidak tercakup dalam kompensasi finansial langsung yang meliputi liburan, berbagai macam asuransi, jasa, dan sebagainya (Rivai, 2005). Ketidakpuasan dalam pembayaran yang dirasa kurang oleh karyawan, akan mengurangi kinerja, meningkatkan keluhan-keluhan, penyebab mogok kerja, dan mengarah pada tindakan-tindakan fisik dan psikologis. Sistem imbalan/kompensasi yang baik menurut Ivancevich (1997) dalam Soeroso (2003), harus memenuhi 4 kriteria berikut ini, yaitu:

- Memberikan rasa aman (*secure*) sehingga memenuhi kebutuhan dasar karyawan.
- Seimbang (*balanced*), artinya pemberian imbalan/kompensasi merupakan bagian dari penghargaan total termasuk di dalamnya tunjangan dan promosi.
- *Cost effective*, memberikan biaya manfaat bagi organisasi.
- *Acceptable to employee*. Dalam hal ini, terdapat 3 hal yang harus dipertimbangkan; apakah pemberian harus dilakukan secara tertutup ataukah diperlukan komunikasi agar tercapai titik temu yang disepakati dan dapat diterima oleh semua pihak, ataukah perlu mengikutsertakan karyawan dalam menentukan keputusan yang terkait dengan sistem imbalan/kompensasi.

Werther dan Davis (1989) berpendapat bahwa kompensasi yang diberikan kepada pegawai harus dapat memenuhi kebutuhan pegawai, bersifat kompetitif, adil (sesuai dengan pekerjaan dan pasaran), terdapat sistem

reward, terkontrol biayanya, sesuai dengan aturan pemerintah, dan bersifat efisien.

5. Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job Security*)

Contohnya adanya program pensiun dan penetapan status sebagai pegawai tetap. Rivai (2005), mengatakan bahwa rasa aman dalam pekerjaan (baik dari sisi finansial, kesehatan, maupun keselamatan fisik) dapat dilaksanakan dengan program proteksi. Dengan demikian, pekerja dapat beraktivitas dengan tenang dan dapat memberikan kontribusi positif bagi peningkatan nilai tambah perusahaan. Pada praktiknya, program proteksi diberikan tergantung dari kedudukan dan tanggung jawab masing-masing karyawan. Program proteksi dapat berupa jaminan asuransi kesehatan, jaminan pensiun, istirahat kerja, pengaturan waktu kerja, dan santunan pekerja (santunan pendidikan, keuangan, sosial).

6. Fasilitas yang didapat (*Wellness*)

Sarana dan prasarana pendukung baik berupa fisik atau non fisik yang diberikan oleh organisasi/institusi tempat bekerja, contohnya tempat pelayanan kesehatan yang memadai, yaitu pusat pengobatan dan pelayanan kesehatan gigi, program rekreasi pegawai, dan program konseling (Cascio, 2006). Rivai (2005) berpendapat bahwa lingkungan kerja yang berkaitan dengan stress adalah tempat kerja yang sesak, kurangnya kebebasan pribadi, dan kurangnya pengawasan. Hal ini menunjukkan bahwa selain sarana non fisik seperti kesehatan, konseling, dan rekreasi, sarana fisik di tempat kerja juga penting untuk diperhatikan.

7. Keselamatan lingkungan kerja (*Safe Environment*)

Tempat bekerja sebaiknya membentuk *safety commitees*, *emergency response teams*, dan program keselamatan kerja. Menurut Keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman tentang Petunjuk Teknis dan Tata Cara Pelaksanaan Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit (HK. 00.06.6.44 tanggal 18 Februari 1993) dinyatakan bahwa pengelola/direksi rumah sakit merupakan pihak yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan penyehatan lingkungan rumah sakit (Soeroso, 2003). Dalam surat keputusan, untuk mengatur perlindungan sumber daya manusia di rumah sakit terdapat 9 hal pokok yang harus dilaksanakan, yaitu:

1. Penyehatan ruangan dan bangunan
2. Penyehatan makanan dan minuman
3. Penyehatan air
4. Penanganan sampah dan limbah
5. Penyehatan tempat pencucian umum
6. Pengendalian serangga dan tikus
7. Sterilisasi/disinfeksi
8. Perlindungan radiasi
9. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan

Di rumah sakit, penyakit yang sering ditularkan adalah HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Hepatitis C, melalui percikan cairan darah atau cairan tubuh.

8. Penyelesaian masalah (*Conflict Resolution*)

Contohnya yaitu dibukanya jalur formal oleh manajemen untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan, serta dilakukannya peninjauan

kembali terhadap konflik yang terjadi. Rivai (2005) merumuskan tiga metode penyelesaian konflik yang sering digunakan, yaitu dominasi atau penekanan, kompromi, dan pemecahan masalah integratif.

- a. Penekanan atau dominasi; dilakukan dengan cara Kekerasan (bersifat penekanan otokratik), Penenangan (cara yang lebih diplomatis), dan Penghindaran (manajer menghindar untuk mengambil posisi yang tegas), dan Aturan Mayoritas (menyelesaikan konflik secara *voting* melalui prosedur yang adil).
- b. Kompromi; yaitu cara penyelesaian konflik melalui jalan tengah yang dapat diterima oleh pihak-pihak yang bertikai. Bentuk-bentuk kompromi antara lain; Pemisahan (pihak-pihak yang sedang bertikai dipisahkan sampai mereka mencapai persetujuan), Arbitrasi (pihak ketiga diminta memberikan pendapat), Kembali ke peraturan-peraturan yang berlaku untuk memutuskan penyelesaian konflik, Penyuaan (salah satu pihak menerima kompensasi dalam pertukaran untuk tercapainya penyelesaian konflik).
- c. Pemecahan masalah integratif; yaitu dengan cara Konsensus (pihak yang bertikai bertemu bersama untuk mencari penyelesaian terbaik masalah mereka), Konfrontasi (kedua pihak menyatakan pendapatnya secara langsung satu sama lain, dan dengan kepemimpinan yang terampil serta kesediaan untuk menerima penyelesaian, ditemukan penyelesaian konflik yang rasional),

Penggunaan tujuan-tujuan yang lebih tinggi (dapat menjadi penyelesaian konflik jika tujuan tersebut disetujui bersama).

9. Komunikasi (*Communication*)

Yaitu penyampaian informasi dan pengertian dari satu orang kepada orang lain (Davis dan Newstorm, 2004). Komunikasi merupakan cara menyampaikan gagasan, fakta, pikiran, perasaan, dan nilai kepada orang lain. Komunikasi yang efektif dapat mendorong timbulnya prestasi kerja yang lebih baik dan kepuasan kerja. Pada organisasi, komunikasi yang terbuka akan lebih baik. Oleh karena itu, komunikasi penting untuk ditingkatkan sedapat mungkin, termasuk komunikasi di kalangan pimpinan, kepada bawahan, kepada atasan, maupun dengan keluarga pegawai. Yaslis (2003), berpendapat bahwa informasi yang diterima oleh pekerja memberi kesempatan bagi setiap anggota untuk membuat keputusan berdasarkan tujuan proyek. Menurut Cascio (2006), komunikasi dapat dilakukan secara perorangan, pertemuan berkelompok, dan publikasi.

Dalam penelitian ini, teori yang akan dipakai adalah faktor-faktor kualitas kehidupan kerja berdasarkan Cascio (2006), karena penulis menganggap teori ini lebih lengkap dari yang lainnya.

2.4.3 Peran Departemen SDM dalam Meningkatkan Kualitas Kehidupan Kerja

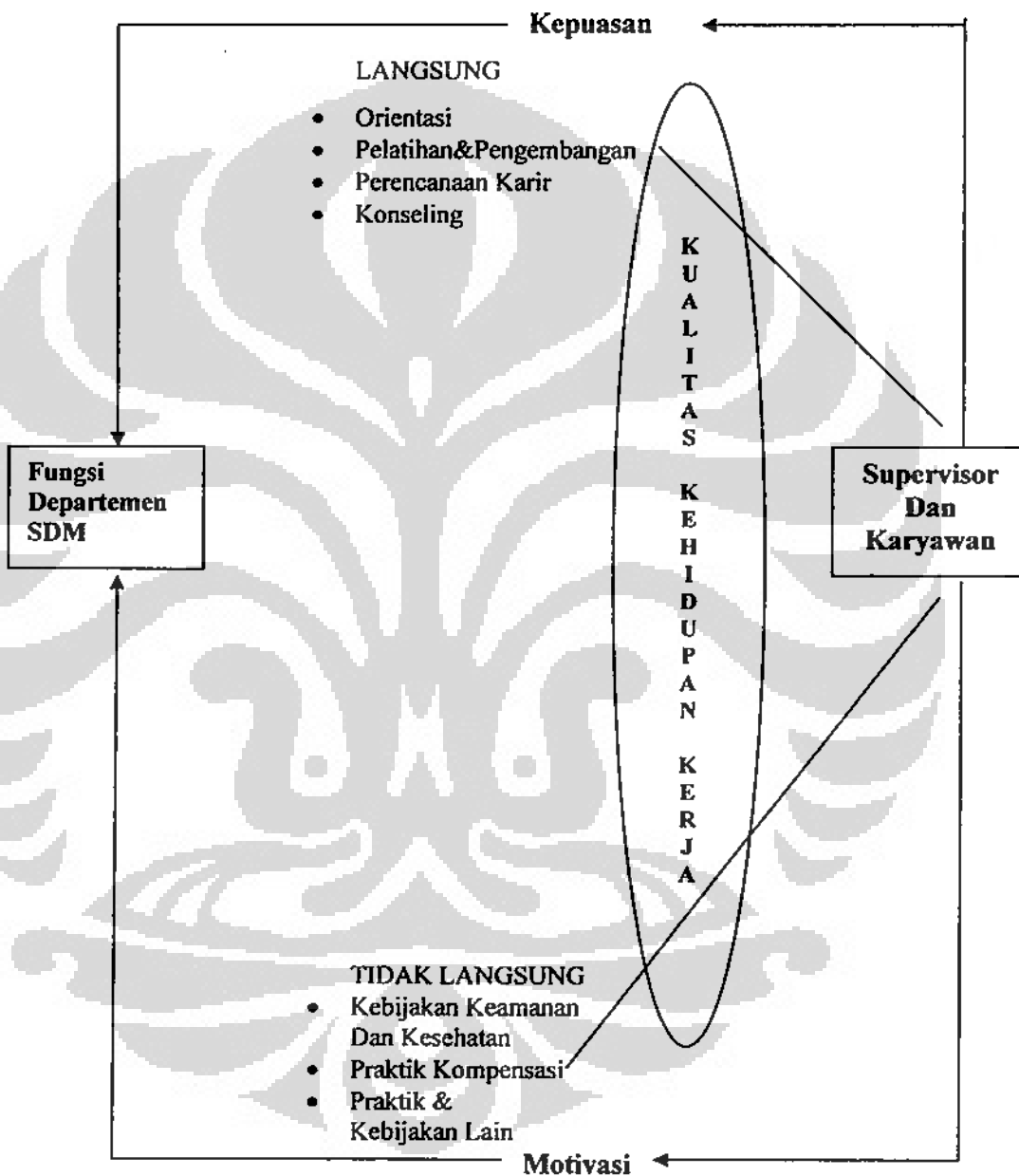
Pada suatu organisasi, departemen SDM memiliki pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kepuasan dan motivasi karyawan (Werther & Davis, 1989). Sebagaimana pada gambar 1, departemen SDM berhubungan langsung dengan karyawan dan *supervisor*. Sebagai contoh, kegiatan orientasi,

pelatihan dan pengembangan, perencanaan karir, dan aktivitas konseling dapat mempengaruhi motivasi karyawan melalui pertemuan perorangan maupun kelompok. Pada saat yang sama, aktivitas ini dapat membantu supervisor dalam memotivasi pegawai.

Praktik dan kebijakan lain mempengaruhi motivasi dan kepuasan secara tidak langsung. Selain itu, adanya peningkatan keamanan dan kesehatan di lingkungan kerja, dapat meningkatkan rasa aman dari kecelakaan dan bahaya. Praktik kompensasi juga dapat memotivasi dan memuaskan karyawan melalui sistem insentif, yang mana hal ini juga dapat menghilangkan motivasi dan kepuasan apabila pendapatan dirasakan tidak sesuai.

Werther dan Davis menyimpulkan, bahwa motivasi dan kepuasan karyawan merupakan *feedback* dari Kualitas Kehidupan Kerja organisasi dan fungsi dari departemen SDM. Selanjutnya, dalam pembuatan program perencanaan dan pengembangan karir, departemen SDM harus dapat memenuhi harapan pekerja. Hal ini disebabkan harapan seseorang terhadap program karir akan bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan variabel lainnya

Gambar 2.1 Fungsi Departemen SDM dalam meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja pegawai



Sumber: Werther & Davis, 1989, *Human Resources and Personnel Management Fifth Edition*, McGraw-Hill, Inc, U.S.A. page 448

KOMITMEN ORGANISASI

2.5.1 Definisi Komitmen

O'Riley, dan kawan-kawan (dalam Meyer & Allen, 1997), merumuskan definisi komitmen organisasi sebagai ikatan psikologis yang menyatukan karyawan dan organisasi. Tiga bentuk komitmen yang diusulkan antara lain:

1. *Compliance*

Terjadi saat individu mengadopsi sikap dan perilaku organisasi, bukan karena *shared belief*, namun dengan tujuan untuk mencapai penghargaan/imbalan tertentu.

2. *Identification*

Terjadi ketika individu terpengaruh untuk mempertahankan keanggotaannya. Individu pada bentuk ini akan merasa bangga menjadi anggota suatu organisasi, dengan menghormati *value* organisasi tanpa menjadikannya sebagai *value* pribadi.

3. Internalisasi

Terjadi saat sebuah pengaruh diterima karena adanya kesamaan pada nilai-nilai yang dianut organisasi dengan individu.

Namun, dalam perkembangannya, tiga bentuk komitmen ini memiliki beberapa kelemahan, antara lain adanya kesulitan untuk membedakan bentuk *identification* dan internalisasi, dimana kedua bentuk tersebut mirip satu dengan lainnya. Kelemahan juga terjadi pada variabel *compliance*, karena pada penelitian menunjukkan hasil yang berlawanan dengan definisi komitmen.

Meyer dan Allen (1997) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai keadaan psikologis yang mendasari hubungan karyawan dengan organisasi dan berdampak pada keputusan untuk tetap bekerja pada perusahaan. Meyer dan Allen (dalam Qurratul dkk, 2004) memberikan model komitmen yaitu *Three Component Model of Organizational Commitment* yang merupakan konsep utama komitmen terhadap organisasi. Model komitmen pegawai ini mencakup tiga elemen penting yaitu keinginan (*desire*), kebutuhan (*need*), dan kewajiban (*obligation*) yang mempresentasikan tiga bentuk komponen yaitu *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*.

1. Komitmen afektif (*affective commitment*)

Yaitu komitmen yang terjadi karena adanya ikatan emosi yang kuat pada karyawan terhadap organisasi. Karyawan dengan komitmen afektif yang kuat cenderung aktif teriibat dalam aktivitas organisasi dan menikmati keanggotaannya dalam organisasi. Komitmen afektif membuat karyawan tetap mempertahankan keberadaannya, karena mereka memang menginginkannya (*want to*). Mereka terikat untuk tetap berada pada organisasi karena merasa mempunyai satu tujuan dan selera yang sama dengan organisasi tetapi bila organisasi mengganti arah atau tujuan, mereka mungkin akan keluar dari organisasi. Menurut Robbins dan Judge (2007) komitmen afektif memiliki hubungan yang lebih erat dengan hasil-hasil organisasional seperti kinerja dan *turnover* jika dibandingkan dengan dua dimensi komitmen lainnya. Dunham dkk dalam Robbins dan Judge (2007) menemukan bahwa komitmen afektif merupakan indikator berbagai hasil

dalam pekerjaan (persepsi karakteristik tugas, kepuasan karir, dan niat untuk pergi) dalam 72 persen kasus.

2. Komitmen rasional (*continuance commitment*)

Merupakan komitmen yang mengarah pada kecenderungan untuk bertahan dalam organisasi, karena adanya kesadaran harga yang harus dibayar jika meninggalkannya. Komitmen rasional merupakan suatu kepercayaan tentang kerugian-kerugian yang akan ditanggung individu bila sampai meninggalkan organisasi. Komponen ini menyimpulkan bahwa karyawan akan bertahan pada suatu organisasi, karena ia merasa perlu untuk itu (*need to*). Berdasarkan hal ini, kualitas hidup yang dipandang dari dua sisi, yaitu :

- Dengan bertahan dalam organisasi, individu meningkatkan investasi dalam bentuk senioritas, spesialisasi, tunjangan, ikatan keluarga dalam organisasi yang belum tentu bisa mereka dapatkan dengan bekerja pada organisasi lain.
- Individu merasa harus tetap bekerja dalam organisasi karena mereka tidak memiliki pandangan atau alternatif pekerjaan lain.

3. Komitmen normatif (*normative commitment*)

Yaitu komitmen pada perusahaan didasarkan pada adanya kewajiban untuk melanjutkan keanggotaannya. Karyawan dengan tingkat komitmen normatif yang tinggi, merasa harus tetap bertahan dalam perusahaannya, karena adanya tanggung jawab moral terhadap organisasi (*ought to*). Pada komitmen ini, karyawan dapat setia, tidak keluar dari organisasi disebabkan pengaruh

sosial seperti tidak ingin dikatakan sebagai tukang pemberontak, tidak ingin mengecewakan pemimpinnya atau tidak ingin dianggap sebagai karyawan yang kurang baik dan tidak bisa berterima kasih.

Mathiew dan Zajac (dalam Qurratul dkk, 2004) mengatakan bahwa komitmen yang tinggi akan membuat perusahaan atau organisasi akan mendapatkan dampak positif seperti, meningkatnya produktivitas, kualitas kerja, dan kepuasan kerja karyawan, serta penurunan tingkat keterlambatan, absent dan *turnover* karyawan. Hasil penelitian ini juga mendukung pernyataan William (dalam Qurratul dkk, 2004) yang mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki komitmen yang tinggi menandakan adanya kepuasan pada dirinya yang berkaitan dengan pekerjaan.

Al Rosyid, dalam penelitiannya (Qurratul dkk,2004) menyatakan bahwa kepuasan kerja merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan komitmen pegawai. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Handoko bahwa timbulnya komitmen kerja dipengaruhi oleh kepuasan kerja yang dirasakan oleh karyawan.

2.5.2 Anteseden Komitmen Organisasi

Steers (1977) dalam Ali Nina (2002) mengembangkan model anteseden komitmen organisasi yang meliputi : (1) karakteristik personal, (2) karakteristik yang berkaitan dengan pekerjaan atau jabatan, dan (3) pengalaman kerja. Pada penelitian terhadap 382 orang karyawan rumah sakit serta 119 orang ilmuwan dan insinyur, karakteristik personal memberikan sumbangan sebesar 0.55 untuk karyawan rumah sakit dan 0.42 untuk ilmuwan dan insinyur. Karakteristik personal ini meliputi usia, masa kerja, tingkat pendidikan, jenis kelamin, suku bangsa, dan kepribadian.

Angle dan Perry (1981) serta Steers (1977) dalam Ali Nina (2002) berpendapat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula harapannya, sehingga tidak mungkin dipenuhi organisasi. Akibatnya, semakin rendah pula komitmen karyawan pada organisasi.

Jenis kelamin juga memiliki pengaruh terhadap komitmen organisasi. Dalam Ali Nina (2002), Angle dan Perry (1981) serta Hrebiniak dan Alutto (1972) ditemukan bahwa wanita memiliki komitmen organisasi yang lebih tinggi daripada karyawan pria. Namun Mathieu dan Zajac (1990), justru menemukan bahwa karyawan pria memiliki komitmen organisasi yang lebih tinggi daripada karyawan wanita.

Ali Nina (2002) juga berpendapat bahwa lama kerja merupakan salah satu antecedent karakteristik personal yang memiliki pengaruh organisasi cukup besar terhadap organisasi. Pada penelitiannya tahun 1996 dan 2000, Ali Nina menemukan adanya perbedaan skor komitmen rasional dan komitmen normative yang bermakna antara karyawan maupun dosen yang memiliki lama kerja berbeda. Sementara Mathieu dan Zajac (1990) menemukan adanya korelasi yang positif rendah ($r=0.170$) antara masa kerja dengan komitmen organisasi.

Status kepegawaian diperkirakan juga mempengaruhi komitmen organisasi pegawai. DeLoria (2001) (dalam Rahma Indira Wardani, 2006) menemukan perbedaan tingkat komitmen organisasi yang bermakna antara karyawan pemerintah inti dan karyawan kontrak. Peneliti berpendapat hal ini dikarenakan banyaknya waktu yang dihabiskan dalam organisasi dapat meningkatkan komitmen organisasi.

2.5.3 Motivasi

Robbins dan Judge (2007) mengungkapkan bahwa ketika kita melihat orang bekerja dengan penuh motivasi, maka orang tersebut berkomitmen secara emosional. Hal ini menandakan adanya kaitan antara motivasi dengan komitmen. Motivasi seseorang bisa dipacu apabila kebutuhan-kebutuhannya terpenuhi.

Terdapat berbagai teori motivasi. Teori klasik yaitu berdasarkan Abraham Maslow (berdasarkan hirarki kebutuhan), Teori X dan Y dari Douglas McGregor (berdasarkan pandangan negatif dan positif), juga teori dua faktor dari Frederick Herzberg. Menurut para ahli, teori-teori ini memang terkenal, tetapi tidak menunjukkan hasil yang baik setelah pemeriksaan secara menyeluruh, namun teori ini tetap menjadi dasar bagi perkembangan teori-teori motivasi kontemporer. Pada penelitian ini, digunakan dasar dari teori harapan yang dikembangkan oleh Victor Vroom. Pada teori harapan dikatakan bahwa karyawan-karyawan akan termotivasi untuk mengeluarkan tingkat usaha yang tinggi ketika mereka yakin bahwa usaha tersebut akan menghasilkan penilaian kinerja yang baik pula, yang kemudian akan menghasilkan penghargaan-penghargaan organisasional seperti bonus, kenaikan imbalan kerja, atau promosi, dan akan memuaskan tujuan pribadi karyawan. Dapat disimpulkan bahwa hasil akhir dari teori ini adalah motivasi yang terbentuk didasarkan pada sejauh mana penghargaan dapat memuaskan tujuan-tujuan pribadi atau kebutuhan individu.

2.6 HUBUNGAN KUALITAS KEHIDUPAN KERJA DENGAN KOMITMEN ORGANISASI PEGAWAI

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, berdasarkan Greenberg dan Baron (2003), kualitas kehidupan kerja dapat memberikan manfaat bagi organisasi yang salah satunya berupa peningkatan komitmen pegawai. Hal ini disebabkan karena komitmen dipengaruhi oleh berbagai aspek yang termasuk dalam faktor-faktor penentu kualitas kehidupan kerja pegawai, yang menurut Cascio (2006) adalah partisipasi karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap perusahaan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah dan komunikasi.

Jex (2002) mengemukakan, bahwa setelah pegawai memasuki organisasi, sosialisasi awal dan pengalaman *training*/pelatihan berdampak kuat terhadap komitmen. Menurutnya, bagi pegawai baru, *training* merupakan suatu bentuk dukungan organisasi dan perhatian organisasi terhadap kesuksesannya. Alasan lain adalah; apabila *training* berhasil membuat pegawai menjadi sukses, dengan sendirinya pegawai akan memperoleh *outcome* yang lebih baik dari organisasi (seperti kenaikan gaji dan promosi). Dan apabila pegawai telah menganggap bahwa *training* yang diterimanya berkontribusi besar dalam kesuksesannya saat ini, maka pegawai akan sangat berterima kasih pada organisasi. Selanjutnya, perasaan berterima kasih inilah yang dapat meningkatkan komitmen afektif dan normatif.

Training juga berkontribusi dalam mengembangkan komitmen rasional. Apabila seorang pegawai menerima *training* yang sifatnya khusus dan spesifik, maka hal ini akan membuat pegawai memikirkan kerugian biaya yang akan ditanggung

apabila meninggalkan organisasinya, karena *training* ini hanya dapat diperolehnya secara gratis jika ia bergabung dengan organisasi tersebut.

Hal lain yang dapat meningkatkan komitmen pegawai adalah kebijakan promosi (Meyer dan Allen (1997) dalam Jex (2002)). Apabila organisasi telah menetapkan suatu kebijakan promosi, maka hendaknya dilakukan secara adil dan berlaku bagi seluruh pegawai. Jika para pegawai menilai adanya ketidakadilan dan ketidakterbukaan dalam kebijakan promosi yang berlaku di organisasi, maka akan berdampak pada menurunnya komitmen mereka. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, agar pegawai dapat memperoleh kesempatan yang sama untuk meraih promosi, maka organisasi harus dapat memfasilitasi peningkatan ketrampilan pegawai. Hal ini dapat dilakukan dengan program pelatihan formal. Adapun metode lain yang dapat dilakukan agar pegawai dapat mengembangkan pengalamannya adalah dengan transfer lateral atau rotasi kerja.

Kebijakan kompensasi dan *benefit* juga berdampak pada komitmen pegawai (Jex, 2002). Menurut Cascio (2006), sistem upah yang kurang baik akan berdampak pada hilangnya kepercayaan pegawai terhadap organisasi dan menurunnya komitmen. Contoh yang sering terjadi adalah; untuk memperoleh program pensiun, organisasi menetapkan batas minimum masa bekerja pegawai (Jex, 2002). Sehingga pegawai yang keluar dari organisasi sebelum masa kerja yang ditentukan, tidak dapat memperoleh program pensiun. Kebijakan semacam ini memang dapat mempertahankan pegawai untuk tetap dapat bekerja pada organisasi dan mengembangkan komitmen rasional, tapi belum tentu dapat meningkatkan motivasi kerjanya.

Adapun cara kreatif lain dalam kebijakan kompensasi yang dapat memperkaya komitmen pegawai menurut Jex adalah melalui pembagian keuntungan (*profit sharing*). Kebijakan ini akan mendorong pegawai untuk selalu bekerja demi kebaikan organisasi, karena bila organisasi berhasil, pegawai akan ikut merasakan keuntungannya. Dengan kebijakan ini pulalah, pegawai mempunyai rasa kepemilikan terhadap organisasi, yang mana rasa kepemilikan ini akan membangkitkan rasa bangga dan identifikasi, sehingga dapat meningkatkan komitmen afektif. Perasaan memiliki ini juga dapat meningkatkan rasa bertanggung jawab dan kewajiban moral terhadap organisasi, selanjutnya hal ini membangkitkan komitmen normatif. Dengan sistem kompensasi yang ada, pegawai akan merasakan kerugian finansial yang terjadi jika mereka meninggalkan organisasi, dan hal ini akan meningkatkan komitmen rasional.

Metode lain yang dikemukakan Jex (2002) dalam pemberian kompensasi yang dapat berdampak pada komitmen organisasi adalah dengan *skill-based pay*. Dengan sistem ini, kompensasi pegawai telah ditetapkan, dan penetapan ini berpedoman pada gelar atau tingkat ketrampilan yang telah dimiliki pegawai (Murray dan Gerhart(1998) dalam Jex (2002)). Adanya kebijakan ini akan mendorong pegawai untuk mengembangkan ketrampilan dan kompetensi mereka, dan apabila organisasi mengadakan *training* untuk memfasilitasi peningkatan ketrampilan mereka, maka pegawai akan merasakan dukungan dari organisasi dan mengembangkan komitmen afektif. Hal tersebut juga dapat meningkatkan rasa bertanggungjawab terhadap atasan dan meningkatkan komitmen normatif. Pada akhirnya, dengan *skill-based pay program*, pegawai akan mempertimbangkan konsekuensi yang harus dihadapi apabila meninggalkan organisasi. Komitmen

rasional pegawai akan terbentuk, karena di organisasi yang lain, dengan ketrampilan yang dimilikinya saat ini, belum tentu ia akan memperoleh penghargaan yang sama dengan yang diperolehnya saat ini.

Greenberg (1999), De Cenzo dan Robbins (1996) mengemukakan salah satu aspek dalam Kualitas Kehidupan Kerja yang mempengaruhi komitmen pegawai, yaitu pemerayaan pekerjaan (*job enrichment*). *Job enrichment* berdasarkan De Cenzo dan Robbins (1996) adalah suatu proses memperdalam pekerjaan, dengan memberikan keleluasaan pada pegawai untuk melakukan perencanaan dan kontrol terhadap pekerjaan mereka, dengan mengurangi supervisi dan lebih banyak melakukan evaluasi terhadap diri sendiri. Sistem ini dikatakan sukses apabila pekerjaan bersifat meningkatkan rasa tanggungjawab, kebebasan, dan memberikan *feedback* yang nyata terhadap pegawai, sehingga pegawai dapat menilai sendiri performa kerja mereka.

Dalam Greenberg (1999), program keterlibatan pegawai (*Employee Involvement Programs*), merupakan cara yang efektif untuk melibatkan pegawai dalam berbagai aspek pembuatan keputusan perusahaan, dengan demikian, pegawai dapat merasakan otonominya dalam pekerjaan. Pada tahun 1985, dengan sistem ini, dilaporkan bahwa pegawai perusahaan Ford mengalami peningkatan komitmen. Rivai (2005) berpendapat bahwa upaya melibatkan pegawai dalam pengambilan keputusan akan membuat pegawai merasa turut bertanggung jawab, dan merasa turut memiliki atas keputusan dimana ia turut berpartisipasi di dalamnya. Robbins dan Judge (2007) melaporkan bahwa keterlibatan pekerjaan yang tinggi berhubungan dengan ketidakhadiran yang lebih sedikit dan angka pengunduran diri yang lebih rendah.

Komunikasi yang tidak lancar dalam suatu organisasi berdasarkan Kreitner dan Kinicki (1995) akan berdampak pada menurunnya komitmen. Hal ini karena komunikasi organisasi bertujuan untuk memberikan informasi baik kepada pihak luar maupun pihak dalam, memanfaatkan umpan balik dalam rangka proses pengendalian manajemen, mendapatkan pengaruh, alat untuk memecahkan persoalan dan pengambilan keputusan, mempermudah perubahan-perubahan yang akan dilakukan, mempermudah pembentukan kelompok kerja, serta menjalin hubungan dengan pihak luar organisasi (Umar, 2005).



BAB 3

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

3.1 SEJARAH RUMAH SAKIT BUDHI ASIH

- | Tahun | |
|-------|--|
| 1946: | Balai Pengobatan Panti Karya Harapan yang dikelola oleh Jawatan Sosial Kota Praja untuk melayani warga yang miskin, terlantar, dan gelandangan. |
| 1962: | Rumah Sakit Sosial Budhi Asih di bawah pengelolaan Dinas Sosial DKI Jakarta yang memiliki kapasitas 60 TT. |
| 1982: | Di bawah pengelolaan Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang melayani masyarakat luas, disamping tetap mempunyai ciri social pelayanan warga gembel dan pengemis. Kapasitas adalah 100 TT. |
| 1990: | Menjadi RSUD Budhi Asih tipe C dengan kapasitas 143 TT. |
| 1997: | RSUD Budhi Asih menjadi unit swadana daerah dengan Perda DKI Jakarta Nomor 10 tahun 1997. |
| 1998: | Pelaksanaan swadana mulai diterapkan. Meski masih berstatus kelas C, RSUD Budhi Asih telah dapat memberikan pelayanan yang sama dengan kelas B, karena telah memberikan pelayanan spesialis maupun subspesialis. |
| 2001: | RSUD Budhi Asih memperoleh sertifikasi Akreditasi Rumah Sakit Penuh untuk 5 pelayanan dasar tanpa syarat. |

2006: RSUD Budhi Asih berkembang menjadi rumah sakit dengan gedung baru berlantai 10 dan 2 lantai *basement*.

Sampai sekarang RSUD Budhi Asih memiliki kapasitas 228 TT, 153 TT diantaranya khusus untuk pasien tidak mampu, gelandangan, pengemis, penghuni panti asuhan dan pasien terlantar lainnya. Kewajiban RSUD Budhi Asih adalah membantu Pemerintah Daerah dalam pembangunan kesehatan melalui upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dengan demikian, keberadaan RSUD Budhi Asih sangat dibutuhkan masyarakat.

Adanya perubahan pada sistem pemerintahan yaitu terbitnya Otonomi Daerah, UU No. 32 tahun 2004, UU No 29 Tahun 2004, Tentang Praktek Kedokteran, UU No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dengan PP No. 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum akan berdampak langsung terhadap paradigma pengelolaan rumah sakit. Dengan demikian pengelolaan harus dilakukan secara professional dan mengutamakan efisiensi.

Dengan adanya peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 29 tahun 2006 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi DKI Jakarta, maka pada tanggal 28 Desember 2006 ditetapkan peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 2092 tahun 2006 tentang Penetapan RSUD Budhi Asih sebagai unit Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang menerapkan pola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh.

3.2 VISI, MISI, NILAI, DAN TUJUAN RUMAH SAKIT BUDHI ASIH

Visi

Pelayanan yang bermutu dan menyenangkan bagi semua

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang responsif dan berstandar Internasional
2. Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia yang inspiratif
3. Memberi pelayanan yang didukung kemampuan customer service yang handal
4. Menjadi center of knowledge dan pengembangan pelayanan kesehatan di Jakarta

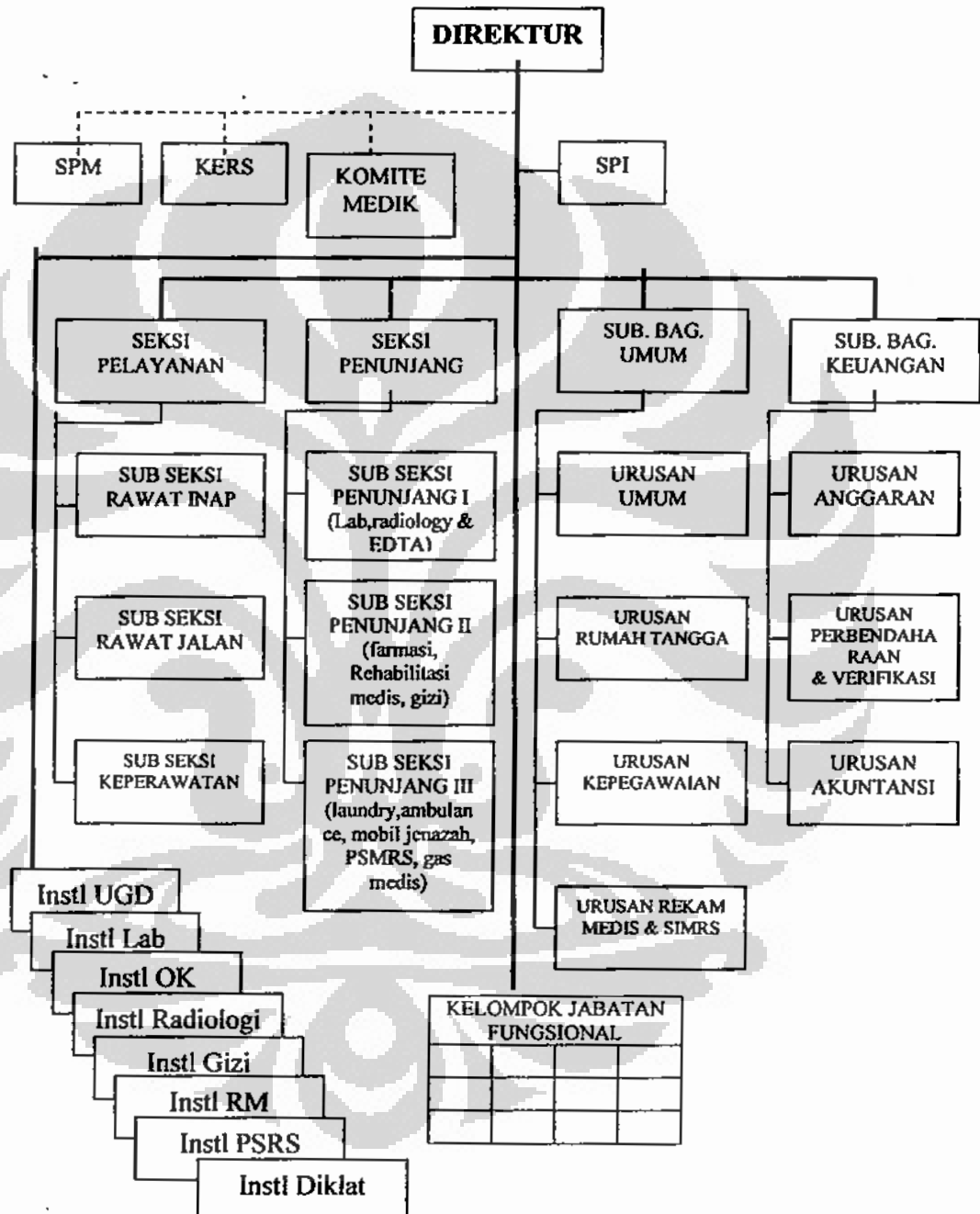
Nilai

1. Mengetahui dan melayani pelanggan, melampaui harapan mereka
2. Disiplin yang tinggi didukung dengan saling menghargai
3. Komitmen tinggi berdasarkan kebersamaan dan ownership

Tujuan

1. Meningkatkan derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat DKI Jakarta dan sekitarnya
2. Memberikan pelayanan prima dan mampu menghasilkan kinerja finansial yang mandiri, didukung oleh kedalaman hubungan dengan seluruh pelanggan dan SDM yang inovatif dan berkomitmen tinggi.

3.3 STRUKTUR ORGANISASI
STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSUD Budhi Asih. Sumber: SK Gubernur DKI Jakarta No. 81 Tahun 2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Budhi Asih

RSUD Budhi Asih merupakan salah satu dari enam RSUD milik Pemerintah Daerah DKI Jakarta. Hingga saat ini RSUD Budhi Asih telah berubah menjadi Rumah Sakit tipe B. Namun, struktur organisasi yang dimiliki Rumah Sakit masih struktur organisasi Rumah Sakit tipe C.

3.4 PELAYANAN DAN FASILITAS RUMAH SAKIT BUDHI ASIH

Data Umum

Lokasi : Jl. Dewi Sartika Cawang III/200, Jakarta Timur 13630

Telepon : 021-8090282 (memiliki 6 lines hunting)

Alamat Email : budhjasih@cbn.net.id

Luas tanah : 6.381 M2

Luas bangunan : 21.977 M2

Sarana Air Bersih : PAM dan air tanah

Listrik : PLN 2.500 KVA dan Genset 1250 KVA

Tabel 3.1 Fasilitas Pelayanan RSUD Budhi Asih 2007

Rawat Jalan (Poli Spesialis)	Poli Spesialis
	1. Anak
	2. Penyakit dalam
	3. Mata
	4. THT
	5. Jantung
	6. Saraf
	7. Rehabilitasi Medik
	8. Orthodonsi
	9. Kulit & Kelamin
	10. Paru

	11. Bedah 12. Kebidanan <u>Poli Sub Spesialis</u> 1. Bedah Urologi 2. Bedah Saraf 3. Bedah Orthopedi
Rawat Inap	Total 228 TT dengan perincian 1. Kelas Utama: 4 TT 2. Kelas I : 12 TT 3. Kelas II : 55 TT 4. Kelas III : 153 TT 5. HCU : 4 TT
Kamar Operasi	6 kamar operasi : 3 TT
Penunjang Medis	1. Laboratorium (24 jam) 2. Radiologi (24 jam) 3. Farmasi (24 jam) 4. Gizi (24 jam) 5. Instalasi Electro Diagnostik dan Therapy Alternatif 6. Ambulans (24 jam) 7. Kamar Jenazah (24 jam)
Alat canggih	1. Endoskopi 2. Ozon 3. C-Arm 4. Colour Doppler 5. Set Bedah Tengkorak 6. Set Orthopedi 7. Mikro THT/Mata 8. Urologi 9. USG 4 dimensi
Instalasi Gawat Darurat	24 jam

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih tahun 2007

3.5. KETENAGAAN RUMAH SAKIT BUDHI ASIH

Jumlah total tenaga kerja saat ini berdasarkan data unit Kepegawaian RSUD Budhi Asih (per Februari 2007) adalah sebanyak 528 orang, yang terdiri dari status kepegawaian PNS, PTT, dan Non PNS. Berdasarkan Perda 10 tahun 1997, Direktur dapat mengangkat tenaga Non PNS sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Tabel 3.2 Jumlah Pegawai RSUD Budhi Asih berdasarkan jenis ketenagaan

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH
1.	Tenaga Medis	54
2.	Tenaga Paramedis Perawatan & Non Perawatan	308
3.	Tenaga Non Medis	166
TOTAL		528

Sumber: Data Kepegawaian tahun 2007

Tabel 3.3 Jumlah Pegawai berdasarkan status kepegawaian

NO	STATUS KEPEGAWAIAN	JUMLAH
1.	PNS	264
2.	PTT	45
3.	Non PNS	219
TOTAL		528

Sumber: Data Kepegawaian tahun 2007

3.6 INSTALASI RAWAT JALAN

Unit Rawat Jalan terdiri dari pelayanan Poliklinik Spesialis, Poliklinik Subspesialis, IGD, Kamar Operasi, dan VK (persalinan).

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2006 adalah 155.291 orang, yang terdiri dari kunjungan pasien baru dan lama.

Tabel 3.4 Jumlah Kunjungan Baru Rawat Jalan sesuai poliklinik

NO	RUANGAN	TAHUN	
		2006	2007
1.	Penyakit Dalam	6,316	5,529
2.	B e d a h	3,449	3,965
3.	Kesehatan Anak	3,882	10,003
4.	Obs & Gynekologi	2,109	3227
5.	Keluarga Berencana	282	0
6.	T H T	2,937	4,535
7.	Mat a	4,473	3,559
8.	Kulit dan Kelamin	6,339	6,438
9.	Gigi dan Mulut	1,949	1,412
10.	Paru-paru	1,041	1,979
11.	Neurologi	469	804
12.	Unit Gawat Darurat	13,542	11,314
13.	Rehabilitasi Medik	318	2,054
14.	Jantung	861	1,095
T o t a l		47,967	55,014

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih tahun 2007

Tenaga medis pada instalasi rawat jalan berjumlah 37 orang. Sedangkan pegawai yang mengurus administrasi rawat jalan di bagian *front office* berjumlah 22 orang , dimana 2 orang berstatus PNS dan 20 orang non PNS dengan perincian sebagai berikut:

- 1 orang Koordinator *front office*
- 17 orang pelaksana

3.7 INSTALASI LABORATORIUM

Instalasi Laboratorium RSUD Budhi Asih merupakan salah satu kegiatan yang menunjang pelayanan kesehatan pasien berupa penunjang bagi diagnosa dan rawat inap. Selain menerima rujukan pasien dari intern rumah sakit, instalasi laboratorium juga menerima rujukan pasien dari institusi kesehatan di luar rumah

sakit, seperti Klinik Spesialis atau dokter praktek swasta.

Tabel 3.5 Kegiatan Laboratorium

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN	
		2006	2007
1.	Kimia I	31.487	42,260
2.	Kimia II	42.251	36,378
3.	Gula Darah	24.280	27,559
4.	Hematologi I	330.197	425,797
5.	Hematologi II	7.610	10,169
6.	Serologi	11.705	17,178
7.	Bakteriologi	1.751	1,945
8.	Liquor	0	0
9.	Urine	10.131	11,931
10.	Tinja	2.583	4.145
11.	Mikrobiologi	651	841
12.	Narkoba	1.234	2,233
13.	Hematisis	2.545	2,303
Total		466,425	582,739

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih tahun 2007

Adapun jumlah pegawai laboratorium adalah sebagai berikut:

- 1 orang Kepala Laboratorium
- 1 orang Koordinator Laboratorium
- 20 orang pelaksana Laboratorium
- 1 orang Administrasi
- 2 orang Tenaga kebersihan

3.8 KEUANGAN

Keuangan rumah sakit Budhi Asih berasal dari 2 sumber, yaitu swadana dan subsidi. Dana Subsidi diperoleh dari pemda Prov DKI Jakarta yang umumnya di peruntukkan bagi investasi, belanja pegawai dan beberapa operasional unit kerja. Sedangkan dana swadana berasal dari pemasukan pelayanan yang diberikan oleh pasien serta beberapa sumber sumber lain seperti retribusi sewa tempat, pengelolaan diklat , dan sebagainya.

Tabel 3.6 Data Keuangan

N O	URAIAN KEGIATAN	2005	2006
		1	Target Pendapatan
	Realisasi Pendapatan	19.462.608.650	25.122.225.358
	Pendapatan Termasuk Saldo	25.313.323.163	31.900.911.232
2	Realisasi Belanja Subsidi	45.137.687.668	22.167.542.560
	- Belanja Pegawai	7.045.488.709	12.251.729.069
	- Belanja Barang & Jasa	3.067.270.799	3.637.647.867
	- Belanja Pemeliharaan	499.298.630	-
	- Belanja Modal	34.525.629.550	6.278.165.624
3	Realisasi Belanja Swadana / BLUD	18.633.355.589	28.778.580.633
	- Belanja Pegawai	10.475.984.950	12.666.812.472
	- Belanja Barang dan Jasa	7.342.769.231	14.714.426.279
	- Belanja Pengembangan SDM	292.469.000	295.114.000
	- Belanja Pemeliharaan	34.389.090	538.445.777
	- Belanja Lain - lain	487.743.318	563.782.105

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Budhi Asih tahun 2007

BAB 4

KERANGKA TEORI, KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

4.1 KERANGKA TEORI

Komitmen organisasi pegawai sangat penting untuk diupayakan, karena hal ini berperan dalam meningkatkan produktivitas organisasi. Meyer dan Allen (1997) mendefinisikan komitmen sebagai keadaan psikologis yang mendasari hubungan karyawan dengan organisasi dan berdampak pada keputusan untuk tetap bekerja pada perusahaan. Komitmen ini dikelompokkan menjadi tiga, yaitu: Komitmen Afektif, Komitmen Rasional, dan Komitmen Normatif.

Menurut Steers (1997) dalam Ali Nina (2002) komitmen organisasi dipengaruhi oleh (1) karakteristik personal, (2) karakteristik yang berkaitan dengan pekerjaan atau jabatan, dan (3) pengalaman kerja. Pengalaman kerja dalam hal ini meliputi keterandalan organisasi, perasaan dipentingkan, realisasi harapan, sikap rekan kerja yang positif terhadap organisasi, persepsi terhadap gaji, serta norma kelompok.

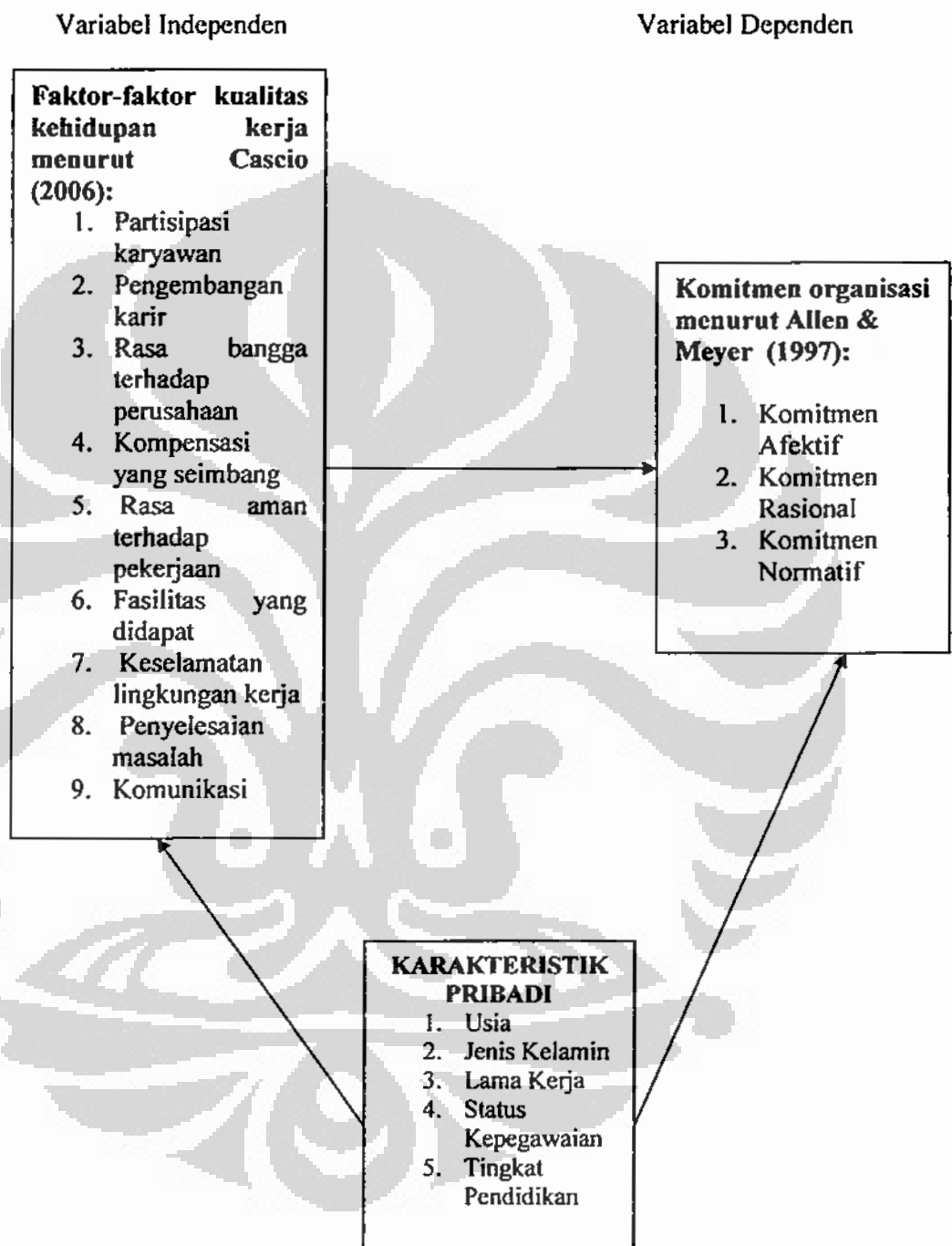
Greenberg dan Baron (2003) berpendapat bahwa komitmen pegawai dapat ditingkatkan melalui peningkatan kualitas kehidupan kerja. Hal ini disebabkan karena aspek-aspek yang mempengaruhi komitmen organisasi merupakan berbagai aspek yang juga termasuk dalam faktor-faktor penentu kualitas kehidupan kerja pegawai, yang menurut Cascio (2006) adalah partisipasi karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap perusahaan, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah

dan komunikasi. Selanjutnya Cascio (2006) mendefinisikan Kualitas Kehidupan Kerja sebagai persepsi pegawai mengenai keadaan fisik dan mental dalam bekerja, yang mana menurut De Cenzo dan Robbins (1994) suatu lingkungan pekerjaan dapat dirasakan berarti jika organisasi dapat menyediakan iklim pekerjaan yang mendukung perkembangan diri karyawan.

4.2 KERANGKA KONSEP

Pada penelitian ini, akan dianalisis gambaran dari Kualitas Kehidupan Kerja (sebagai variabel independen) dengan menggunakan teori dari Cascio (2006) dan Komitmen Organisasi pegawai (sebagai variabel dependen) berdasarkan teori Meyer dan Allen (1997), serta hubungan antara keduanya (Greenberg dan Baron, 2003)

Karakteristik pribadi (usia, jenis kelamin, lama kerja, status kepegawaian, dan tingkat pendidikan) pada penelitian ini diperkirakan mempengaruhi variabel dependen dan independen. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, berdasarkan Steers (1977) (dalam Ali Nina, 2002), karakteristik pribadi tersebut berperan dalam antecedent komitmen organisasi. Selain itu, karakteristik pribadi juga mempengaruhi persepsi pegawai mengenai Kualitas Kehidupan Kerja yang dialaminya. Hal ini disebabkan harapan seseorang terhadap program karir akan bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan variabel lainnya (Werther&Davis, 1989).



Gambar 4.1 Kerangka Konsep Penelitian (Sumber: Cascio (2006), Allen&Meyer (1997), Greenberg&Baron (2003))

4.3 DEFINISI OPERASIONAL

4.3.1 Variabel Independen (Kualitas Kehidupan Kerja)

Cascio (2006) mendefinisikan Kualitas Kehidupan Kerja sebagai persepsi pegawai mengenai keadaan fisik dan mental dalam bekerja

Definisi operasional dari faktor-faktor kualitas kehidupan kerja yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Kualitas Kehidupan Kerja

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Partisipasi Karyawan	Persepsi para SDM administrasi terhadap kesempatan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan oleh atasan, dan hubungan dengan atasan.	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .
2.	Pengembangan karir	Persepsi para SDM administrasi terhadap rasa memiliki kesempatan untuk menambah dan meningkatkan kemampuan, ketrampilan, dan promosi jabatan	Wawancara mendalam dan data sekunder	Panduan pertanyaan wawancara mendalam dan dokumen
3.	Rasa bangga terhadap perusahaan	Persepsi para SDM administrasi mengenai perasaan besar hati karena adanya keunggulan rumah sakit, terkait dengan citra Rumah Sakit di masyarakat	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .
4.	Kompensasi yang seimbang	Persepsi para SDM administrasi terhadap imbalan yang mereka terima, yaitu dari segi keadilan (kesesuaian terhadap beban kerja dan pasaran) dan memadai untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Wawancara Mendalam dan data sekunder	Panduan pertanyaan wawancara mendalam dan dokumen
5.	Rasa aman terhadap pekerjaan	Persepsi para SDM administrasi mengenai perasaan aman dan tenang dalam bekerja, karena adanya kejelasan status dan	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .

		jaminan dalam pekerjaan		
6.	Fasilitas yang didapat	Persepsi para SDM administrasi terhadap rumah sakit dalam memberikan fasilitas yang menunjang kesejahteraan pegawai baik material (berupa fasilitas fisik dalam pekerjaan seperti ruangan, peralatan dan perlengkapan) maupun non material (fasilitas kesehatan, program konseling, dan rekreasi)	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .
7.	Keselamatan lingkungan kerja	Persepsi para SDM administrasi terhadap rasa terlindungi dari berbagai bahaya dan risiko dalam pekerjaan.	Wawancara Mendalam dan data sekunder	Panduan pertanyaan wawancara mendalam dan dokumen
8.	Penyelesaian masalah	Persepsi para SDM administrasi mengenai hal bahwa rumah sakit berusaha dan membantu menyelesaikan masalah mereka	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .
9.	Komunikasi	Persepsi para SDM administrasi bahwa komunikasi yang baik sudah terjalin antara rumah sakit dan pegawai SDM administrasi.	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .

4.3.2 Variabel Dependen (Komitmen Organisasi)

Yang dimaksud dengan komitmen organisasi menurut Meyer dan Allen adalah keadaan psikologis yang mendasari hubungan karyawan dengan organisasi dan berdampak pada keputusan untuk tetap bekerja pada perusahaan.

Definisi operasional dari komitmen organisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi Operasional Komitmen Organisasi

No.	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur
1.	Komitmen afektif	Dasar pemikiran yang dimiliki informan tentang kesediaannya untuk tetap bekerja di RSUD Budhi Asih karena keterikatan perasaan dan emosional.	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .
2.	Komitmen rasional	Dasar pemikiran yang dimiliki informan tentang kesediaannya untuk tetap bekerja di RSUD Budhi Asih karena suatu kepercayaan tentang kerugian-kerugian yang akan ditanggung informan bila sampai meninggalkan organisasi.	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam
3.	Komitmen normatif	Dasar pemikiran yang dimiliki informan tentang kesediaannya untuk tetap bekerja di RSUD Budhi Asih karena adanya tanggung jawab moral terhadap organisasi dan kesesuaian antara norma yang dianut informan dengan norma yang berlaku di rumah sakit	Wawancara Mendalam	Panduan pertanyaan wawancara mendalam .

BAB 5

METODE PENELITIAN

5.1 Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun, sehingga penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Dalam penelitian ini, penulis berupaya memperoleh jawaban atau informasi mendalam dari pegawai administrasi instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Laboratorium RSUD Budhi Asih.

Variabel pada penelitian ini yang ingin diketahui gambarannya adalah mengenai aspek-aspek kualitas kehidupan kerja, komitmen organisasi, serta hubungan antara keduanya.

5.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Budhi Asih Jl. Dewi Sartika Cawang III/200, Jakarta Timur pada bulan Mei 2008 di instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium.

5.3 Sumber informasi

Sumber informasi adalah semua SDM Administrasi RSUD Budhi Asih pada instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Instalasi Laboratorium dengan jumlah sebagai berikut:

1. Instalasi Rawat Jalan berjumlah 18 personel
2. Instalasi Laboratorium berjumlah 19 personel

Sumber informasi dipilih dengan prinsip Kesesuaian (*appropriateness*) yaitu berdasarkan pengetahuan yang dimiliki berkaitan dengan topik penelitian dan kecukupan (*adequacy*), yaitu menggambarkan seluruh fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian (Modul Metodologi Penelitian Kesehatan FKM UI).

Adapun perincian mengenai informan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Instalasi Laboratorium :

- 1 orang Koordinator Laboratorium
- 18 orang Pelaksana Kegiatan Laboratorium

2. *Front Office* Rawat Jalan

- 1 orang Koordinator *front office*
- 17 orang Pelaksana Kegiatan *front office*

5.4 Pengumpulan Data

5.4.1 Sumber Data

Data dikumpulkan dalam bentuk data primer berupa wawancara mendalam, selain itu dikumpulkan juga data sekunder berupa dokumen yang berkaitan dengan topik wawancara untuk menunjang pelaksanaan penelitian.

Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi dari informan mengenai persepsi mereka terhadap komponen-komponen Kualitas Kehidupan Kerja pegawai (dalam penelitian ini sebagai variabel independen) dan juga mendapatkan gambaran mengenai komitmen organisasi (variabel dependen). Data sekunder yang digunakan peneliti adalah Pedoman Kenaikan Pangkat Pegawai, Perjanjian Kontrak

Kerja Pegawai, Sistem Imbalan Pegawai, dan lain-lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan variabel penelitian.

5.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman Wawancara Mendalam
2. Pedoman pengumpulan data sekunder
3. Alat perekam data (*tape recorder*)

5.5 Pengolahan dan analisis data

Hasil penelitian diolah dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

5.5.1 Pengolahan data secara kualitatif

Data hasil wawancara mendalam diolah dan dianalisis dengan menggunakan *content analysis*. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan dan analisis data dengan cara tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan semua data yang diperoleh dari berbagai sumber dan metode. Selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap data, apakah telah lengkap dan jelas.
2. Membuat transkrip, yaitu berupa salinan hasil wawancara pada pita suara *tape recorder* di atas kertas tanpa membuat kesimpulan.
3. Mengatur dan mengurutkan data serta melakukan kategorisasi data berdasarkan informasi yang dibutuhkan, kemudian disajikan dalam bentuk matriks.

5.5.2 Pengolahan data secara kuantitatif

Untuk menganalisa ada tidaknya hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi, maka dilakukan kuantifikasi terhadap jawaban responden dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mencatat frekuensi munculnya setiap kategori jawaban:
2. Menentukan intensitas (nilai kekuatan yang ditunjukkan dari setiap kategori pernyataan), dalam hal ini peneliti menentukan bobot dari setiap kategori jawaban.
3. Ditentukan skor total Kualitas Kehidupan Kerja berdasarkan perhitungan bobot jawaban informan.
4. Ditentukan bobot dari Komitmen Organisasi (Komitmen Afektif = 3, Komitmen Rasional = 2, Komitmen Normatif = 1).
5. Ditentukan pola hubungan antara kedua variabel dengan *scatter plot diagram* berdasarkan skor total Kualitas Kehidupan Kerja dan bobot Komitmen Organisasi dari masing-masing pegawai.

5.6 Keabsahan Data

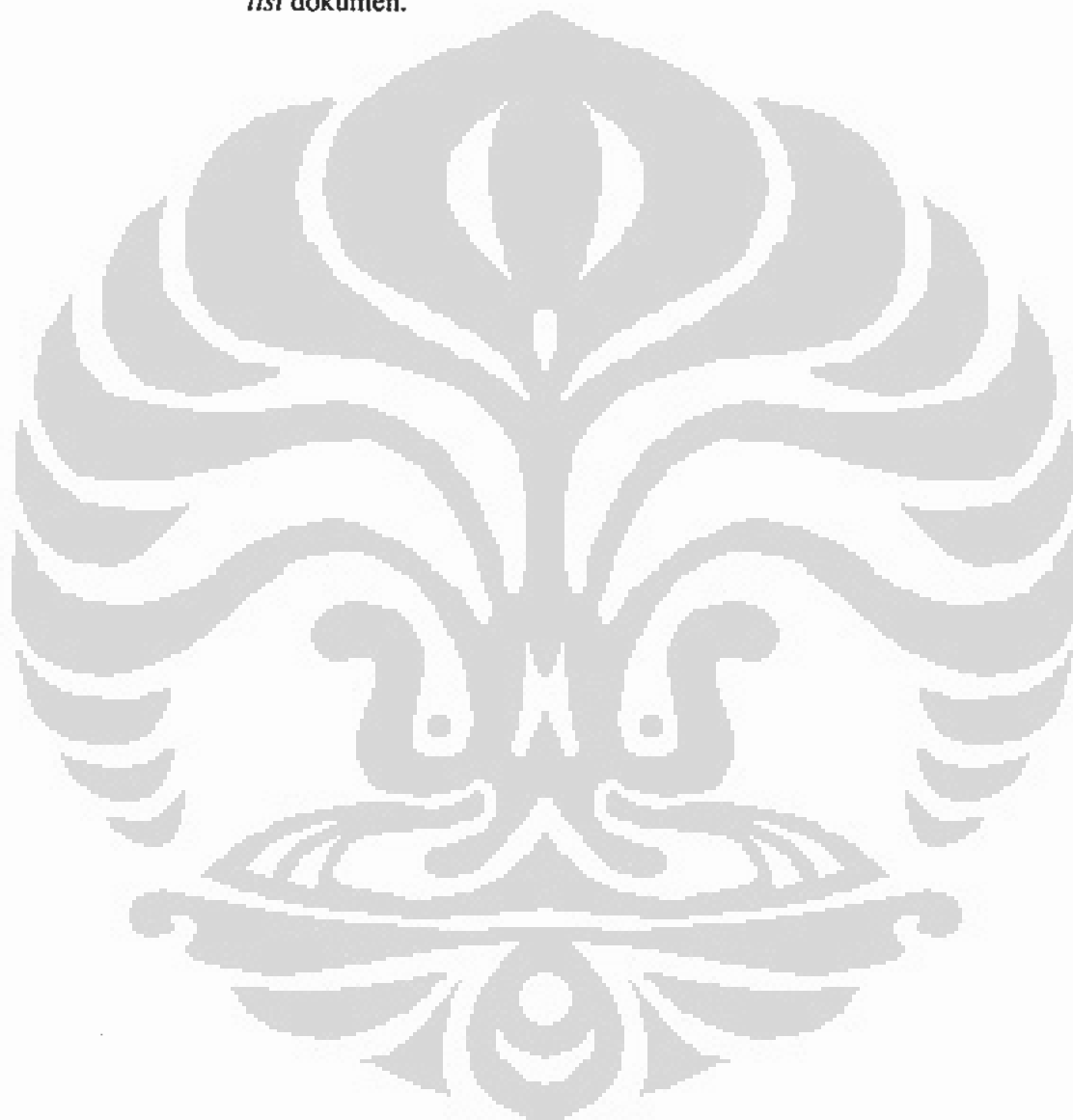
Untuk menjaga validitas (keabsahan) data maka pada penelitian ini dilakukan triangulasi yang merupakan teknik uji validitas data. Adapun triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Triangulasi Sumber

Yaitu membandingkan hasil data wawancara dari informan yang diteliti dengan data hasil kegiatan, informan lain yang terkait dengan topik penelitian, serta isi dokumen yang berkaitan dengan penelitian ini.

2. Triangulasi Metode

Yaitu melakukan pengumpulan data dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data secara bersamaan, yaitu wawancara mendalam dan *check list* dokumen.



BAB 6

HASIL PENELITIAN

6.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Budhi Asih Jl. Dewi Sartika Cawang III/200, Jakarta Timur pada tanggal 12 Mei 2008 sampai dengan 29 Mei 2008. Penelitian dilakukan dengan metode wawancara mendalam untuk menggali informasi dari masing-masing pegawai mengenai gambaran kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi mereka.

Pada saat pelaksanaan wawancara, penulis menyertakan beberapa dokumen yang mendukung penggalian informasi. Dokumen tersebut diantaranya:

- a. Data nama pegawai Instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Instalasi Laboratorium yang disertai tanggal lahir, jabatan, masa kerja, pendidikan terakhir, dan status kepegawaian.
- b. Pedoman kenaikan pangkat pegawai
- c. *Draft* perjanjian kontrak kerja pegawai non PNS
- d. Pedoman pensiun PNS
- e. Pedoman Gaji PNS
- f. Pedoman Keselamatan Kerja Instalasi Laboratorium.
- g. Kriteria Promosi Pegawai
- h. Visi dan Misi RSUD Budhi Asih

Informan pada Instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Instalasi Laboratorium memiliki karakteristik yang beragam dari segi usia, masa kerja, status

kepegawaian, dan tingkat pendidikan. Pada saat wawancara, hal ini mempengaruhi tanggapan-tanggapan responden, karena perbedaan karakteristik pribadi berperan terhadap perbedaan harapan dan persepsi pegawai. Sebagai contoh; bagi pegawai non PNS, aspek rasa aman terkait dengan status kepegawaiannya merupakan hal yang sangat penting diupayakan, sementara hal ini tidak dianggap penting oleh pegawai PNS. Adanya perbedaan ini berdampak pada manajemen SDM dalam upaya mengembangkan aspek-aspek kualitas kehidupan kerja untuk meningkatkan komitmen organisasi, berikut adalah gambaran karakteristik pribadi pegawai administrasi Instalasi Rawat Jalan bagian *front office* dan Instalasi Laboratorium yang keseluruhannya berjumlah 37 orang.

Tabel 6.1 Gambaran Karakteristik Pribadi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan *Front Office* dan Laboratorium

No.	Karakteristik Pribadi	Kategori	Jumlah
1.	Usia	15-24 tahun	6 orang
		25-44 tahun	30 orang
		45-64 tahun	1 orang
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	16 orang
		Perempuan	21 orang
3.	Lama Bekerja	1-3 tahun	15 orang
		Lebih dari 4 tahun	22 orang
4.	Status Kepegawaian	PNS	9 orang
		Non PNS	28 orang
5.	Tingkat Pendidikan	SLTA	6 orang
		D III	24 orang
		S1	7 orang

6.2 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja

Berdasarkan wawancara, pegawai memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap aspek-aspek kualitas kehidupan kerjanya. Perbedaan ini rata-rata disebabkan oleh status kepegawaian dan kondisi instalasi tempat mereka bekerja.

6.2.1 Partisipasi Karyawan (*Employee Participation*)

Pegawai memiliki pandangan mengenai partisipasi mereka dalam dua dimensi, yaitu partisipasi di lingkup divisi mereka sendiri, dan lingkup rumah sakit secara umum. Pada lingkup divisi sendiri, pegawai dihubungkan dengan lingkungan kerja dan atasan langsung yang memimpin kegiatan operasional sehari-hari. Walaupun masih dalam satu rumah sakit, dapat terjadi perbedaan antara divisi yang satu dengan divisi lainnya, antara lain mengenai sistem yang dibuat secara internal oleh masing-masing divisi. Pada lingkup rumah sakit secara umum, pegawai mengungkapkan persepsinya terhadap partisipasi dalam pengambilan keputusan yang berdampak pada seluruh pegawai Rumah Sakit, tidak hanya pegawai di dalam divisinya sendiri. Dalam hal ini, pegawai dihadapkan dengan lingkungan kerja secara umum dan pimpinan Rumah Sakit.

Semua pegawai *front office* dan laboratorium memiliki persepsi yang baik terhadap partisipasi karyawan di lingkup divisi mereka sendiri. Pada kedua instalasi ini, pegawai pelaksana memiliki hubungan yang baik dengan atasan mereka langsung (koordinator), demikian pula halnya antara koordinator dengan atasannya (Kepala Instalasi). Mereka diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan memberikan ide-ide, hal ini tampak dari adanya rapat-rapat yang dilakukan secara musyawarah, baik secara rutin maupun setiap kali menemukan

masalah-masalah. Dalam lingkup ini atasan juga dianggap cukup tanggap terhadap keinginan-keinginan karyawan.

Musyawarah lumayan bagus, terbuka, pecahkan masalah sebisa mungkin, kekeluargaan lebih kuat.....Rapat dilaksanakan bila ada masalah, dan membicarakan bagaimana langkah kita ke depan seharusnya untuk kemajuan lab.

(Informan nomor 12)

Koordinator nyerahin ke kita dulu, ke anak-anak, maunya gimana bila ada masalah begini, lalu dikumpulin dulu pendapat anak-anak

(Informan Nomor 2)

Kepala instalasi akomodatif, keluhan didengar, jika memang salah, diperbaiki

(Informan Nomor 3)

Aturan tetap memang sudah dibuat lebih dahulu, tapi pelaksanaannya boleh bebas, bereksperimen, dengan rule jangan salah dari aturan

(Informan nomor 31)

Mengenai partisipasi karyawan di dalam lingkup Rumah Sakit Budhi Asih umum, terdapat pendapat yang berbeda-beda di antara karyawan. Sebagian karyawan menganggap bahwa pihak manajemen rumah sakit kurang melibatkan pegawai pelaksana dalam pengambilan keputusan-keputusan, dan walaupun ada suatu hasil keputusan yang baru, tidak cepat disosialisasikan ke bawahan.

Karena yang melaksanakan kita juga, jadi akan lebih efektif kalau pelaksana diikutsertakan, mampu atau tidak mampunya kita menjalankan program kan kita yang tahu dilemanya, kalau di atas hanya memantau saja

(Informan nomor 12)

Tidak dilibatkan. Open management sangat kurang, bawahan ya bawahan saja...

(Informan nomor 37)

Andilnya karyawan masih kurang ya....Karena kita kurang publikasi jadi kita tidak bisa ikut andil, tidak bisa ikut bagian dalam proses pengambilan keputusan, jadi benar-benar masih kurang....Walaupun secara berantai juga suka mandek...Dilibatkan hanya sampai kepala instalasi saja, tapi dari situ juga kurang publikasi, feedbacknya kurang

(Informan nomor 32)

*Menurut saya pribadi, untuk kalangan kita memberikan pendapat ke atas mgga mungkin lah, untuk melangkah itu kita seperti ada pembatas, karena tidak ada jalur kekuatan hukum yang melindungi honorer
(Informan nomor 25)*

Terdapat juga pegawai yang menganggap bahwa keinginan-keinginan mereka kurang ditanggapi oleh pihak manajemen rumah sakit secara umum.

*Untuk menyampaikan keinginan karyawan wadahnya kurang ya, saluran-saluran keinginan karyawan buntu, kebijakan-kebijakan suka buntu, seperti terbentur dengan pasal-pasal, birokrasi Pemda, sehingga direktur pun susah buat keputusan
(Informan nomer 8)*

*Keinginan ditanggapi, tapi pelaksanaan tidak memuaskan dan tidak tuntas
(Informan nomor 31)*

*Mungkin atasan menanggapi, tapi habis itu nol lagi
(Informan nomor 33)*

Ada juga yang menganggap bahwa pegawai pelaksana memang sewajarnya tidak ikut serta dalam pengambilan keputusan-keputusan besar yang sudah menyangkut kepentingan rumah sakit secara umum, karena dianggap koordinator sudah mewakili pegawai pelaksana. Mereka menganggap bahwa keputusan besar bukanlah wewenang mereka, dan penyampaian ide pelaksana sudah tersalurkan melalui koordinator dan kepala instalasi.

*Tidak apa-apa kita tidak diikutsertakan, kan sudah terwakilkan oleh koordinator.....Untuk lebih ke 'atasnya' lagi kita berantai aja, dari koordinator dulu
(Responden nomor 2)*

Menurut Koodinator dari kedua instalasi, pada RSUD Budhi Asih, jalur partisipasi pegawai memang dilakukan secara berantai. Penyampaian ide dan gagasan pegawai pelaksana disalurkan ke koordinator dahulu, dari koordinator disampaikan ke kepala instalasi, lalu dari kepala instalasi kepada pihak manajemen

Rumah Sakit. Walaupun demikian, penetapan pengambilan keputusan tetap berada di pihak yang berwenang, karena dalam hal ini jajaran manajemen rumah sakit lebih mengetahui kondisi RSUD Budhi Asih secara umum.

6.2.2 Pengembangan Karir (*Career Development*)

Pegawai *front office* dan laboratorium terdiri dari pegawai PNS dan non PNS. Untuk pegawai yang berstatus PNS, kesempatan promosi yang didasarkan pedoman kenaikan pangkat sudah jelas karena ada ketetapan dari Pemda, hanya saja proses administratifnya yang masih kurang memuaskan.

*Kenaikan pangkat PNS dari kredit poin...Peraturan bisa diterima, karena itu aturan baku dari Depkes....Seharusnya pihak kepegawaian lebih ngurusin, karena pembuatan angka kredit harus kita buat sendiri....Perjalanan karir biasa aja, naik golongan sesuai aturan saja
(Informan Nomor 3)*

Adanya pedoman kenaikan pangkat yang jelas untuk PNS ternyata tidak menjamin PNS merasa memiliki kesempatan promosi yang baik pula, karena rumah sakit dirasakan kurang memberikan dukungan untuk mencapai karir yang lebih baik.

*Karir mengikuti jalan saja, seharusnya kan bila ada karir bagus, yuk kita gapai, nah caranya bagaimana tuh? Tapi nyatanya disini begini-begini saja.
(Informan nomor 8)*

Sementara itu, untuk pegawai non PNS tidak ada pedoman kenaikan pangkat maupun jenjang yang pasti untuk menuju status PNS, namun demikian pegawai non PNS masih memiliki harapan untuk diangkat. Mereka tetap optimis karena adanya peraturan pemerintah yang akan meniadakan honorer (akan diangkat jadi PNS semua).

*Perjalanan karir saya stak! Lurus, ngga naik ngga turun, rata aja
(Informan nomor 33)*

Non PNS tidak bisa dikasih posisi kedinasan, hanya bisa di rotasi
(Informan nomor 1)

Udah bertahun-tahun kita berupaya mengajukan syarat-syarat untuk jadi PNS, kok ga naik-naik, apa mau selamanya disini?
(Informan nomor 33)

Inginnya setelah dua tahun honorer bisa diangkat jadi CPNS, ternyata setelah sebelas tahun baru ke CPNS
(Informan nomor 6)

Pasrah aja, abisnya yang lebih senior dari kita, 20 tahun kerja juga masih honorer, yang penting kerja aja
(Informan nomor 34)

Ada juga pegawai yang merasa perjalanan karirnya baik dan maju

....Baik-baik aja dan bersyukur, seharusnya staf biasa, tapi 6 bulan sudah jadi koordinator
(Informan nomor 31)

Dalam upaya pengembangan karir, pegawai *front office* merasakan kurangnya dukungan dari Rumah Sakit. Menurut mereka, pihak rumah sakit kurang mengadakan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka.

Rumah sakit kurang dukungannya, in- house-training tidak ada
(Informan nomor 31)

Upaya dari Rumah Sakit belum ada. Istilahnya kita belajar program juga diajarin dari teman-teman senior aja, kita jadi tahu karena berdasarkan pengalaman saja
(Informan nomor 34)

Berbeda dengan pegawai Laboratorium, mereka selalu diikutsertakan dalam pelatihan dan seminar-seminar secara bergilir, walaupun ada juga beberapa pegawai yang menganggap bahwa pelatihan-pelatihan yang diikuti hanya menunjang kelancaran pekerjaan sehari-hari, tidak untuk meningkatkan karir.

*Pelatihan rutin diadakan, ada seminar-seminar kita berangkat, tiap tahun kita punya jatah pelatihan
(Informan nomor 11)*

*...Tapi kegunaan dari hasil seminar-seminar itu saya bingung, belum berfungsi sama sekali, memang kita dapat sertifikat, tapi untuk apa? Untuk karir sendiri juga tidak ada gunanya
(Informan nomor 10)*

Berdasarkan SK Direktur no: 1157-A/081.62/2000, pengertian kenaikan pangkat adalah : Penghargaan yang diberikan atas pengabdian PNS yang bersangkutan terhadap negara. Pada dokumen ini, terdapat penjelasan mengenai dasar hukum, prosedur dan jenis-jenis kenaikan pangkat. Menurut keterangan dari pihak Kepegawaian, kenaikan pangkat ini hanya berlaku bagi pegawai PNS, sedangkan pada non PNS, tidak ada kenaikan pangkat. Jenjang karir dalam jabatan struktural hanya bisa diisi oleh PNS. Berdasarkan peraturan pemerintah, dengan persyaratan tertentu pegawai non PNS memang memiliki kesempatan untuk menjadi PNS. Pihak Kepegawaian juga telah berusaha dalam pengurusan perubahan status pegawai kontrak menjadi PNS, meskipun belum terhadap semua pegawai dan masih banyak pegawai yang tidak puas terhadap hal ini.

Di bagian Diklat RSUD Budhi Asih sampai saat ini tidak terdapat peta kebutuhan Pendidikan dan Pelatihan. Instalasi Laboratorium berinisiatif untuk mengikutsertakan pegawainya dalam pendidikan dan pelatihan yang berperan untuk peningkatan kompetensi.

Dalam hal pengembangan karir, direktur RSUD Budhi Asih menyatakan bahwa di Rumah Sakit ini terdapat banyak SDM yang potensial, namun demikian, menurutnya, suatu kedudukan jabatan tidak hanya ditentukan berdasarkan kompetensi semata. Terdapat banyak hal lain yang harus dipertimbangkan untuk

memberikan jenjang karir terhadap seseorang, seperti sikap, loyalitas, dan kepercayaan.

6.2.3 Rasa Bangga terhadap Perusahaan (*Pride*)

Terkait dengan citra RSUD Budhi Asih di masyarakat, pegawai memiliki perasaan yang berbeda-beda. Menurut para informan, RSUD Budhi Asih memiliki citra yang berbeda-beda, ada masyarakat yang menganggap sebagai RS untuk orang tidak mampu, rumah sakit murah, rumah sakit bagus, ada juga masyarakat yang kurang puas. Dengan beragamnya tanggapan masyarakat tersebut, maka karyawan pun ada yang merasa bangga, ada juga yang biasa-biasa saja, dan ada yang tidak bangga.

Senang, bangga lah kerja di Budhi Asih, bisa nolong yang ngga mampu
(Informan nomor 11)

Kata orang Rumah Sakitnya bagus, pelayanannya bagus, dokter-dokternya bagus, senang banget kalau orang lain tahu saya kerja disini
(Informan nomor 26)

Kalau ada orang lain yang tau saya karyawan Budhi Asih ya senang, kalau orang itu ngomongnya enak
(Informan nomor 9)

Biasa-biasa saja rasanya kalau orang lain tau
(Informan nomor 7)

Ada yang bilang Rumah Sakit Budhi Asih gedungnya doang yang bagus, sedih juga ya, paling tidak identitas dan nama kita dipertaruhkan
(Informan Nomor 4)

6.2.4 Kompensasi yang Seimbang (*Equitable Compensation*)

Kompensasi yang diterima pegawai dapat berupa kompensasi langsung dalam bentuk finansial berupa gaji yang terdiri dari: gaji pokok, insentif, uang jaga, dan

tunjangan kesra, dan ada juga yang non finansial, seperti bantuan dalam bentuk jasa, bantuan kebanjiran, dan dulunya ada rekreasi (tapi sekarang tidak pernah ada).

Pegawai memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap kompensasi yang mereka terima, terutama dari segi keadilan (sesuai dengan beban kerja), kesesuaian dengan pasaran, dan tingkat memadainya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

....Secara umum, besar imbalan beda banget dari statusnya (PNS atau Non PNS), pengennya walaupun status beda ya kesejahteraan disamakanlah, karena beban kerja kan sama....Masih kurang sesuai dengan pasaran, terutama untuk Non PNS....Untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari kurang (Informan nomor 25)

Reward dalam bentuk penghargaan tidak ada, katanya dulu ada, kebanjiran dapat bantuan, rekreasi sekarang tidak ada...Udah bagus dibandingkan dengan rumah sakit lain...Udah bagus dengan beban kerja kita, tapi pajaknya tidak transparan, tidak tahu pajaknya untuk apa aja...Kalau masih sendiri cukup-cukup aja, untuk berkeluarga tunjangan oke (Informan nomor 32)

Selain gaji tidak ada lagi imbalan, gaji ya gaji terus, rekreasi tidak ada, tunjangan anak sekolah tidak ada, untuk kematian tidak ada karena sudah dipotong gaji... (Informan nomor 21)

"Seimbang dengan beban kerja, dengan pasaran sama sih, tapi lemburan lebih besar, cukup memadai, karena belum berkeluarga bisa nabunglah dikit-dikit" (Informan nomor 26)

Berbeda dengan *Front Office*, menurut koordinator Laboratorium, selain gaji rutin yang diterima pegawai, Laboratorium juga membuat sistem imbalan berdasarkan skor. Poin skor ini didapat dari masa kerja pegawai, tanggung jawab, dan beban kerja, jadi setiap bulan bisa berubah dan setiap orang bisa tidak sama imbalannya. Setiap bulan sistem ini dibuat secara tertulis dan semua pegawai bisa mengetahuinya. Instalasi ini juga menegakkan sistem denda bagi karyawan yang terlambat datang kerja, yang mana uang hasil denda ini akan dipergunakan lagi oleh

pegawai untuk acara-acara kekeluargaan, seperti buka puasa bersama. Peraturan ini dibuat dengan tujuan untuk memotivasi karyawan. Berikut adalah tanggapan-tanggapan pegawai Laboratorium terhadap sistem ini

Sistem di lab bagus, untuk menuntut kerja kita
(Informan nomor 7)

Bagus, paling tidak sistem di lab jadi motivasi
(Informan nomor 4)

Berdasarkan dasar hukum pemberian gaji PNS, pemberian gaji pokok PNS disesuaikan dengan standar PNS nasional berdasarkan golongan. Selain itu PNS juga memperoleh Tunjangan Pokok Penghasilan (TPP), Kesra, dan Tunjangan Mutu Beras yang ketentuannya terdapat pada SK Gubernur. Anggaran pendapatan PNS ini bersumber dari APBD. Selain pendapatan yang telah disebutkan, PNS juga memperoleh pendapatan yang bersumber dari dana operasional BLUD, yaitu insentif, jasa pengembalian unit produksi, dan uang *shift*.

Untuk pegawai Non PNS, pendapatan mereka seluruhnya bersumber dari dana operasional BLUD. Seperti yang terdapat pada contoh perjanjian kontrak kerja tenaga Kontrak (Non PNS), gaji pokok non PNS mengacu pada Upah Minimum Regional. Selain gaji pokok, sama halnya dengan PNS, pegawai non PNS juga memperoleh pendapatan yang bersumber dari dana operasional BLUD, yaitu insentif, jasa pengembalian unit produksi, dan uang *shift*. Pendapatan di luar gaji pokok ini besarnya berfluktuasi, tergantung dari pendapatan Rumah Sakit.

Dapat disimpulkan, terdapat perbedaan dalam pemberian gaji pokok, dimana pada PNS besar nominalnya dapat disesuaikan dengan golongan, sementara Non PNS hanya mengacu pada UMR, selain itu non PNS tidak memperoleh tunjangan-tunjangan lain seperti PNS. Dengan kedudukan dan masa kerja yang sama, terdapat

perbedaan besar gaji yang diterima antara PNS dan Non PNS, dimana PNS menerima dengan jumlah lebih besar.

6.2.5 Rasa Aman dalam Pekerjaan (*Job Security*)

Pegawai dengan Status PNS memiliki tingkat keterikatan terhadap instansi yang berbeda dibandingkan dengan pegawai Non PNS, demikian pula tunjangan pensiun yang nantinya akan mereka dapatkan. Secara umum, pegawai PNS merasa lebih aman dan terjamin dibandingkan dengan pegawai non PNS, namun ada juga pegawai yang tidak terlalu memikirkan hal ini walaupun berstatus Non PNS. Berikut adalah tanggapan pegawai berstatus PNS terhadap gambaran rasa keamanan mereka dalam bekerja, terkait dengan status kepegawaian dan jaminan pensiun yang ditetapkan saat ini;

PNS diatur dari Pemda, karena status saya PNS, jaminan pensiun baik-baik aja, tidak masalah...Rasanya aman, apalagi sekarang lihat orang-orang banyak yang di PHK
(Informan Nomor 3)

SK PNS nya ada, menguatkan posisi kita secara administratif...Jaminan pensiun sesuai aja, tergantung golongan juga....Udah enak lah
(Informan nomor 19)

Tidak aman lah, makanya saya tidak bangga walaupun jadi PNS, karena jaminan pensiun kecil
(Informan nomor 8)

Pada umumnya pegawai PNS merasa aman karena akan mendapatkan jaminan pensiun yang jelas dari pemerintah, namun ada juga pegawai yang merasa jumlah nominalnya terlalu kecil.

Para pegawai Non PNS memiliki masa kerja yang berbeda-beda, ada yang baru 2 tahun, namun ada juga yang sudah 17 tahun tapi masih tetap Non PNS.

Berikut tanggapan mereka mengenai rasa keamanan dalam bekerja:

Tidak ada janji bahwa setelah beberapa tahun jadi PNS, Kepegawaian tidak gesit nanya kesana-kemari...Berdasarkan pengalaman yang sudah-sudah, masa bakti kita yang puluhan tahun itu tidak ada nilainya...kita tetap kerjakan yang terbaik, sekarang ada jamsostek, tapi belum aman untuk hari tua, karena Non PNS

(Masa kerja responden 16 tahun)

(Informan Nomor 1)

...Sepuluh tahun kerja disini masih non PNS, tidak jelas kalau untuk tujuan jadi PNS...Tidak ada jaminan pensiun...Terasa kurang aman, kita ngga punya jaminan apakah nanti jadi PNS atau tidak, apakah ada imbalan atau tidak setelah kita tidak kerja lagi disini

(Masa kerja responden 4 tahun)

(Informan nomor 36)

Pengennya ditetapkan atau ditulis, minimal diberitahu; kamu dikontrak sampai dengan beberapa tahun, setelah itu jadi karyawan tetap, wah nantinya kita jadi termotivasi agar berbuat sesuatu untuk rumah sakit, kalau sekarang malah mikirnya ; karena kontrak kita harus cari kerja lain....Harusnya ada kejelasan, pensiun usia berapa, dapat pensiun berapa...Saya senang kerja disini tapi masih cari pekerjaan lain, mendingan yang tetap aja...Setiap kontraknya mau habis kita resah, diperpanjang tidak ya kontraknya?

(Masa kerja responden 2 tahun)

(Informan nomor 32)

Saya tetap disini karena peluang untuk jadi PNS itu ada, PNS kan jaminannya lebih lama.....Kontrak kerja rasanya udah cukup aja, untuk honorer katanya dapat dari jamsostek, kalau tidak dapat ya ikut asuransi aja....rasanya cukup aman

(Masa kerja responden 2 tahun)

(Informan nomor 10)

Dari pernyataan-pernyataan di atas, tampak pegawai non PNS merasa kurang aman dengan status kepegawaian mereka, karena jaminan pensiun yang diperoleh juga menjadi tidak pasti. Ada juga pegawai Non PNS yang tetap merasa aman karena

berdasarkan wawancara keseluruhan, ia optimis mendapatkan peluang untuk jadi PNS.

Berdasarkan dokumen mengenai Pensiun Pegawai, dasar hukum mengenai pensiun PNS telah jelas, yaitu sesuai dengan undang-undang yang berlaku, dimana setelah pensiun mereka akan mendapatkan dana pensiun secara berkala setiap bulannya. Untuk Non PNS, menurut pihak kepegawaian, saat ini mereka telah diikutsertakan dalam program Jamsostek, dimana salah satu programnya adalah jaminan hari tua. Setelah pensiun, Non PNS memperoleh dana dari jamsostek yang sifatnya paket (tidak diberikan setiap bulan seperti pensiun PNS), yang jumlahnya disesuaikan dengan masa kerja. Dengan demikian, pegawai dengan status PNS lebih aman, karena memperoleh jaminan pendapatan per bulan setelah pensiun, namun tidak demikian halnya dengan non PNS.

6.2.6 Fasilitas yang didapat (*Wellness*)

Secara umum, fasilitas non materi yang didapat oleh pegawai Instalasi Laboratorium dan *Front Office* adalah sama, yaitu dari segi fasilitas kesehatan, program konseling, dan rekreasi. Sebagian besar pegawai menganggap fasilitas kesehatan yang didapat pegawai cukup baik, namun program konseling dan rekreasi saat ini tidak ada.

*...Fasilitas kesehatan cukup bagus, karena sampai mertua dan orang tua saja gratis, luar biasa!...Program konseling untuk karyawan tidak ada...Program rekreasi mandek! Sebenarnya bagus tuh, bisa saling kenal antar karyawan, lab sendiri swadana buat rekreasi, tapi tidak dari Rumah Sakit
(Informan nomor 3)*

*Fasilitas kesehatan sudah cukup, suami, istri, orang tua, mertua, anak, dapat fasilitas...Program konseling untuk pegawai belum ada....Rekreasi pegawai tidak ada lagi
(Informan nomor 29)*

Beberapa pegawai menganggap fasilitas kesehatan yang mereka terima belum sebaik yang diharapkan. Mereka mengharapkan dapat berobat gratis seratus persen, karena selama ini mereka memang dibebaskan dari biaya dokter dan obat generik, namun untuk menebus obat-obat paten pegawai harus membayar sendiri.

Fasilitas kesehatan minim, padahal kerja di rumah sakit ya, saya mendingan kayak di swasta, berobat ke dokter luar, bayar, dapat kwitansi, setoran ke kantor, lalu diganti 100%. Kalau disini tidak jelas, walaupun saya peserta askes, peraturannya tidak jelas apa saja yang ditanggung. Untuk jasa dokter gratis, tapi pada saat nebus obat, ada yang kita harus bayar (Informan nomor 8)

Fasilitas kesehatan masih kurang, memang rawat inap kelas 3 gratis, tapi kalau rawat jalan tidak 100% diganti, obat paten harus bayar sendiri, aneh, kta di rumah sakit, tapi tidak 100% ditanggung (Informan nomor 36)

Berdasarkan peraturan yang berlaku, fasilitas kesehatan yang diterima karyawan adalah sama untuk PNS dan non PNS. Yang membedakan adalah fasilitas ruang rawat inap, untuk PNS kelas ruangan ditentukan berdasarkan golongan, sedangkan non PNS mendapat fasilitas kelas ruangan kelas III.

Lain halnya dengan fasilitas fisik tempat mereka bekerja. Berdasarkan observasi, ruang kerja laboratorium tampak begitu nyaman, tenang, dan tertata. Berbeda dengan laboratorium, Pegawai *front office* menganggap fasilitas fisik yang menunjang pekerjaan mereka sehari-hari kurang memadai. Tempat bekerja *front office* hanya berupa meja panjang terbuka dan tidak diberi pembatas apapun, sehingga pasien dapat dengan mudah keluar masuk area kerja pegawai. Hal ini juga mengurangi rasa keamanan pegawai terhadap tindakan kejahatan. Peralatan berupa komputer sampai saat ini masih sering *hang*, perlengkapan seperti kertas dan plastik

seringkali terlambat turun dari gudang, sehingga menghambat pelayanan. Pegawai *front office* juga tidak pernah mendapatkan program rekreasi.

Pegawai laboratorium:

Peralatan sudah bagus, tapi ruangan kurang, sirkulasi udara kurang bagus
(Informan nomor 10)

Ruangan cukup bagus, peralatan dan perlengkapan baik
(Informan nomor 8)

Walaupun peralatan dan perlengkapan sudah cukup baik, masih ada pegawai laboratorium yang menginginkan disediakan alat yang lebih canggih, sehingga pekerjaannya jadi lebih baik.

Alat harusnya ada yang lebih canggih, kita sebagai staf maunya ada yang baru, mengikuti perkembangan, jadi pekerjaannya lebih baik.
(Responden nomor 18)

Pegawai *Front Office*:

....Komputer suka eror karena banyak yang memakai, ruangan keamanannya kurang terjamin, karena laci-laci tidak ada kunci, tidak ada pintu juga, sehingga orang bisa keluar masuk, perlengkapan sudah cukup lah
(Informan nomor 26)

Cukup memadai, tapi kesulitan dari sisi security, tidak ada brankas, tapi ruangnya memadai
(Informan nomor 23)

Fasilitas fisik front office sudah memadai, hanya saja dari segi ruangan; tempatnya terbatas, keamanan kurang, pengaturan kurang privasi. Perlengkapan udah cukuplah
(Informan nomor 25)

Sering terjadi kehabisan isi staples dan plastik, fungsi perencanaan harusnya lebih berjalan, pelayanan kan harus berjalan terus
(Informan nomor 31)

6.2.7 Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe Environment*)

Menurut pihak manajemen, sampai saat ini RSUD Budhi Asih tidak memiliki pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja pegawai. Saat ini instalasi Laboratorium membuat pedoman Keselamatan Kerja sendiri, sedangkan bagian *front office* tidak memiliki pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang baku.

Secara umum pegawai Laboratorium merasa terlindungi dengan adanya program Keselamatan Kerja, namun terdapat pegawai yang merasakan pelaksanaannya belum maksimal. Pegawai juga mengharapkan adanya tindak lanjut Rumah Sakit apabila terkena bahaya dari risiko pekerjaan di Laboratorium.

Pegawai Laboratorium:

Kita dukung programnya, karena kita juga takut terinfeksi...Realisasinya baik, rasa terlindungi terpenuhi, karena prosedur sudah dijalankan dengan tujuan tidak terinfeksi
(Informan nomor 3)

Programnya sih ada, hanya saja tindak lanjut rumah sakit bila kita terinfeksi kurang...Mudah-mudahan terlindungi
(Informan nomor 1)

Bagus, minimal memberi pengamananlah untuk kita dalam bekerja
(Informan nomor 8)

Belum terlindungi banget lah, karena kalau saya perhatikan masih ada yang buang sampah sembarangan
(Informan nomor 7)

"Rasa terlindungi 80%-lah, karena masih ada yang kurang, kaca mata belum ada"
(Informan nomor 6)

Pada pegawai *front office*, tampak bahwa dengan tidak adanya kaca pembatas antara pegawai dan pasien, pegawai *front office* rentan tertular penyakit seperti TBC dan Cacar Air, serta rawan terhadap kejahatan. Ada juga yang menganggap bahwa

risiko pekerjaan di *front office* tidak besar, sehingga cukup melindungi diri saja dengan upaya-upaya pribadi.

...Kita kan pegang uang, tapi tidak ada kacanya buat menutupi...Pernah juga disini sembilan orang kena cacar, termasuk adikku di rumah juga ketularan, harusnya ada kaca, kayak di poli paru, bahaya juga kan...Sedikit was-was juga sih, apalagi kalau pasien udah batuk-batuk
(Informan nomor 34)

Masih kurang terlindungi, karena gap antara pasien dengan petugas kurang. Seperti di poli Paru, saya sempat kena TBC, teman saya sampai tiga orang yang kena.
(Informan nomor 28)

Sebenarnya disini ada SDM lulusan K3, tapi K3 nya tidak ada...Wastafel tidak ada, kita minta dibuatkan tapi katanya tidak bisa, tisu tidak dikasih, padahal kita sudah minta. Ruangan? Lihat sendiri deh mba.
(Responden nomor 35)

Kita usaha sendiri saja, kalau lagi flu pada saat jaga di poli paru, ya inisiatif saja pakai masker...Dengan demikian rasanya cukup terlindungi
(Informan nomor 30)

Berdasarkan observasi, kondisi tempat bekerja pegawai *front office* memang seperti yang diceritakan pegawai. Tempat kerja terlalu terbuka, tidak ada kaca pembatas, pasien dapat dengan mudah memasuki area kerja *front office*, dan tidak tersedia sarana kebersihan seperti wastafel. Walaupun dari sifat pekerjaannya sendiri risiko keselamatannya tidak tinggi, namun dengan kondisi seperti ini pegawai sangat berpotensi tertular penyakit dari pengunjung.

6.2.8 Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

Baik pegawai Laboratorium maupun *Front Office*, sebagian besar menganggap bahwa selama ini masalah yang terjadi di pekerjaan dapat diselesaikan secara internal dalam divisi saja, jadi tidak perlu sampai ke pihak manajemen.

*Kalau masih bisa diselesaikan di ruangan ya tidak perlu sampai ke atasan
(Informan nomor 1)*

*Bila ada konflik di antara bagian, kita mengadu ke koordinator, paling antar
atasan aja bicara, lalu timbul peraturan
(Informan nomor 21)*

Terdapat juga pegawai yang kurang puas dengan sikap pihak manajemen dalam mengatasi konflik

*Mereka menanggapi, tapi tidak jelas ke karyawannya bagaimana,
transparansinya kurang
(Informan nomor 5)*

*...Kita mengalah saja, menerima.... Pihak manajemen tidak bisa memutuskan,
jadi percuma saja mengajukan masalah, tidak objektif terhadap masalah
(Informan nomor 31)*

Pihak Koordinator dari kedua instalasi menyatakan bersikap sangat terbuka terhadap masalah dan konflik yang dihadapi karyawan, apabila terdapat masalah yang harus disampaikan ke pihak manajemen Rumah Sakit, koordinator akan mengupayakan. Menurut mereka, pada umumnya pihak manajemen berupaya membantu, asalkan masih berada dalam wewenang mereka dan penyelesaian konflik tidak terbentur dengan peraturan dan undang-undang yang berlaku.

6.2.9 Komunikasi (*Communication*)

Menghadapi situasi RSUD Budhi Asih yang saat ini memiliki ratusan pegawai dan kondisi gedung yang bertingkat-tingkat, dibutuhkan suatu sistem komunikasi yang baik, sehingga penyampaian informasi dan pengertian dapat terlaksana secara cepat dan tepat. Terdapat bermacam-macam pendapat mengenai kelancaran komunikasi yang saat ini terjadi di RSUD Budhi Asih.

Jam kerja dengan sistem *shift* terkadang menjadi hambatan dalam komunikasi.

Karena shift-shifan agak susah penyampaiannya, karena antar shift suka tidak sampai pesannya, sementara unit lain juga shift-shif-an
(Informan nomor 21)

Kalau untuk sesama FO baik, tapi dengan unit lain agak sulit, karena kita shift-shif-an, membicarakan masalah agak sulit...
(Informan nomor 35)

Untuk mengatasi kendala komunikasi akibat sistem kerja *shift*, berdasarkan keterangan koordinator Instalasi Laboratorium, maka dibuat 'buku operan'. Buku operan ini berisi pesan-pesan atau tugas-tugas yang akan dilimpahkan kepada pegawai di *shift* berikutnya, dan cara ini dirasakan cukup efektif. Pengumuman baru juga biasanya langsung ditempel di tempat-tempat yang mudah terbaca, misalnya di ruang ganti baju.

Komunikasi pegawai terhadap atasan ada yang menganggap kurang lancar, tapi ada juga yang merasa sudah cukup, karena pesan disampaikan dulu ke koordinator, baru setelahnya diteruskan.

Dari atas ke bawah agak mandek...Kalau dalam satu unit sendiri sih lancar....Ya inginnya kalau bila ada rapat pelaksana diajak, walaupun hanya satu dua orang, karena pelaksana yang menghadapi langsung...
(Informan nomor 32)

Sistemnya kurang cepat, jadi sering miskomunikasi, misalnya ada peraturan baru, sosialisasinya kurang, kita jadi tidak jelas pelaksanaannya bagaimana. Kebijakan ada, tapi penjelasan ke pelaksana kurang...Harusnya ada semacam pemberitahuan mengenai peraturan dari atas yang harus dijalankan, mungkin kita dibagi-bagi perkelompok, lalu diberi penjelasan
(Informan nomor 25)

Kita dari bawah dulu. baru disampaikan ke atasan, dari koordinator, lalu ke kepala instalasi
(Informan nomor 9)

Pihak koordinator yang memiliki akses lebih untuk berkomunikasi dengan atasan dan unit lain juga mengakui kurangnya pembinaan komunikasi di dalam lingkup rumah sakit, berikut penuturan koordinator laboratorium:

Keputusan strategis seharusnya lekas diumumkan lewat edaran. Saat ini komunikasi putus, rapat koordinasi tidak ada,akhir-akhir ini kurang komunikasi antara manajemen dengan staf, kurang tersampaikanlah, stagnan, sehingga antar kepala ruangan jarang bertemu
(Responden Nomor 3)

Kelancaran komunikasi dengan unit lain bagi sebagian pegawai dianggap masih mengalami kendala, walaupun sebagian pegawai lainnya menganggap sudah tidak ada masalah.

Untuk front office intern baik-baik saja....Ke divisi lain kita tidak bisa menyuarakan apa-apa, karena masih baru, untuk informasi yang penting kita lewat telpon...Komunikasi secara formal kurang dikembangkan, forum pertemuan susah dibuat, karena orang tidak bisa membedakan mana yang masalah pekerjaan, mana masalah pribadi...Sering terjadi salah faham dengan unit lain mengenai lingkup kerja FO...
(Informan nomor 31)

Untuk memperbaiki komunikasi pegawai terhadap lingkungan rumah sakit, pegawai menyarankan pihak Rumah Sakit agar lebih sering mengadakan pertemuan-pertemuan dalam acara kekeluargaan, termasuk juga rekreasi. Faktor kesadaran individu agar lebih memperhatikan kelancaran komunikasi juga sebaiknya ditingkatkan.

Lebih sering ngumpul aja, karena saya sendiri kurang kenal pegawai lain, paling tidak rekreasi atau 'apalah' agar kita lebih dekat satu sama lain
(Informan nomor 34)

Mengadakan pertemuan, rapat rutin dan disampaikan ke bawah oleh koordinator hasil rapatnya. Keluhan dari yang terbawah disampaikan ke atas
(Informan nomor 1)

6.3 Gambaran Komitmen Organisasi Pegawai

Berdasarkan hasil wawancara, dapat ditemukan dua atau tiga komponen komitmen (komitmen afektif, rasional, dan normatif) sekaligus dalam diri seseorang, dan hal ini terjadi pada sebagian besar pegawai. Walaupun demikian, berdasarkan observasi terhadap uraian jawaban secara keseluruhan dan ekspresi informan, dapat disimpulkan satu komponen komitmen yang paling dominan dalam diri informan tersebut.

Pada pegawai Instalasi Rawat Jalan bagian *front office*, didapat gambaran komitmen sebagai berikut:

- a. Komitmen Rasional: 16 orang (nomor responden 20 – 35)
- b. Komitmen Normatif : 2 orang (nomor responden 36 & 37)

Gambaran umum karakteristik pribadi pegawai-pegawai tersebut tampak pada tabel berikut:

Tabel 6.2 Gambaran Karakteristik Pribadi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan *Front Office*

No.	Karakteristik Pribadi	Komitmen Rasional	Komitmen Normatif
1.	Usia	15-24 tahun: 6 orang 25-44 tahun: 10 orang	15-24 tahun: - 25-44 tahun: 1 orang 45-64 tahun: 1 orang
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki : 3 orang Perempuan: 13 orang	Laki-laki : 1 Perempuan: 1
3.	Lama Bekerja	1-3 tahun: 10 orang Lebih dari 4 tahun: 6 orang	1-3 tahun: 1 orang Lebih dari 4 tahun: 1 orang
4.	Status Kepegawaian	PNS : 1 orang Non PNS : 15 orang	PNS : - Non PNS : 2 orang
5.	Tingkat Pendidikan	SLTA : 1 orang D III : 11 orang S1 : 4 orang	SLTA : - D III : 1 orang S1 : 1 orang

Pada pegawai Instalasi Laboratorium, didapat gambaran komitmen sebagai berikut:

- a. Komitmen Afektif : 3 orang (nomor responden 1-3)
- b. Komitmen Rasional : 13 orang (nomor responden 4-16)
- c. Komitmen Normatif : 3 orang (nomor responden 17-19)

Gambaran umum karakteristik pribadi pegawai-pegawai laboratorium tersebut tampak pada tabel berikut:

Tabel 6.3 Gambaran Karakteristik Pribadi Pegawai Instalasi Laboratorium

No.	Karakteristik Pribadi	Komitmen Afektif	Komitmen Rasional	Komitmen Normatif
1.	Usia	25-44 tahun: 3 orang	25-44 tahun: 13 orang	25-44 tahun: 3 orang
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki : 2 Perempuan: 1	Laki-laki : 8 Perempuan: 5	Laki-laki : 2 Perempuan: 1
3.	Lama Bekerja	Lebih dari 4 tahun: 3 orang	1-3 tahun : 4 orang Lebih dari 4 tahun: 9 orang	Lebih dari 4 tahun: 3 orang
4.	Status Kepegawaian	PNS : 1 orang Non PNS : 2 orang	PNS : 5 orang Non PNS : 8 orang	PNS : 2 Non PNS : 1
5.	Tingkat Pendidikan	SLTA : 2 orang D III : - SI : 1 orang	SLTA : 3 D III : 9 SI : 1	SLTA : - D III : 3 orang SI : -

Dengan demikian, gambaran total komitmen yang dimiliki oleh pegawai pada kedua instalasi yang berjumlah 37 orang adalah:

- Komitmen Afektif : 3 orang
- Komitmen Rasional : 29 orang
- Komitmen Normatif : 5 orang

Adapun gambaran karakteristik pribadi pegawai bila digabung dari kedua instalasi berdasarkan komitmen yang dimiliki, yaitu:

Tabel 6.4 Gambaran Komitmen Organisasi berdasarkan Karakteristik Pribadi

No.	Karakteristik Pribadi	Kategori	Komitmen Organisasi		
			Afektif	Rasional	Normatif
1.	Usia	15-24 tahun	-	6	-
		25-44 tahun	3	23	4
		45-64 tahun	-	-	1
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	2	11	3
		Perempuan	1	18	2
3.	Lama Bekerja	1-3 tahun	-	14	1
		Lebih dari 4 tahun	3	15	4
4.	Status Kepegawaian	PNS	1	6	2
		Non PNS	2	23	3
5.	Tingkat Pendidikan	SLTA	2	4	-
		D III	-	20	4
		SI	1	5	1

Berdasarkan tabel di atas, tampak bahwa sebagian besar pegawai memiliki komitmen rasional. Pada komitmen ini, terlihat ciri karakteristik pribadi yang mayoritas dimiliki adalah berusia 25-44 (23 dari 30 pegawai) dan seluruh pegawai dengan usia 15-24 tahun.. Komitmen afektif dimiliki oleh 3 pegawai dengan usia 25- 44 tahun, lama kerja lebih dari 4 tahun, dan 2 dari 3 pegawai berstatus non PNS dengan pendidikan SLTA.

6.3.1 Komitmen Afektif

Berdasarkan jawaban dan ungkapan ekspresi dari pegawai-pegawai dengan komitmen afektif, tampak mereka memiliki ikatan emosional yang kuat terhadap rumah sakit. Dapat digambarkan bahwa pegawai telah berupaya memberikan kontribusi bagi perkembangan rumah sakit.

*Tentu kecewa banget kalau seandainya rumah sakit ini dilikuidasi, kita sudah membangun laboratorium untuk Rumah Sakit Budhi Asih agar berkembang lebih baik, karena awal masuk di RSBA, Lab banyak yang harus dibenahi, udah kita beresin, eh malah ditutup.....Saya akan berusaha agar tidak dipindahkan dari rumah sakit ini, karena saya sudah membangun lab, dan itu tidak gampang
(Informan nomor 3)*

Sementara itu, pegawai yang lain mempunyai rasa memiliki terhadap rumah sakit walaupun selama bekerja di RSUD Budhi Asih ia menganggap kebutuhan secara finansial belum terpenuhi.

*Kalau bisa saya jangan dipindahkan dari Rumah Sakit ini, karena walaupun kebutuhan-kebutuhan saya belum terpenuhi dari segi gaji dan status, tapi disinikan sawah ladang kita, jadi rasa memiliki itu sudah ada
(Informan nomor 1)*

Pada seorang pegawai juga tampak mempunyai rasa memiliki karena masa kerjanya yang sudah cukup lama di rumah sakit ini.

*Kalau Rumah Sakit ini sampai ditutup saya sedih sekali, karena sudah lama disini, jadi rasanya kehilangan
(Informan nomor 2)*

6.3.2 Komitmen Rasional

Pada kedua instalasi, sebagian besar pegawai memiliki komitmen rasional, yang mana para pegawai tetap bergabung dengan RSUD Budhi Asih karena memang membutuhkannya, dan menyadari adanya kerugian-kerugian yang harus ditanggung

apabila tidak bekerja di RSUD Budhi Asih. Secara garis besar, pegawai memilih untuk bekerja di RSUD Budhi Asih karena hal-hal berikut:

- Dengan bertahan dalam organisasi, pegawai meningkatkan investasi dalam bentuk berbagai kebutuhan pokok dan tunjangan, yang belum tentu bisa mereka dapatkan dengan bekerja pada organisasi lain.

Rumah Sakit ini jaraknya dekat dengan rumah, tidak ada ongkos jalan dan makan, dari segi finansial keinginan untuk jadi CPNS juga lebih terjamin
(Informan nomor 23)

"Kita udah berusaha cari kerja dimana-mana, tapi gaji ya sama, tetap di RSBA karena jaminan kesehatan lebih baik, sampai mertua bisa dijamin"
(Informan nomor 33)

Disini semua kebutuhan saya terpenuhi, secara finansial prospeknya lumayan
(Informan nomor 12)

- Pegawai memilih untuk tidak meninggalkan tempat kerja sekarang karena kesesuaian aturan pekerjaan dengan selera mereka.

Kalau ditawarkan kerja di tempat lain dengan gaji lebih tinggi, saya berpikir tidak langsung ambil, jadi PNS adalah tuntutan suami saya, karena waktunya bisa lebih banyak ke anak
(Informan nomor 31)

Rumah Sakit ini Rumah Sakit Negeri, jadi untuk seorang ibu, jam kerja shift-shift-an dari jam 8 sampai jam 2, menguntungkan
(Informan nomor 9)

Disini kerja tidak terlalu diforsir.....Santai, jam kerja fleksibel, bisa diatur-sendiri, di tempat lain belum tentu
(Informan nomor 14)

- Pegawai merasa harus tetap bekerja dalam organisasi karena mereka tidak memiliki pandangan atau alternatif pekerjaan lain.

Zaman sekarang cari kerja lain susah, apalagi kalau cuma tamat SMA
(Informan nomor 24)

Aku tetap disini karena dulu waktu ngirim lamaran ke rumah sakit lain gagal melulu, sampe wawancara ngga pernah dipanggil lagi, disini bisa lulus, ya Alhamdulillah, gajinya juga lumayan
(Informan nomor 34)

Sebenarnya buat saya kurang enak, disini monoton aja, tapi nggak ada lagi tempat kerja yang enak
(Informan nomor 8)

6.3.3 Komitmen Normatif

Komitmen normatif dimiliki oleh pegawai di kedua instalasi, mereka tetap tetap bekerja di RSUD Budhi Asih karena memiliki tanggung jawab moral yang tinggi terhadap organisasi. Tanggung jawab moral ini dikaitkan dengan kesesuaian antara norma-norma yang dianut oleh individu dengan norma-norma yang dirasakan pegawai berlaku di tempat kerja mereka. Pegawai-pegawai ini senang bekerja di RSUD Budhi Asih karena norma yang mereka miliki sesuai dengan kehidupan pekerjaannya yang sekarang.

Sebenarnya saya buka usaha sendiri di rumah, tapi Mama saya senangnya saya kerja beginian (menjadi pegawai)
(Informan nomor 37)

Saya senang kerja di Rumah Sakit, karena bila ada keluarga yang sakit kita bisa bantu.....Rumah Sakit ini kemanusiaannya menonjol, karena monolong keluarga tidak mampu
(Informan nomor 36)

Saya kerja disini karena sesuai dengan bidang saya, bidang saya kan di lab, dan fasilitasnya sudah menyamai swasta.....Dalam suatu organisasi saya ingin norma sosialnya yang tinggi.....Saya mau tidak membedakan antara derajat yang tinggi dan yang rendah
(Informan nomor 17)

.....Tetap bekerja disini karena pada dasarnya orang tua sudah menyekolahkan kita, jadi kita harus bertanggung jawab dengan profesi kita.. Kalau sudah terjun ya saya harus bertanggung jawab.....Saya ingin spesifik

dengan tugas saya sebagai analis....Dari Rumah Sakit kalau ada seminar kita diikutsertakan, artinya kita diberi kesempatan untuk menggali ilmu lagi (Informan nomor 18)

Saya senang melayani kaum bawah, kalau di lingkungan elit malah ngga nyaman..... Saya mundur aja deh kalau kerja di tempat lain dengan gaji lebih tinggi, di swasta sama customer kita tidak 'dianggap'.....Budhi Asih sesuai dengan keinginan, karena melayani kaum bawah (Informan nomor 19)

6.4 Gambaran umum Kualitas Kehidupan Kerja dan Komitmen Organisasi

Pada penelitian ini, dilakukan kuantifikasi terhadap informasi yang telah terekam dalam *content analysis*. Pegawai dikelompokkan menjadi 3 kategori berdasarkan komitmen organisasi. Nilai bobot yang ditentukan pada komitmen organisasi ini adalah sebagai berikut:

Nilai bobot

- | | | |
|---|---|-------------------|
| 3 | = | Komitmen Afektif |
| 2 | = | Komitmen Rasional |
| 1 | = | Komitmen Normatif |

Komitmen Afektif mendapatkan bobot yang paling tinggi karena menurut Robbins dan Judge (2007), komitmen afektif memiliki hubungan yang lebih erat dengan hasil-hasil organisasional seperti kinerja dan *turn over* dibandingkan dengan dua komitmen lainnya. Komitmen normatif diberi bobot paling rendah, komitmen ini sangat bergantung pada nilai moral yang dianut oleh individu.

Pada Kualitas Kehidupan Kerja, berdasarkan kategori jawaban yang ada, akan disimpulkan gambaran setiap aspeknya dalam bentuk bobot. Dalam menentukan bobot ini, setiap aspek memiliki kategori yang berbeda-beda, tergantung dari kualitas jawaban yang diberikan informan. Berikut adalah keterangan mengenai

pembobotan berbagai aspek pada kualitas kehidupan kerja, dimana bobot yang tertinggi pada masing-masing aspek merupakan gambaran aspek kualitas kehidupan kerja yang terbaik.

1. Partisipasi Pegawai (*Employee Participation*):

a. **Bobot 0**, bila jawaban informan:

Partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan oleh atasan, dan hubungan dengan atasan di dalam unit sendiri baik, tapi dalam lingkup rumah sakit secara umum andil karyawan masih kurang.

b. **Bobot 1**, bila jawaban informan:

Partisipasi karyawan dalam pengambilan keputusan, penerimaan ide/gagasan oleh atasan, dan hubungan dengan atasan, baik di dalam unit sendiri maupun dalam lingkup rumah sakit secara umum baik. Pegawai merasa keterlibatannya sudah disalurkan melalui koordinator, sehingga dalam lingkup rumah sakit secara umum koordinator dianggap telah mewakili partisipasi pegawai pelaksana lainnya

2. Pengembangan Karir (*Career Development*):

Ditinjau dari dua aspek, yaitu:

- Kesempatan promosi
- Dukungan untuk meningkatkan ketrampilan dan kemampuan pegawai (berupa pendidikan dan pelatihan)

a. **Bobot 0** bila jawaban informan:

Tidak ada aspek yang terlaksana

b. **Bobot 1** bila jawaban informan:

Salah satu aspek terlaksana

c. **Bobot 2** bila jawaban informan:

Kedua aspek sudah terlaksana dengan baik

2. Rasa Bangga terhadap Perusahaan (*Pride*):

a. **Bobot 0**, bila jawaban informan:

Tidak bangga

b. **Bobot 1**, bila jawaban informan:

i. Biasa-biasa saja

ii. Bisa bangga bisa tidak, tergantung dari situasi dan komentar orang lain

b. **Bobot 2**, bila jawaban informan:

Bangga

4. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*):

Ditinjau dari 3 aspek;

- Kesesuaian dengan beban kerja

- Kesesuaian dengan pasaran
- Apakah memadai untuk kebutuhan sehari-hari

- a. **Bobot 0**, bila jawaban informan:
Tidak ada aspek yang terpenuhi
- b. **Bobot 1**, bila jawaban informan:
Hanya 1 aspek yang terpenuhi
- c. **Bobot 2**, bila jawaban informan:
2 aspek terpenuhi
- d. **Bobot 3**, bila jawaban informan:
3 aspek terpenuhi semua.

5. Rasa Aman dalam Pekerjaan (*Job Security*):

- a. **Bobot 0**, bila jawaban informan:
 - i. Tidak aman, karena status pegawai non PNS dan jaminan pensiun tidak jelas
 - ii. Tidak aman walaupun sudah berstatus PNS, karena jaminan pensiun dirasakan kecil
 - iii. Aman, walaupun non PNS, karena optimis akan adanya peluang untuk menjadi PNS
 - iv. Tidak aman walaupun PNS, karena pengaruh kebijakan dari luar (Pemda), misalnya: pendapatan terlambat diberikan
- b. **Bobot 1**, bila jawaban informan:
Aman, karena sudah berstatus PNS dan jaminan pensiun jelas.

6. Fasilitas yang Didapat (*Wellnes*):

Ditinjau dari 4 aspek, yaitu:

- Fasilitas fisik dalam bekerja (seperti ruangan, peralatan, dan perlengkapan)
 - Fasilitas kesehatan
 - Program konseling karyawan
 - Program rekreasi pegawai
- a. **Bobot 0**, bila jawaban informan:
Tidak ada aspek yang memadai
 - b. **Bobot 1**, bila jawaban informan:
Hanya 1 aspek yang memadai
 - c. **Bobot 2**, bila jawaban informan:
2 aspek memadai
 - d. **Bobot 3**, bila jawaban informan:
3 aspek memadai
 - e. **Bobot 4**, bila jawaban informan:
4 aspek memadai

7. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe Environment*)

a. Bobot 0, bila jawaban informan:

- i. Belum terlindungi dari risiko tertular penyakit karena perilaku pekerja lain, misalnya: membuang sampah pemeriksaan laboratorium sembarangan
- ii. Belum terlindungi dari risiko tertular penyakit karena peralatan proteksi kurang, misalnya: kaca pelindung untuk petugas laboratorium tidak ada.
- iii. Tidak merasa terlindungi dari risiko tertular penyakit, karena di bagian *front office* tidak ada kaca pembatas, sehingga risiko tertular penyakit tinggi, misalnya: penyakit cacar dan TBC
- iv. Tidak merasa terlindungi dari risiko tertular penyakit, karena tidak disediakan peralatan dan perlengkapan kebersihan setelah bekerja, misalnya: wastafel dan tisu
- v. Walaupun tidak ada pedoman merasa terlindungi, karena menganggap kegiatan pekerjaan jauh dari risiko, jadi cukup melakukan upaya sendiri (menjaga stamina tubuh, membersihkan tangan sesuai bekerja)

b. Bobot 1, bila jawaban informan:

Sudah merasa terlindungi dari risiko tertular penyakit/terkena infeksi karena ada pedoman keselamatan kerja dan dilaksanakan dengan baik.

8. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

a. Bobot 0, bila jawaban informan:

Kurang puas dengan pihak manajemen dalam mengatasi konflik

b. Bobot 1, bila jawaban informan:

- i. Masalah dapat diselesaikan secara internal saja (dalam lingkup divisi), tidak perlu sampai ke pihak manajemen
- ii. Masalah dapat diselesaikan secara internal (dalam lingkup divisi) dan walaupun sampai ke pihak manajemen akan diselesaikan dengan baik

10. Komunikasi (*Communication*)

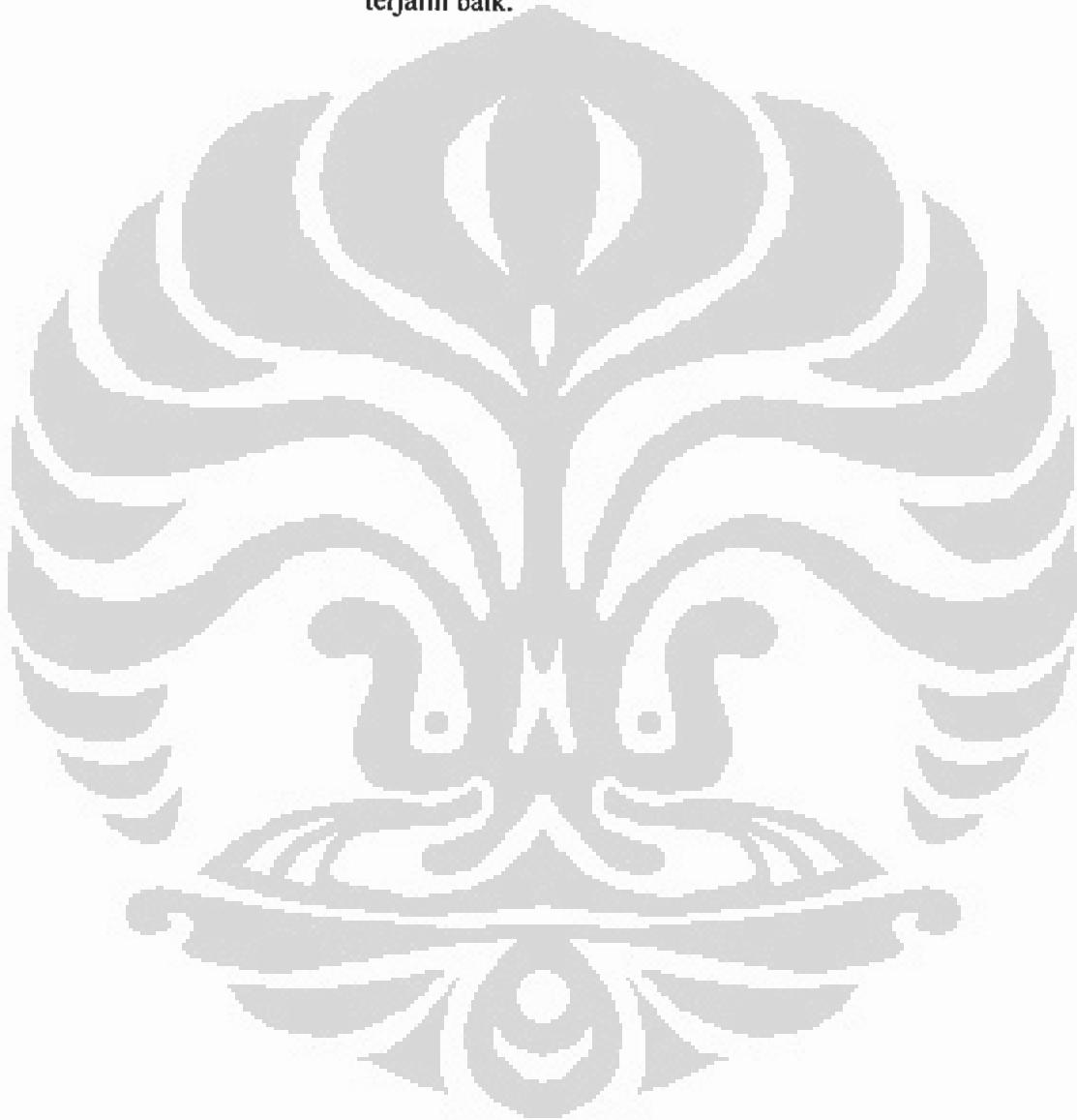
a. Bobot 0, bila jawaban informan:

- i. Komunikasi kurang lancar, karena jam kerja dengan sistem *shift* menjadi hambatan dalam penyampaian pesan
- ii. Sistem penyampaian pesan secara publikasi kurang lancar
- iii. Komunikasi masih kurang lancar, baik di dalam unit sendiri maupun dengan rumah sakit secara umum

b. Bobot 1, bila jawaban informan:

- i. Di dalam unit sendiri komunikasi berjalan lancar, tetapi lingkup unit rumah sakit secara umum kurang baik, misalnya karena: komunikasi dari pihak atasan ke bawahan tidak lancar

- ii. Di dalam unit sendiri sudah baik, tetapi komunikasi dengan rekan sekerja di unit lain tidak lancar (penyampaian pesan terhambat dan terjadi kesalahpahaman)
- c. **Bobot 2**, bila jawaban informan:
Komunikasi di dalam unit sendiri maupun dalam lingkup unit rumah sakit secara umum (terhadap atasan dan unit lain) sudah terjalin baik.



Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bobot tertinggi yang telah ditentukan dari masing-masing aspek merupakan gambaran persepsi pegawai yang paling baik. Berdasarkan frekuensi jawaban yang masuk dalam kategori bobot tertinggi, dapat diketahui aspek-aspek apa saja yang dianggap baik oleh pegawai berdasarkan komitmen yang dimiliki.

Tabel 6.5 Gambaran Aspek Kualitas Kehidupan Kerja pada Pegawai dengan Komitmen Afektif
Jumlah Informan = 3 Orang

No.	Aspek Kualitas Kehidupan Kerja	Bobot tertinggi	Frekuensi
1	Partisipasi Pegawai	1	2
2	Pengembangan Karir	2	1
3	Rasa Bangga	2	3
4	Kompensasi yang seimbang	3	2
5	Rasa Aman	1	1
6	Fasilitas yang didapat	4	0
7	Keselamatan Lingkungan Kerja	1	3
8	Penyelesaian Masalah	1	3
9	Komunikasi	2	1

Kesimpulan:

Berdasarkan frekuensi bobot tertinggi dari masing-masing aspek, maka aspek kualitas kehidupan kerja yang dianggap baik oleh sebagian besar pegawai laboratorium dengan komitmen afektif adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi pegawai
2. Rasa bangga terhadap organisasi RS
3. Kompensasi yang seimbang
4. Keselamatan lingkungan kerja
5. Penyelesaian Masalah

Tabel 6.6 Gambaran Aspek Kualitas Kehidupan Kerja pada Pegawai dengan Komitmen Rasional

Jumlah Informan = 29 orang

No.	Aspek Kualitas Kehidupan Kerja	Bobot tertinggi	Frekuensi
1	Partisipasi Pegawai	1	14
2	Pengembangan Karir	2	5
3	Rasa Bangga	2	14
4	Kompensasi yang seimbang	3	19
5	Rasa Aman	1	4
6	Fasilitas yang didapat	4	0
7	Keselamatan Lingkungan Kerja	1	11
8	Penyelesaian Masalah	1	22
9	Komunikasi	2	12

Kesimpulan

Berdasarkan frekuensi bobot tertinggi dari masing-masing aspek, maka aspek kualitas kehidupan kerja yang dianggap baik oleh sebagian besar pegawai dengan komitmen Rasional adalah sebagai berikut:

1. Kompensasi yang seimbang
2. Penyelesaian masalah

Tabel 6.7 Gambaran Aspek Kualitas Kehidupan Kerja pada Pegawai dengan Komitmen Normatif

Jumlah Informan = 5 orang

No.	Aspek Kualitas Kehidupan Kerja	Bobot tertinggi	Frekuensi
1	Partisipasi Pegawai	1	3
2	Pengembangan Karir	2	2
3	Rasa Bangga	2	3
4	Kompensasi yang seimbang	3	1
5	Rasa Aman	1	1
6	Fasilitas yang didapat	4	0
7	Keselamatan Lingkungan Kerja	1	3
8	Penyelesaian Masalah	1	4
9	Komunikasi	2	2

Kesimpulan:

Berdasarkan frekuensi bobot tertinggi dari masing-masing aspek, maka aspek kualitas kehidupan kerja yang dianggap baik oleh sebagian besar pegawai dengan komitmen Normatif adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi Pegawai
2. Rasa Bangga
3. Keselamatan Lingkungan Kerja
4. Penyelesaian Masalah

Tabel 6.8 Gambaran Aspek-aspek Kualitas Kehidupan Kerja yang mendapat tanggapan baik dalam Komitmen Organisasi

No.	Kualitas Kehidupan Kerja	Komitmen Afektif	Komitmen Rasional	Komitmen Normatif
1	Partisipasi Pegawai	*	-	*
2	Pengembangan Karir	-	-	-
3	Rasa Bangga	*	-	*
4	Kompensasi yang seimbang	*	*	-
5	Rasa Aman	-	-	-
6	Fasilitas	-	-	-
7	Keselamatan Lingkungan Kerja	*	-	*
8	Penyelesaian Masalah	*	*	*
9	Komunikasi	-	-	-

Keterangan :

* : Aspek Kualitas Kehidupan Kerja yang mendapat tanggapan baik oleh sebagian besar informan.

Dari perhitungan skor total aspek kualitas kehidupan kerja pegawai didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 6.9 Gambaran total Kualitas Kehidupan Kerja Pegawai

Kualitas Kehidupan Kerja	Skor Total	Jumlah Pegawai
Tinggi	22 - 33	11
Sedang	11 - 21.9	23
Rendah	0 - 10.9	3

Adapun gambaran karakteristik responden pada setiap level Kualitas Kehidupan Kerja yang telah ditentukan di atas adalah sebagai berikut:

Tabel 6.10 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja berdasarkan Karakteristik Pribadi

No.	Karakteristik Pribadi	Kategori	Kualitas Kehidupan Kerja		
			Tinggi	Sedang	Rendah
1.	Usia	15-24 tahun	-	6	-
		25-44 tahun	11	16	3
		45-64 tahun	-	1	-
2.	Jenis Kelamin	Laki-laki	5	10	1
		Perempuan	6	13	2
3.	Lama Bekerja	1-3 tahun	2	12	1
		Lebih dari 4 tahun	9	11	2
4.	Status Kepegawaian	PNS	5	4	-
		Non PNS	6	19	3
5.	Tingkat Pendidikan	SLTA	3	4	1
		D III	5	16	2
		SI	3	3	-

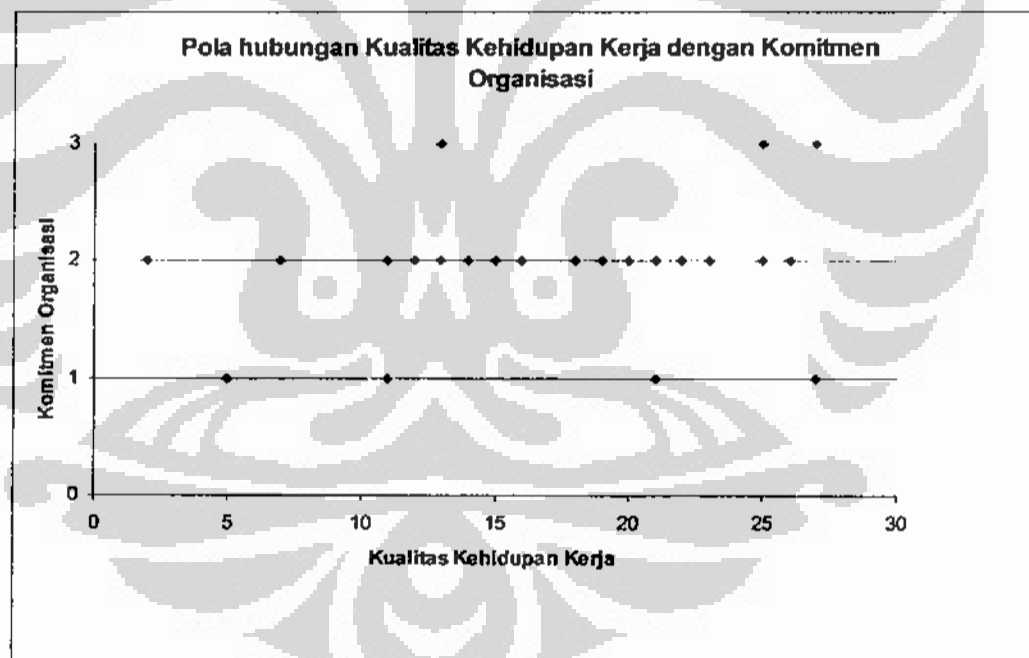
Berdasarkan tabel-tabel di atas, tampak bahwa pegawai-pegawai dengan usia '15-24 tahun tidak memiliki kualitas kehidupan kerja yang tinggi. Hanya 11 dari 37 pegawai yang memiliki kualitas kehidupan kerja tinggi. Sebagian besar pegawai (23 dari 37

pegawai) memiliki kualitas kehidupan kerja sedang, dengan sebagian besar berusia 25-44 tahun dan status pegawai non PNS.

6.5 Gambaran hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi Pegawai

Untuk mengetahui gambaran hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi Pegawai, maka dilakukan pembuatan *scatter diagram*. Untuk membuat *scatter diagram* ini, ditentukan skor total aspek kualitas kehidupan kerja pegawai. Berdasarkan landasan teori, komitmen afektif ditentukan sebagai komitmen tertinggi dan komitmen normatif ditentukan sebagai komitmen yang paling rendah.

Gambar 6.1



Keterangan :

Sumbu Y = Komitmen Organisasi Pegawai
 1 = Komitmen Normatif
 2 = Komitmen Rasional
 3 = Komitmen Afektif

Sumbu X	=	Skor total Kualitas Kehidupan Kerja Pegawai
		0 – 10.9 = Rendah
		11 – 21.9 = Sedang
		22 – 33 = Tinggi

Berdasarkan diagram tersebut, dapat terlihat pola hubungan yang terjadi antara aspek Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi. Tampak bahwa tidak ada hubungan antara Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi pegawai administrasi instalasi rawat jalan dan laboratorium. Pegawai dengan kualitas kehidupan kerja yang tinggi ternyata dapat memiliki komitmen organisasi rendah. Pada 2 dari 3 pegawai dengan komitmen afektif terdapat kualitas kehidupan kerja yang tinggi, sedangkan seorang lainnya kualitas kehidupan kerja sedang.

BAB 7

PEMBAHASAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penulis menemukan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Pada informan-informan tertentu, terdapat kesulitan dalam menggali informasi saat wawancara berlangsung. Faktor budaya dan kepribadian dari informan yang agak tertutup, mengharuskan adanya upaya untuk memotivasi informan untuk mengeluarkan pendapatnya.
2. Ditemukan kesulitan dalam *check list* dokumen, yaitu dokumen mengenai dasar kompensasi pegawai, karena bagi pihak Rumah Sakit dokumen ini bersifat rahasia.
3. Terdapat kesulitan dalam memperoleh dokumen yang merupakan SK Direktur, karena petugas membutuhkan waktu dalam proses pencarian dokumen tersebut.

7.2 Gambaran Kualitas Kehidupan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, pegawai dengan usia 15-24 tahun tidak memiliki kualitas kehidupan kerja yang tinggi. Kualitas kehidupan kerja tinggi sebagian besar dimiliki oleh pegawai dengan usia 25-44 tahun walaupun hanya 11 orang, dan sebagian besar lama kerjanya lebih dari 4 tahun. Hanya 6 dari 28 pegawai non PNS yang memiliki kualitas kehidupan kerja tinggi. Sebagian besar responden memiliki kualitas kehidupan kerja sedang, dengan usia 25-44 tahun dan status pegawai non

PNS. Terdapat juga pegawai dengan kualitas kehidupan kerja rendah sebanyak 3 orang dan ketiganya berstatus non PNS.

Pegawai dengan usia 15-24 tahun tidak memiliki kualitas kehidupan kerja yang tinggi, karena mereka dapat tergolong masih baru dalam pekerjaan. Menurut Super dan Bohn (1970) dalam Flippo (1984), usia ini merupakan tahap eksplorasi. Pada tahap ini individu baru saja menyelesaikan pendidikannya dan mencari pekerjaan. Di tempat kerja yang sekarang, ia mencocokkan kebutuhan, kemampuan dan keterampilannya dengan persyaratan organisasional. Hal ini berlanjut pada bulan-bulan awal dari masa kerjanya dimana individu mencoba meyakinkan diri bila telah memilih tempat yang tepat. Umumnya pegawai dengan usia ini berstatus sebagai tenaga kontrak dan belum mencapai keamanan finansial. Pegawai dengan usia muda ini juga sangat kritis dan berambisi dalam menyikapi situasi kerja. Mereka memiliki banyak impian dan harapan yang belum terpenuhi dari tempat kerja yang sekarang.

Pada penelitian ini, sebagian besar responden yang memiliki tingkat kualitas kehidupan kerja sedang dan rendah adalah usia 25-44 tahun (Tahap Keamanan/*Establishment*). Pada tahap ini, individu mulai memahami lingkungan kerja dan tuntutan organisasional serta berjuang untuk membangun eksistensinya dalam suatu organisasi. Dalam upaya memenuhi kebutuhan eksistensi diri, pegawai membutuhkan dukungan dari organisasi dalam berbagai bentuk, dalam penelitian ini bentuk dukungan organisasi terdapat dalam aspek kualitas kehidupan kerja.

Terdapatnya pegawai dengan kualitas kehidupan kerja yang rendah menandakan adanya hal-hal yang perlu diperbaiki oleh pihak manajemen rumah sakit.

7.2.1 Partisipasi Pegawai

Partisipasi pegawai mendapat tanggapan yang baik oleh pegawai, terutama di dalam unit sendiri, namun tidak demikian halnya dengan rumah sakit secara umum. Keterlibatan karyawan menurut Siagian (2002), merupakan suatu proses partisipatif untuk memanfaatkan seluruh kemampuan karyawan dan dimaksudkan untuk mendorong peningkatan komitmen demi keberhasilan perusahaan.

Dengan adanya partisipasi pegawai yang baik, komitmen pegawai RSUD Budhi Asih dapat terbentuk karena merasa keberadaannya diakui dan dihargai. Pegawai juga akan terdorong untuk memiliki tanggung jawab yang besar terhadap keputusan yang telah dibuatnya itu, sehingga ia akan berusaha sebaik mungkin dalam memenuhi kewajibannya. Hal ini juga dapat menimbulkan rasa memiliki yang tinggi, karena pegawai sadar bahwa keberhasilan rumah sakit ditentukan juga oleh buah pemikirannya saat ini, yang tentunya akan berdampak pada keberhasilan dirinya juga.

7.2.2 Pengembangan Karir

Pengembangan karir dari aspek kesempatan promosi dan kesempatan meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dianggap rendah oleh sebagian besar pegawai. Hal ini karena sebagian besar pegawai adalah pegawai non PNS, dimana pegawai tidak memiliki kesempatan untuk ditempatkan pada posisi kedinasan. Pada pegawai administrasi *front office*, mereka tidak pernah diberi kesempatan untuk mendapatkan pelatihan-pelatihan, namun tidak demikian halnya dengan pegawai laboratorium.

Kurangnya dukungan pihak rumah sakit dalam mengembangkan kemampuan pegawai dan tidak adanya sistem promosi untuk pegawai non PNS, menyebabkan pegawai berpikir untuk pindah jika ada tempat kerja lain yang lebih baik jika ada kesempatan, karena hal ini berpengaruh pada *outcome* yang akan diterima. Pihak manajemen harus mengembangkan aspek ini, karena menurut Jex (2002) pemberian pelatihan pada pegawai akan berpotensi meningkatkan komitmen afektif dan normatif, karena pegawai akan merasa diperhatikan pengembangan karirnya.

7.2.3 Rasa Bangga

Sebagian besar pegawai merasa bangga dengan RSUD Budhi Asih, tempat mereka bekerja sekarang terkait dengan citra Rumah Sakit di masyarakat. Perasaan bangga ini diekspresikan oleh pegawai, meskipun mereka merasakan adanya kekurangan-kekurangan dukungan rumah sakit terhadap diri sendiri.

Sebaiknya perasaan bangga ini terus dipelihara dengan memperhatikan kesejahteraan pegawai, sehingga mereka memiliki kecintaan yang lebih besar terhadap organisasi. Bagaimanapun baiknya citra Rumah Sakit di masyarakat, dikhawatirkan komitmen pegawai terhadap rumah sakit akan menurun karena adanya kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi.

7.2.4 Kompensasi yang Seimbang

Kompensasi yang seimbang mendapat tanggapan baik dari pegawai dengan komitmen afektif dan rasional. Berarti, secara garis besar, kompensasi yang diterima telah adil (sesuai dengan pasaran dan beban kerja) dan memadai. Kompensasi yang seimbang dapat meningkatkan kualitas kehidupan kerja, karena kompensasi

merupakan bentuk penghargaan dan dukungan yang diberikan kepada karyawan atas jerih payahnya dalam menjalankan roda organisasi.

Walaupun sebagian besar pegawai memiliki tanggapan positif terhadap kompensasi yang diterima, sistem remunerasi di rumah sakit ini belum sepenuhnya ditegakkan, padahal sebenarnya sistem ini sangat baik untuk memotivasi karyawan dalam bekerja. Motivasi akan mudah timbul apabila kebutuhan terhadap imbalan ini dapat memuaskan pegawai. Menurut teori hierarki kebutuhan Maslow, kebutuhan manusia yang paling dasar adalah kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Kebutuhan-kebutuhan ini dapat terpenuhi jika memiliki finansial yang cukup.

Penelitian Wardani (2006) mengenai komitmen dokter pada RS Tugu Ibu, menunjukkan bahwa kepuasan terhadap imbalan berhubungan dengan komitmen afektif maupun komitmen organisasi secara global. Berdasarkan hal ini, maka sistem imbalan perlu dikembangkan, karena imbalan dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia dan kebutuhan lainnya. Apabila kebutuhan terpenuhi, maka kepuasan akan tercapai, dan selanjutnya berdampak pada komitmen dan produktivitas dalam bekerja.

7.2.5 Rasa aman

Pada hasil penelitian terlihat bahwa sebagian besar pegawai merasa tidak aman terkait dengan status kepegawaian dan jaminan pensiun yang akan didapat. Kondisi ini dikarenakan banyaknya pegawai dengan status non PNS. Rasa keamanan ini berdampak pada komitmen mereka. Pada saat penelitian, ditemukan responden yang sebenarnya merasa lebih senang bekerja di Rumah Sakit lain sebagai pegawai tetap daripada terus menerus menjadi karyawan kontrak.

Status kepegawaian dianggap penting karena selain dengan jaminan pensiun yang akan didapat, hal ini juga berpengaruh terhadap penghasilan, fasilitas yang akan didapat, dan pengembangan karir. Untuk menghindari rasa ketidakamanan ini, pegawai membutuhkan sistem kontrak kerja dan ketentuan peningkatan jenjang kerja yang jelas, dengan demikian diharapkan pegawai akan lebih termotivasi. Namun sayangnya, di RSUD Budhi Asih upaya ini terhambat dengan peraturan pemerintah, dimana pegawai non PNS hanya dipekerjakan saja, tidak dapat menduduki jabatan struktural.

7.2.6 Fasilitas yang didapat

Dengan adanya fasilitas yang memadai, pegawai akan memperoleh kemudahan-kemudahan dalam menjalankan kehidupan kerjanya sehari-hari. Selanjutnya kemudahan-kemudahan ini dapat menimbulkan afek positif pada pegawai.

Fasilitas fisik yang menunjang pekerjaan di instalasi laboratorium sudah cukup baik, namun tidak demikian halnya dengan *front office*. Situasi tempat kerja yang sekarang kurang memiliki tingkat keamanan dan kenyamanan, padahal bagian ini juga mengurus semua pembayaran pasien. Rumah Sakit perlu memberikan perhatian terhadap lingkungan kerja pegawai *front office*, karena dalam melayani banyak pasien, bagian ini aktivitasnya sangat tinggi. Adanya jaminan keamanan dan pembatasan area kerja terhadap pengunjung, akan mengurangi beban pegawai dalam melaksanakan tugasnya.

Pada RSUD Budhi Asih tidak tersedia fasilitas konseling untuk pegawai. Hal ini sangat disayangkan, karena menurut Werther dan Davis (1996), program

konseling merupakan sarana yang secara langsung dapat memberikan motivasi dan kepuasan terhadap karyawan.

Sampai saat ini, pegawai tidak lagi pernah merasakan program rekreasi yang dibuat oleh pihak Rumah Sakit. Hal ini dapat mengakibatkan kejenuhan pada karyawan, serta berkurangnya sarana untuk bersosialisasi dan mengikat kekeluargaan di antara karyawan.

7.2.7 Keselamatan Lingkungan Kerja

Pihak manajemen RSUD Budhi Asih belum memiliki pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja, oleh sebab itu pihak Laboratorium membuat sendiri pedoman Keselamatan Kerja. Dengan adanya pedoman ini, pegawai laboratorium merasa terlindungi dari berbagai risiko pekerjaan, terutama dari risiko tertular penyakit. Dengan rasa terlindungi ini, pegawai dapat bekerja dengan nyaman dan merasa memperoleh dukungan dari rumah sakit untuk melindungi mereka.

Pada bagian *front office*, pegawai merasakan kurangnya dukungan dari pihak rumah sakit untuk mengembangkan pedoman keselamatan kerja. Kurangnya perhatian terhadap hal ini, menyebabkan pegawai rentan terhadap risiko pekerjaan seperti tertular penyakit pasien. Pedoman Keselamatan Kerja penting untuk mendapat perhatian secepatnya, karena apabila pegawai menjadi sering absen karena risiko tersebut, maka tentunya akan mengurangi produktivitas organisasi.

7.2.8 Penyelesaian Masalah

Dalam menghadapi konflik yang terjadi di pekerjaan, Ketiga pegawai merasa selama bekerja di RSUD Budhi Asih, setiap konflik dapat diselesaikan dengan baik.

Penyelesaian konflik yang baik ini membuat pegawai nyaman dalam bekerja dan keinginan mereka terpenuhi dengan baik.

Adanya penyelesaian masalah yang baik dalam organisasi menyebabkan pegawai memiliki pengalaman kerja yang baik pula. Dengan penyelesaian masalah yang baik, maka pegawai akan merasa keinginan-keinginannya terpenuhi.

7.2.9 Komunikasi

Komunikasi terhadap rekan sekerja di unit sendiri pada umumnya sudah terbina dengan baik, namun tidak demikian halnya dengan rumah sakit secara umum. Komunikasi yang baik dengan rumah sakit secara umum sangat penting diupayakan, karena organisasi merupakan suatu sistem yang saling berkaitan. Komunikasi juga penting untuk mengupayakan aspek-aspek lainnya, seperti partisipasi pegawai dan penyelesaian masalah.

Sebaiknya segera dilakukan upaya-upaya untuk menjalin komunikasi yang lebih baik, diantaranya dengan kegiatan rekreasi, perkumpulan informal berdasarkan kesamaan hobi, dan juga kegiatan keagamaan.

7.3 Gambaran Komitmen Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium

7.3.1 Komitmen Afektif

Dalam penelitian ini, pegawai yang memiliki komitmen afektif hanya 3 orang pegawai laboratorium dari 37 pegawai yang diteliti. Hal ini menandakan rendahnya keterikatan perasaan dan emosional pegawai terhadap RSUD Budhi Asih. Pegawai dengan komitmen afektif ini memiliki masa kerja yang cukup lama, yaitu:16 tahun,

15 tahun, dan 6 tahun. Menurut Fieldman dalam Amijanti (2000), masa kerja lebih dari 4 tahun merupakan masa dimana karyawan telah mapan dengan pekerjaannya baik secara ekonomi dan psikologis. Komitmen organisasi mereka telah terbentuk dengan jelas, dan mereka juga telah mempunyai banyak pengalaman terhadap pekerjaannya, teman sekerja, maupun atasannya. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Allen dan Meyer (1997), pengalaman kerja merupakan faktor penyebab yang paling berpengaruh pada komitmen afektif. Pengalaman kerja disini adalah pengalaman atas kebutuhan psikologis untuk merasa nyaman dalam organisasi dan kompeten dalam peran kerja. Dalam hal ini, pegawai laboratorium dengan komitmen afektif telah memiliki pengalaman kerja yang cukup tinggi, mengingat lamanya mereka bekerja di RSUD Budhi Asih. Hal ini sesuai dengan Mathieu dan Zajac (1990), yang menemukan adanya korelasi yang positif rendah ($r=0.170$) antara masa kerja dengan komitmen organisasi.

Berdasarkan teori peristiwa afektif yang dikemukakan oleh Basch & Fisher dalam Robbins dan Judge (2007), emosi adalah sebuah respons terhadap peristiwa dalam lingkungan kerja. Lingkungan dapat menciptakan peristiwa-peristiwa kerja yang dapat berupa perkecokan, kegembiraan, atau keduanya. Menurut teori ini, semakin banyak individu terpapar peristiwa menggembirakan, maka semakin berkembang afek positifnya. Contoh dari peristiwa-peristiwa yang menggembirakan meliputi pemenuhan sebuah tujuan, dukungan dari rekan kerja, dan pengakuan atas sebuah pencapaian. Pada kenyataannya, dalam penelitian ini ditemukan bahwa penilaian gembira atau tidaknya suatu fenomena, juga bisa menerima atau tidaknya individu terhadap suatu kejadian, sangat tergantung dari karakteristik pegawai. Kondisi ini sesuai dengan teori Allen dan Meyer (1997), dimana karakteristik

pegawai dapat mempengaruhi komitmen afektif. Sebagai contoh, dua dari tiga pegawai dengan komitmen afektif berstatus Non PNS. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh DeLoria (2001) (dalam Wardani, 2006), dimana terdapat perbedaan tingkat komitmen organisasi yang bermakna antara karyawan pemerintah inti dan karyawan kontrak. Peneliti berpendapat hal ini dikarenakan banyaknya waktu yang dihabiskan dalam organisasi dapat meningkatkan komitmen organisasi. Pada pegawai yang diteliti, mereka memiliki waktu kerja yang sama dengan pegawai PNS. Pegawai non PNS dapat memiliki komitmen afektif karena mereka bisa menerima kekurangan-kekurangan dalam lingkungan kerjanya saat ini.

Informan yang pertama mempunyai rasa memiliki yang sangat tinggi terhadap RSUD Budhi Asih, walaupun masih berstatus non PNS dan menurutnya kebutuhan dari segi finansial juga belum sepenuhnya dipenuhi oleh rumah sakit ini. Hal ini menandakan bahwa aspek imbalan bukan merupakan satu-satunya aspek yang dapat meningkatkan komitmen organisasi. Informan yang kedua merasa sangat kehilangan seandainya RSUD Budhi Asih ditiadakan, karena sudah sangat lama bekerja di Rumah Sakit ini. Informan yang ketiga tampak memiliki kecintaan terhadap RSUD Budhi Asih karena sejak dulu ia memiliki andil yang sangat besar dalam mengembangkan instalasi Laboratorium hingga seperti sekarang. Informan yang ke-3 tampak begitu menonjol keterikatan perasaannya terhadap RSUD Budhi Asih, ia sangat semangat dalam memberikan kontribusi bagi instalasinya, hal ini tampak dari antusiasmenya untuk menerapkan sistem-sistem di laboratorium sehingga dapat memotivasi pegawai pelaksana.

Bagi pihak manajemen, sangat penting untuk mengembangkan komitmen afektif pegawainya, karena pegawai dengan komitmen afektif memiliki ikatan emosi

yang kuat terhadap organisasi, sehingga cenderung aktif terlibat dalam aktivitas organisasinya.

7.3.2 Komitmen Rasional

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pegawai memiliki komitmen rasional, sebanyak 29 dari 37 pegawai. Hal ini menandakan bahwa pada sebagian besar pegawai yang diteliti, memilih untuk tetap bekerja pada RSUD Budhi Asih karena menyadari akan adanya kerugian-kerugian yang harus ditanggung jika meninggalkan Rumah Sakit ini. Pegawai-pegawai ini tetap bekerja di RSUD Budhi Asih karena tertarik dengan penghasilan dan tunjangan yang belum tentu bisa mereka dapatkan jika bekerja di tempat lain. Alasan lainnya adalah karena pegawai tidak lagi memiliki pilihan untuk bekerja di tempat lain, hal ini karena tempat lain belum tentu bisa menerima pegawai tersebut terkait dengan faktor tingkat pendidikan dan usia mereka sekarang. Pegawai juga memiliki komitmen rasional karena merasa diuntungkan dengan aturan kerja yang ada di RSUD Budhi Asih, karena pegawai administrasi *front office* dan laboratorium memiliki jam kerja dengan sistem *shift*, sehingga dapat menyesuaikan dengan kepentingan pribadi masing-masing pegawai. Pada tabel 6.8 digambarkan, bahwa sebagian besar pegawai dengan komitmen rasional memiliki tanggapan yang baik terhadap aspek Kompensasi dan Penyelesaian Masalah.

Tingginya jumlah pegawai dengan komitmen rasional ini sangat wajar terjadi, terkait dengan kondisi perekonomian negara Indonesia yang saat ini tidak menentu, sementara itu di RSUD Budhi Asih tidak ada sistem remunerasi terhadap pendapatan

pegawai. Dalam menunjang kesejahteraannya, masalah finansial dan efisiensi terhadap berbagai hal menjadi sangat penting untuk dipertimbangkan.

Pada komitmen rasional, tampak bahwa karakteristik pribadi seperti usia, lama kerja, jenis kelamin, dan pendidikan mempengaruhi terbentuknya komitmen rasional. Ferris dan Armaya (1983) dalam Gautam (2004), menemukan bahwa usia dapat menjadi prediktor bagi komitmen rasional, hal ini disebabkan adanya ciri khas yang dimiliki pada pegawai dalam berbagai tahap usia. Berdasarkan hasil penelitian, 23 dari 30 pegawai dengan usia 25-44 dan seluruh pegawai dengan usia 15-24 tahun memiliki komitmen rasional. Menurut Super&Bohn (1970) dalam Wardani (2006), pegawai dengan usia ini sedang berusaha mencocokkan kebutuhan, kemampuan dan keterampilannya dengan persyaratan organisasional.

14 dari 15 pegawai dengan lama kerja 1-3 tahun dan 15 dari 22 pegawai dengan lama kerja lebih dari 4 tahun memiliki komitmen rasional. Menurut Fieldman dalam Amijanti (2000) lama kerja 1-3 tahun merupakan masa dimana para karyawan mulai mapan dengan situasi pekerjaannya. Pada tahap ini, karyawan diharapkan telah mampu bekerja dengan baik sesuai dengan standar kerja dan menemukan beberapa pengalaman penting dalam pekerjaannya. Pada pegawai yang diteliti, tampaknya pengalaman penting dan perasaan mapan terhadap situasi pekerjaan merupakan aspek yang dipertimbangkan untung ruginya jika mereka meninggalkan RSUD Budhi Asih. Pada pegawai dengan lama kerja lebih dari 4 tahun, karyawan telah mapan dengan pekerjaannya baik secara ekonomi dan psikologis. Hal ini menjadi pertimbangan karyawan apabila meninggalkan RSUD Budhi Asih, karena adanya kerugian ekonomi yang harus ditanggung apabila meninggalkan organisasi. Secara psikologis, pegawai dengan masa kerja ini juga

akan merasa rugi jika meninggalkan RSUD Budhi Asih. Jika pindah ke tempat lain, pegawai akan dihadapkan pada kesulitan dalam beradaptasi di tempat baru, dan juga akan kehilangan hubungan dengan rekan kerja yang selama ini sudah terbina.

Tingkat pendidikan dan jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya komitmen ini. Menurut Angle dan Perry (1981) serta Steers (1977) dalam Ali Nina (2002), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula harapannya, sehingga tidak mungkin dipenuhi organisasi. Pada hasil penelitian ini, pegawai dengan tingkat pendidikan SMA memiliki komitmen rasional karena merasa sangat bersyukur bisa bekerja di RSUD Budhi Asih walaupun dengan status non PNS, dengan tingkat pendidikan tersebut peluang untuk mendapat pekerjaan yang lebih baik sangat kecil. Pada karakteristik usia, pegawai memiliki komitmen rasional karena semakin tua usia, semakin kecil juga peluang untuk mendapat pekerjaan di tempat lain. Pada umumnya para ibu rumah tangga senang bekerja di RSUD Budhi Asih karena jam kerja yang tidak seharian penuh, sehingga masih memiliki waktu untuk mengurus keluarga. Aturan-aturan dalam pekerjaan juga menjadi pertimbangan kerugian yang akan ditanggung pegawai jika meninggalkan tempat kerja sekarang.

Komitmen organisasi berkaitan dengan produktivitas. Pada instalasi rawat jalan dan laboratorium, dengan jumlah komitmen rasional yang tinggi, maka dapat disimpulkan bahwa pegawai dapat meningkatkan produktivitasnya apabila sistem imbalan dan penghargaan terhadap karyawan terus dikembangkan, tetapi bila yang terjadi sebaliknya, maka produktivitas pegawai akan cenderung menurun. Pihak Rumah Sakit dapat meningkatkan motivasi mereka dalam bekerja dengan pemberian *reward* yang lebih sesuai dengan didasarkan pada prestasi kerja yang telah diraihinya.

7.3.3 Komitmen Normatif

Komitmen normatif dimiliki oleh 5 orang pegawai. Adanya pegawai dengan komitmen normatif pada kedua instalasi menandakan adanya kesesuaian antara norma yang dianut oleh individu yang bersangkutan dengan norma yang dimiliki organisasi, sehingga pegawai memiliki tanggung jawab moral terhadap organisasi. Berdasarkan hasil yang didapat pada pegawai normatif, RSUD Budhi Asih telah memenuhi norma yang dianut pegawai tersebut, yaitu:

1. Memenuhi keinginan orang tua (orang tuanya senang bila ia bekerja sebagai pegawai, bukan sebagai pengusaha seperti yang sebelumnya ia lakukan).
2. Norma kemanusiaan di RSUD Budhi Asih sangat tinggi, sesuai dengan norma-norma kemanusiaan yang dianutnya.
3. Sebagai bentuk rasa berterima kasih kepada orang tua yang sudah menyekolahkan.
4. Sebagai bentuk rasa bertanggung jawab terhadap profesi yang dimilikinya sekarang, sehingga harus diamankan melalui pekerjaannya saat ini.

Pegawai-pegawai ini senang bekerja di RSUD Budhi Asih karena norma yang mereka miliki sesuai dengan kehidupan pekerjaannya yang sekarang. Faktor kebudayaan dan norma yang dijunjung tinggi pada keluarga mempengaruhi terbentuknya komitmen normatif.

7.4 Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja dengan Komitmen Organisasi Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium RSUD Budhi Asih

Berdasarkan pola hubungan yang digambarkan pada *scatter plot diagram*, tidak terdapat hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi pegawai. Pada diagram tersebut digambarkan, bahwa pegawai dengan kualitas kehidupan kerja yang tinggi ternyata dapat memiliki komitmen organisasi yang rendah, demikian pula sebaliknya, meskipun kualitas kehidupan kerja pegawai sedang maka pegawai dapat memiliki komitmen organisasi yang tinggi. Hasil penelitian ini dapat disebabkan dari faktor peneliti dan faktor informan.

Tidak berhubungannya kedua variabel pada penelitian ini dapat disebabkan oleh faktor budaya yang dianut oleh pegawai, dimana karena suatu alasan, keterangan yang diberikan informan selama proses wawancara dapat saja tidak merefleksikan kondisi yang sebenarnya. Pada hasil penelitian, dapat terlihat bahwa komitmen pegawai bertumpuk di satu titik, yaitu komitmen rasional. Instrumen penelitian berupa wawancara mendalam untuk menggali informasi mengenai komitmen dibuat peneliti berdasarkan teori kuesioner yang dikembangkan oleh Allen dan Meyer (1991) dalam Greenberg dan Baron (2000). Hasil penelitian yang tidak berhubungan menggambarkan bahwa pedoman wawancara yang digunakan peneliti sebagai dasar instrumen tidak valid jika digunakan pada subyek penelitian ini.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya, banyak dianalisa mengenai hubungan antara kepuasan kerja dengan komitmen organisasi pegawai, hasil penelitian yang dilakukan Sumartini (2007) menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan kerja dengan komitmen dokter spesialis di RSUD Kota Bekasi, demikian pula Wardani

(2006) yang menyatakan adanya hubungan kepuasan kerja terhadap komitmen dokter pada RS Tugu Ibu. Anggoro (2006) juga menunjukkan adanya hubungan kualitas kehidupan kerja dengan produktivitas perawat. Penelitian-penelitian tersebut dibuktikan secara kuantitatif. Pada penelitian ini, pendekatan kuantitatif murni tidak dilakukan seperti halnya penelitian lain yang serupa. Pendekatan kualitatif dipilih karena diharapkan dengan pendekatan ini didapat hal-hal yang tersirat mengenai sikap, kepercayaan, motivasi, dan perilaku informan yang tidak bisa diperoleh dengan pendekatan kuantitatif (Modul Metodologi Penelitian Kesehatan FKM UI).

Terkait dengan topik penelitian, dengan pendekatan kualitatif dapat diperoleh informasi yang mendalam dan pemahaman yang lebih besar mengenai tanggapan dan sikap informan terhadap kualitas kehidupan kerja dan komitmen organisasi. Meskipun demikian, pendekatan kualitatif ini memiliki kelemahan. Penelitian kualitatif sangat ditekankan pada interpretasi tentang makna yang tersirat, oleh karena itu riset kualitatif sangat cenderung mengalami bias karena subyektivitas peneliti maupun informan (Modul Metodologi Penelitian Kesehatan FKM UI). Selain itu, dengan latar belakang informan yang berbeda, tidak bisa dilakukan generalisasi terhadap hasil penelitian dengan pendekatan kualitatif.

Adanya perbedaan karakteristik pribadi yang dimiliki oleh masing-masing pegawai juga dapat menyebabkan hasil penelitian ini tidak berhubungan. Robbins dan Judge (2007), mengatakan bahwa orang yang terlihat termotivasi dalam pekerjaan, berarti ia berkomitmen secara emosional. Artinya, semakin tinggi motivasi seseorang, maka komitmennya akan semakin tinggi pula. Kemudian Robbins dan Judge mengintegrasikan berbagai teori motivasi kontemporer, dimana hasil akhirnya adalah; motivasi akan tinggi apabila penghargaan yang diterima

individu atas kinerjanya yang tinggi memenuhi kebutuhan-kebutuhan dominan yang konsisten dengan tujuan individual. Pada penelitian ini, kebutuhan-kebutuhan dominan pegawai berbeda-beda karena adanya perbedaan karakteristik pribadi. Jadi, seseorang bisa saja mempunyai persepsi yang buruk terhadap kualitas kehidupan kerja tetapi memiliki komitmen afektif. Hal ini dapat terjadi karena walaupun ia menyadari kualitas kehidupan kerja yang diterimanya buruk, tetapi ia bisa menerima dan merasa nyaman dengan kondisi yang terjadi saat ini, sehingga tidak mengurangi kecintaannya terhadap organisasi. Sementara itu, seseorang dengan persepsi kualitas kehidupan kerja tinggi dapat memiliki komitmen yang rendah, karena menurutnya kualitas kehidupan kerja yang tinggi ini dapat dengan mudahnya ia dapatkan juga di tempat lain.

Dapat disimpulkan, bahwa karena adanya perbedaan harapan pegawai maka untuk menumbuhkan komitmen seseorang, harus diupayakan aspek-aspek kualitas kehidupan kerja yang memenuhi harapan individu yang tentunya berbeda antara satu dengan lainnya.

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

1. Dari 37 pegawai yang diteliti, hanya sebagian kecil pegawai administrasi instalasi rawat jalan *front office* dan instalasi laboratorium yang memiliki kualitas kehidupan kerja tinggi, yaitu sebanyak 11 orang. Pegawai dengan kualitas kehidupan kerja sedang sebanyak 23 orang, dan rendah 3 orang.
2. Pegawai administrasi instalasi rawat jalan *front office* dan instalasi laboratorium memiliki komitmen organisasi berupa Komitmen Afektif 3 orang, Komitmen Rasional 29 orang, dan Komitmen Normatif 5 orang.
3. Berdasarkan landasan teori, komitmen yang paling tinggi adalah komitmen afektif dan komitmen yang paling rendah adalah komitmen normatif. Meskipun tidak setinggi komitmen afektif, pegawai dengan komitmen rasional dan normatif juga dapat memiliki semangat untuk berkontribusi yang berdampak baik bagi rumah sakit. Hal ini karena pegawai juga memiliki harapan-harapan pribadi yang ingin terpenuhi jika mereka bekerja dengan baik.
4. Tanggapan pegawai terhadap aspek-aspek kualitas kehidupan kerja lebih dipengaruhi oleh situasi dan sistem kerja yang saat ini terjadi di instalasi masing-masing, daripada Rumah Sakit secara umum. Hal ini disebabkan dalam kesehariannya pegawai lebih sering berinteraksi dengan divisinya sendiri dibandingkan rumah sakit secara umum.

5. Aspek-aspek kualitas kehidupan kerja yang ditanggapi dengan baik pada komitmen afektif yaitu: partisipasi pegawai, rasa bangga terhadap RSUD Budhi Asih, kompensasi yang seimbang, keselamatan lingkungan kerja, dan penyelesaian masalah.
6. Aspek-aspek kualitas kehidupan kerja yang ditanggapi dengan baik komitmen rasional yaitu; Kompensasi yang seimbang, dan Penyelesaian masalah.
7. Pada komitmen normatif, aspek-aspek kualitas kehidupan kerja yang mendapat tanggapan baik dari responden yaitu: Partisipasi Pegawai, Rasa Bangga, Keselamatan Lingkungan Kerja, dan Penyelesaian Masalah.
8. Tidak terdapat hubungan antara kualitas kehidupan kerja dengan komitmen organisasi pegawai administrasi instalasi rawat jalan dengan laboratorium RSUD Budhi Asih.

8.2 Saran

1. Saran bagi manajemen RSUD Budhi Asih untuk meningkatkan kualitas kehidupan pegawai adalah sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan partisipasi pegawai terhadap program dan kegiatan rumah sakit melalui pembagian angket/kuesioner, juga dengan perwakilan pegawai pelaksana dalam rapat besar.
 - b. Mengadakan rekreasi dan kegiatan-kegiatan kekeluargaan non formal bagi pegawai RSUD Budhi Asih seperti pengajian, perkumpulan olah raga, arisan, dan sebagainya, sehingga dapat meningkatkan rasa kekeluargaan di antara pegawai, meningkatkan kelancaran kerja sehari-hari dan menjalin komunikasi yang baik.

- c. Untuk meningkatkan kinerja dan rasa keadilan pada pegawai, sebaiknya ditegakkan sistem *reward* dan *punishment* yang jelas terhadap kedisiplinan dan prestasi pegawai. Sistem remunerasi juga sangat penting untuk memacu semangat kerja.
- d. Perlu dipertimbangkan kembali mengenai program pendidikan dan pelatihan bagi pegawai *front office* untuk meningkatkan kompetensi dan karir pegawai, serta menunjang kelancaran kerja.
- e. Perlu dipertimbangkan kembali situasi ruang kerja *front office* dari segi keamanan dan keselamatan kerja, yaitu dengan diadakannya kaca pembatas antara petugas dan pasien, penyediaan loker yang terkunci, kehadiran satpam di dekat tempat bertugas, juga pengadaan sarana kebersihan diri seperti wastafel.
- f. Diadakan program konseling bagi pegawai untuk menampung dan mengatasi masalah yang dihadapi pegawai.

2. Saran bagi manajemen RSUD Budhi Asih untuk meningkatkan komitmen afektif pegawai adalah sebagai berikut:

- a. Pembagian angket/kuesioner kepada pegawai untuk mengetahui kebutuhan-kebutuhan dominan pegawai, yang selanjutnya hal ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen untuk peningkatan motivasi pegawai.
- b. Meningkatkan pembinaan dan pengembangan kompetensi pegawai, sehingga pegawai merasakan adanya dukungan dan kemudahan dalam bekerja.

3. Saran bagi peneliti yang akan datang:

- a. Disarankan untuk menambah responden dari lingkungan kerja yang berbeda, misalnya dari instalasi/unit lain, sehingga diperoleh gambaran hubungan

kualitas kehidupan kerja terhadap komitmen organisasi di Rumah Sakit secara umum dengan lebih luas.

- b. Disarankan agar peneliti yang akan datang melakukan pengelompokan pegawai berdasarkan karakteristik pribadi yang dimiliki, sehingga dapat diketahui kebutuhan-kebutuhan dominan pegawai yang ingin dipenuhi.
- c. Disarankan agar peneliti yang akan datang, selain melakukan wawancara mendalam, juga melakukan penelitian observasi, sehingga diperoleh gambaran kualitas kehidupan kerja yang lebih akurat.
- d. Instrumen yang digunakan sebaiknya disesuaikan dengan faktor budaya informan, sehingga dapat diperoleh informasi yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Candra Yoga, 2003, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* edisi ke-2, Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.
- Afwan, S.I., 1994, *Hubungan Antara Daya Pemimpin dengan Komitmen pada Organisasi*. Tesis Program Pascasarjana Psikologi , Universitas Indonesia, Depok.
- Ali Nina, L. S., 2002, *Pengaruh Masa Kerja, Trait Kepribadian, Kepuasan Kerja, dan Iklim Psikologis Terhadap Komitmen Dosen pada Universitas Indonesia*. Disertasi Program Pasasarjana Psikologi , Universitas Indonesia, Depok.
- Amijanti, R., 2000, *Hubungan Nilai-Nilai Pribadi , Gaya Kepemimpinan, dengan Keterikatan Organisasi pada Menejer Madya Pertamina*. Tesis Program Pascasarjana Psikologi , Universitas Indonesia, Depok.
- Anggoro, Adi., 2006, *Hubungan komponen Quality of Work Life dengan produktivitas perawat ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Arif Sukadi F. & Said Hutagaol, 1993, *Metode dan Analisis Penelitian-Mencari Hubungan*, Penerbit Erlangga, Jakarta
- Bachtiar, Adang, 2000, *Modul Metodologi Penelitian Kesehatan*, FKM UI, Depok
- Baron, R.A. & Greenberg, J., 2000, *Behavior in Organizations Seventh Edition*, Prentice-Hall, Inc, USA.
- Cascio, Wayne F., 2006, *Managing Human Resources: Productivity, Quality of Work Life, Profits, Seventh Edition*, McGraw-Hill, Inc, USA.
- Davis, Keith & Newstrom, J.W., 2004, *Human Behavior at Work: Oganizational Behavior, Seventh Edition*, McGraw-Hill, Inc., U.S.A.
- De Cenzo, D.A. & Robbins, S.P., 1994, *Human Resource Management: Concepts & Practices, Fourth Edition*, John Willey & Sons, New York.
- Hasan, Iqbal, 2004, *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, PT Bumi Aksara, Jakarta.
- Hasibuan, Malayu, 2005, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta.

Himpunan Perundang-undangan Republik Indonesia tentang Pokok-Pokok Kepegawaian dan Pegawai Negeri Sipil (PNS), Penerbit Nuansa Aulia, Bandung.

Ilyas, Yaslis, 1999, *Kinerja, Teori, Penilaian, dan Penelitian*, Penerbit FKM UI, Depok.

Ilyas, Yaslis, 2004, *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, Metoda, dan Formula*, Penerbit FKM UI, Depok

Ilyas, Yaslis, 2006, *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Jex, Steve M, 2002, *Organizational Psychology-A Scientist-Practitioner Approach*, John Willey & Sons, New York.

Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1997, Balai Pustaka, Jakarta.

Kinicki, A. & Kreitner, R, 1995, *Organizational Behavior, Third Edition*, Richard D. Irwin, Inc., U.S.A.

Mat Zin, Razali., 2004, *Perception of Professional Engineers toward Quality of Worklife and Organizational Commitment. Gadjah Mada International Journal of Business*, 6, 323-324

Meyer, J.P & Allen, N. J., 1997, *Commitment in the worklife*. Sage, California.

Rivai, Veithzal, 2005, *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan-dari Teori ke Praktik*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Rijadi, Suprijanto, 2005, *Pola Transformasi Rumah Sakit Umum Daerah: Perubahan Bentuk Kelembagaan atau Pengelola Keuangan?*, Jurnal Manajemen Rumah Sakit Indonesia, Vol. 5 No. 4, Januari, 2005

Soeroso, Santoso, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit- Suatu Pendekatan Sistem*, EGC, Jakarta

Sudarnoto, L.F.N., 1997, *Peningkatan usaha dalam kualitas kehidupan kerja, Psikologi Pendidikan dan Bimbingan*, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan UNIKA Atma Jaya

Schultz & Schultz, 1986, *Psychology and Industry Today*. McMillan Publishing Company, USA

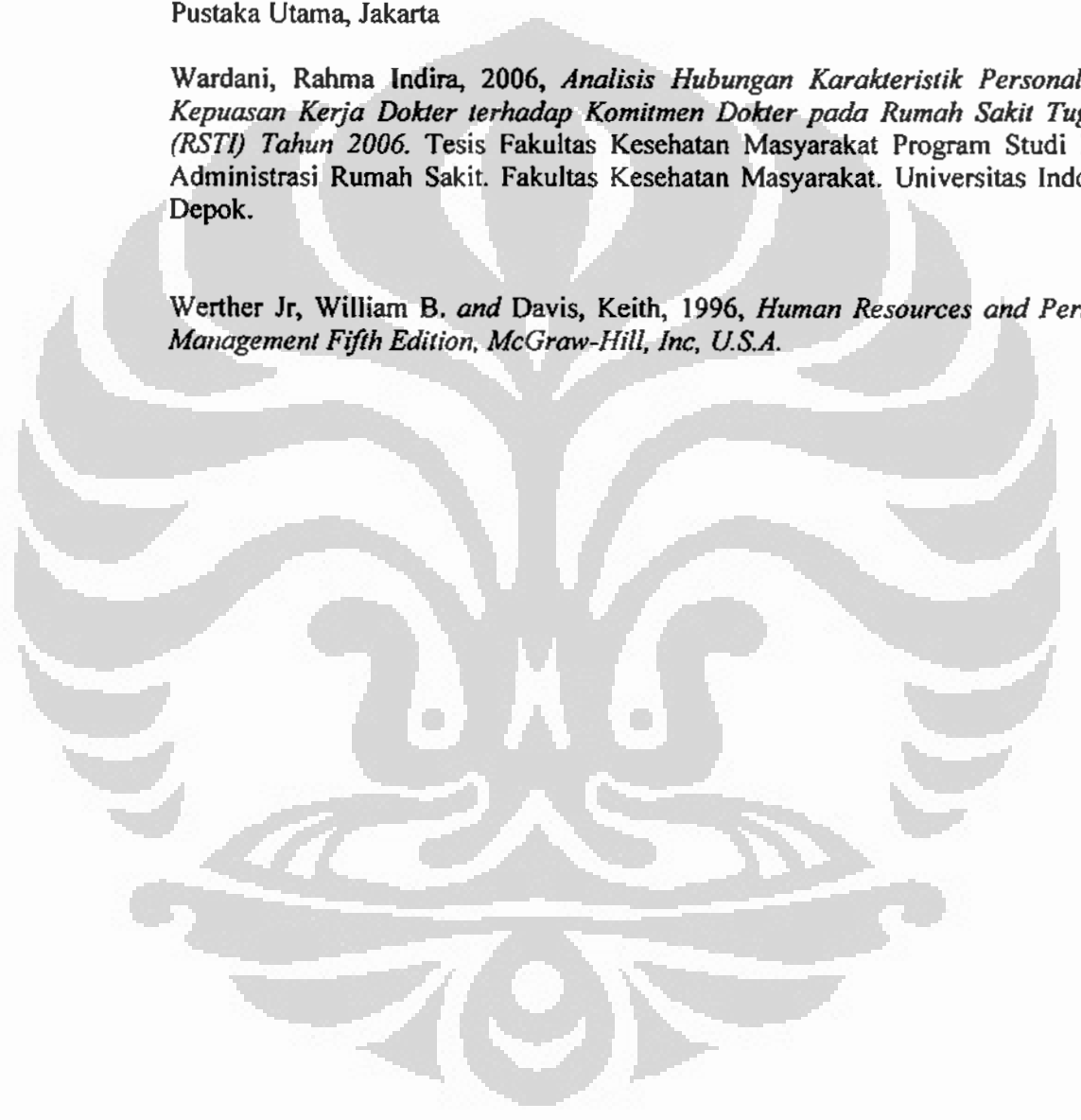
Stephen P. Robbins & T. A. Judge, *Organizational Behavior*, 12th ed. Pearson Education, Inc. New Jersey

Sumartini, Ni Made., 2007, *Hubungan antara Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja dengan Komitmen Dokter Spesialis di RSUD Kota Bekasi* Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok

Umar, Husein, 2005, *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Wardani, Rahma Indira, 2006, *Analisis Hubungan Karakteristik Personal serta Kepuasan Kerja Dokter terhadap Komitmen Dokter pada Rumah Sakit Tugu Ibu (RSTI) Tahun 2006*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.

Werther Jr, William B. and Davis, Keith, 1996, *Human Resources and Personnel Management Fifth Edition*, McGraw-Hill, Inc, U.S.A.



**Panduan Pertanyaan Wawancara Mendalam
Mengenai Kualitas Kehidupan Kerja dan Komitmen Organisasi
SDM Administrasi RSUD Budhi Asih Bagian Instalasi Rawat Jalan
dan Laboratorium**

Tanggal Wawancara:

Responden :

A. Komitmen Organisasi

1. Komitmen Afektif

- a. Seandainya pada suatu hari nanti, terdapat keputusan yang mengharuskan RSUD Budhi Asih ditiadakan dengan tujuan untuk membangun mall atau hotel, atau dialihkan pada pihak ketiga, bagaimana tanggapan anda?
- b. Menurut anda, hal-hal apa saja yang saat ini dianggap sebagai ancaman bagi kemajuan divisi anda? (tentunya hal ini juga berpengaruh terhadap kemajuan RSUD Budhi Asih). Bagaimana reaksi anda terhadap ancaman-ancaman tersebut?
- c. Seandainya RSUD Budhi Asih mengalami defisit anggaran, sehingga Rumah Sakit ini berada dalam kondisi sangat terpuruk dan tentunya anda sebagai karyawan akan merasakan dampaknya, apa yang akan anda lakukan?
- d. Jika terdapat keputusan dari atasan, yang mengharuskan anda dipindahkan tempat ke rumah sakit/tempat kerja yang lain, bagaimana perasaan anda?

2. Komitmen Rasional

- a. Dasar pertimbangan apakah yang menjadi alasan utama anda untuk tetap bekerja di RSUD Budhi Asih?
- b. Bagaimana sikap anda, jika terdapat tawaran pekerjaan lain dengan iming-iming gaji yang lebih tinggi?
- c. Bagaimana peraturan tempat kerja yang sesuai dengan selera anda?
- d. Bagaimana tanggapan anda terhadap pelaksanaan peraturan kerja di RSUD Budhi Asih?

3. Komitmen Normatif

- a. Dalam bekerja pada suatu organisasi, norma-norma organisasi bagaimanakah yang anda inginkan?

Probing:

- Norma komersial
 - Norma sosial
 - Norma kemanusiaan
 - Norma profesionalisme, dll
- b. Dikaitkan dengan norma-norma yang berlaku saat ini di RSUD Budhi Asih, bagaimana kenyamanan anda dalam bekerja?
 - c. Menurut pandangan anda, bagaimana kejelasan visi dan misi RSUD Budhi Asih? Bagaimana kesesuaian visi dan misi tersebut dengan visi dan misi yang saudara inginkan? Bagaimana pelaksanaannya?

B. Kualitas Kehidupan Kerja

1. Partisipasi Karyawan (*Employee Participation*)

- a. Bagaimana tanggapan anda terhadap proses pembuatan perencanaan strategis di RSUD Budhi Asih?
- b. Bagaimana andil karyawan dalam menetapkan program kegiatan?
- c. Bagaimana tanggapan atasan terhadap keinginan-keinginan para karyawan?
- d. Bagaimana cara atasan mengawasi pekerjaan anda sehari-hari? Bagaimana atasan menilai hasil pekerjaan anda?
- e. Untuk keperluan apa saja biasanya rapat dilaksanakan?
- f. Bagaimana proses berjalannya rapat?
- g. Bagaimana keterlibatan karyawan dalam pembuatan keputusan yang berhubungan dengan perencanaan dan operasional pekerjaan sehari-hari?

2. Pengembangan Karir (*career Development*)

- a. Menurut sepengetahuan saudara, bagaimana pedoman kenaikan pangkat di RSUD Budhi Asih?
- b. Bagaimana menurut pandangan saudara mengenai pedoman kenaikan pangkat di RSUD Budhi Asih tersebut?
- c. Bagaimana tanggapan saudara mengenai perjalanan karir selama bekerja di RSUD Budhi Asih?
- d. Apa sajakah upaya-upaya yang telah dilakukan oleh RSUD Budhi Asih dalam mengembangkan karir saudara, dan bagaimana tanggapan saudara?

3. Rasa Bangga terhadap Perusahaan (*Pride*)

- a. Menurut saudara, bagaimana reputasi RSUD Budhi Asih di masyarakat?
- b. Bagaimana perasaan saudara bila orang lain mengetahui bahwa anda adalah pegawai RSUD Budhi Asih?

- c. Jika memungkinkan, apakah anda akan merekomendasikan orang lain untuk bekerja di RSUD Budhi Asih?
- d. Bagaimana tanggapan anda terhadap keberhasilan yang diraih RSUD Budhi Asih?

4. Kompensasi yang seimbang (*Equitable Compensation*)

- a. Bagaimana ketentuan sistem imbalan yang berlaku?
- b. Bagaimana distribusi antara imbalan finansial dengan non finansial?
- c. Bagaimana tanggapan saudara mengenai sistem imbalan yang berjalan saat ini (probing: kesesuaian dengan beban kerja, kesesuaian dengan pasaran, dan memadai untuk memenuhi kebutuhan)?

5. Rasa aman dalam pekerjaan (*Job Security*)

- a. Bagaimana tanggapan saudara mengenai kontrak kerja saudara dengan RSUD Budhi Asih?
- b. Bagaimana tanggapan saudara mengenai jaminan pensiun yang akan anda dapatkan dari RSUD Budhi Asih?
- c. Menurut anda, bagaimana rasa keamanan anda dalam bekerja terkait dengan status kepegawaian dan jaminan pensiun yang ditetapkan saat ini?

6. Fasilitas yang didapat (*Wellness*)

- a. Untuk kelancaran anda bekerja, bagaimana menurut saudara fasilitas fisik yang telah tersedia saat ini (probing: ruangan, peralatan, bahan, dan perlengkapan lainnya)?
- b. Bagaimana menurut pandangan saudara mengenai ketersediaan fasilitas kesehatan yang diperoleh karyawan saat ini?
- c. Bagaimana dengan program konseling yang disediakan untuk pegawai di RS ini?
- d. Bagaimana pelaksanaan program rekreasi pegawai RSUD Budhi Asih?

7. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe environment*)

- a. Bagaimana program keselamatan dan kesehatan kerja di RS ini?
- b. Bagaimana tanggapan saudara terhadap program ini?
- c. Bagaimana realisasi dari program tersebut?
- d. Menurut anda, bagaimana perasaan terlindungi anda dalam bekerja, terkait dengan program keselamatan dan kesehatan yang telah ditetapkan?

8. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

- a. Faktor-faktor apa saja yang biasanya sering memicu terjadinya konflik?
- b. Bagaimana tanggapan saudara jika terjadi konflik?
- c. Bagaimana pihak manajemen bertindak untuk menyelesaikan konflik?

9. Komunikasi (*Communication*)

- a. Menurut Saudara, bagaimana keefektifan komunikasi dengan rekan sekerja?
- b. Bagaimana kelancaran komunikasi di organisasi ini baik secara formal maupun informal?
- c. Bagaimana teknik komunikasi yang paling efektif digunakan menurut saudara untuk kelancaran kegiatan di RS ini?

Lampiran 2

Transkrip Wawancara Mendalam

KOMITMEN

1. Komitmen Afektif

Nomor Responden	Pertanyaan			
	a	b	c	d
Laboratorium				
1.	Kecewa, karena profesi yang sudah lama tertanam harus diganti yang lain	Tidak ada	Cari sebab masalah, kenapa bisa begini, dari segi mana yang salah	Kalau bisa saya jangan dipindahkan dari Rumah Sakit ini, karena walaupun kebutuhan-kebutuhan saya belum terpenuhi dari segi gaji dan status, tapi disini sawah ladang kita, jadi rasa memiliki itu sudah ada
2.	Kalau Rumah Sakit ini sampai ditutup saya sedih sekali, karena sudah lama disini, jadi rasanya kehilangan	Tidak ada	Terima dulu, mungkin nanti bisa dibicarakan, lalu cari solusi	Sebenarnya sedih, tapi bila sesuai dengan pendidikan dan alasan tidak apa-apa
3.	Tentu kecewa banget kalau seandainya rumah sakit ini dilikuidasi, kita sudah membangun laboratorium untuk Rumah Sakit Budhi Asih agar berkembang lebih baik, karena awal masuk di RSBA, Lab banyak yang harus dibenahi, udah kita beresin, eh malah ditutup.	Kemajuan teknologi yang belum bisa diserap oleh Budhi Asih, Manajemen Sistem Informasi harus diperbaiki. Oleh karena itu divisi Lab buat program sendiri, karena RSBA kesannya lambat menangan, jadi inisiatif sendiri saja	Bernegosiasi dengan manajemen, apa yang bisa diperbaiki	Saya akan berusaha agar tidak dipindahkan dari rumah sakit ini, karena saya sudah membangun lab, dan itu tidak gampang
4.	Sedih, karena masalah jarak, tau sendiri lah, sekarang jalanan	Tidak ada	Ya minimal kita minta standar gaji D3 yang baik lah	Kalau bisa jangan, disini sudah kayak tempat tinggal yang ke dua

	macet. Lagipula kalau memang jadi mall akan susah untuk orang lain.				
5.	Untuk saya tidak rugi, karena PNS bisa ditempatkan dimana saja.	Subsidi sering telat	Kalau seperti ini ya kita tidak bisa berbuat apa-apa.	Tidak ada masalah.	
6.	Bila memang kebijakan ya oke saja, tapi yang penting carikan dulu pekerjaan lain.	Tidak ada	Menerima saja, cari tau dulu sebenarnya ada apa.	Kurang tertarik.	
7.	Cuek-cuek saja lah, sebelumnya saya juga keluar dari RS Mitra, ya keluar aja begitu	Tidak ada	Ya berusaha bangkitkan rumah sakit, karena kita kerja tim	Ada rasa berat juga, karena disini sudah kayak saudara.	
8.	Alhamdulillah, bisa pindah	Tidak ada	Kadang kita suka bingung, kok ya begini...mendingan dijual ke swasta saja, biar lebih bagus.	Senang	
9.	Saya akan di rumah deh, sebaiknya jangan, mempertimbangkan orang lain, apalagi rumah sakit negeri, pelayanan untuk orang ekonomi bawah banyak.	Tidak ada	Kita cari masalahnya, kenapa bisa begini.	Kecewa, harus beradaptasi lagi.	
10.	Biasa-biasa saja, kalau kita sudah berusaha kita tidak perlu takut kehilangan pekerjaan, teman kita banyak, ada job-job kita diajak.	Lokasinya, dari segi lingkungan, makin lama pelayanan makin jelek, karena tempat kurang mendukung, ya tidak bisa berbuat apa-apa.	Memantau saja, karena bukan wewenang saya.	Tergantung situasi.	
11.	Pastinya sedih, karena paling ngga tidak punya kerja, mau dibawa kemana keluargaku nanti.	Tidak ada	Berhemat, paling kita tetap kerja seperti biasa	Sedih, karena meninggalkan teman-teman, mereka udah kayak keluarga semua.	
12.	Untuk saya pribadi tidak bermasalah, karena pekerjaan tidak hanya di RSBA.	Pembagian-pembagian golongan yang tidak jelas, pemanfaatan senioritas. Sebisa mungkin kalau bisa menentang ya menentang, tapi kalau mengancam kita ya sudahlah.	Ingin tahu penyebabnya, Sebab yang selama ini kita takutkan imbasnya kepada yang dibawah. Tergantung alasannya, kalau penyampaian enak kita bisa terima.	Kecewa, tapi kalau keputusan ya mau ngga mau.	

13.	Untuk kerja kita bisa pindah ke tempat lain, tapi kehilangan teman-teman aja ya	Tidak ada	Pindah kerja kali ya, karena kita PNS, jadi tidak terlalu risau.	Sedih, kehilangan teman.
14.	Untuk saya tidak pengaruh, tapi untuk pelayanan masyarakat sedih juga.	Belum terlihat ancaman-ancaman-nya.	Buat apa reaksi, rumah sakit juga bukan punya saya.	Ya tidak bisa pindah, kalau harus ya pengangguran saja.
15.	Sedih, karena disini dari rumah sakit jelek, tahu bagaimana berkembangnya, kalau sampai ditutup sayang orang tidak mampu. Saya PNS, jadi tidak ada ruginya.	Tidak ada	Lakukan penghematan, pakai bahan irit-irit.	Saya juga harus tahu dulu, kenapa kok saya dipindahkan sayang saja, karena sudah lama disini.
16.	Kecewa, karena sudah enak dengan suasana kerjanya.	Tidak ada.	Persiapan untuk cari kerja yang lain, karena saya belum diangkat.	Bila keharusan ya sudah, tapi sebenarnya tidak ingin.
17.	Tidak setuju, karena rujukan pertama kartu miskin, lagian kalau ditutup, saya nanti kerja dimana?	Ketidakpuasan pasien, lapor ke media massa dan memperjelek nama RSUD Budhi Asih, padahal nyatanya tidak seperti itu.	Terpuruk keuangan, urusannya bagian keuangan. Saya di lab, jadi urusannya di lab saja.	Bila alasan tepat tidak apa-apa, dan masih di bidang kesehatan.
18.	Kecewa, karena saya sudah berjuang hampir 19 tahun, saya tidak akan rela, karena saya akan kehilangan pekerjaan saya yang di tempat lain belum tentu diterima.	Tidak ada.	Kita harus berhemat, cari solusi masalah.	Saya siap saja, terserah pimpinan, tetapi saya sudah lama disini, meninggalkannya berat.
19.	Kehilangan banget, sudah enjoy disini.	Tidak ada.	Kalau saya kan bawahan, tergantung atasan saja, kita tetap menjalankan tugas dan melayani dengan baik.	Rasanya sedih, usahakan supaya tidak dipindah, makanya kita kerja yang baik disini, suasananya pun sudah bagus.
Front Office				
20.	Sedih, pendapatannya berkurang.	Ketidakhormatan pasien mengenai persyaratan untuk mendapatkan keringanan pelayanan, seperti SKTM. Ya kita beri pengertian saja.	Sedih, kecewa, bingung aja, karena selama ini pendapatan banyak.	Sebenarnya tidak mau, tapi kalau memang sudah menjadi keputusan dari atas dan ada kebijakan lain, ya sudah saya terima.
21.	Bingung, cari kerja lagi	Tidak ada	Cari usaha lain	Tidak apa-apa

22.	Sedih, karena faktor umur, cari kerja susah.	Rumah sakit pemerintah tidak ada ancamannya.	Kita tidak bisa berbuat apa-apa, karena ini RS pemerintah.	Sedih, kenapa harus dipindahkan
23.	Kehilangan kerja deh, jadi harus cari, sekarang cari kerja susah.	Tidak ada, karena tujuan dibangun sudah pasti.	Mencari alternatif pekerjaan lain.	Ikuti saja, walaupun kita tidak tahu kondisinya.
24.	Sedih, karena sudah lama kerja disini, mesti cari kerja lagi.	Tidak ada	Terpikir; kita di PHK tidak ya?	Tidak apa-apa
25.	Saya tidak rela, karena saya sudah merasa bagian dari rumah sakit ini, walaupun ada kekurangan, rasa memiliki itu ada, sudah menyatu lah.	Tidak ada.	Bangkrutnya kenapa dulu ya? Kalau dari atasannya ya paling mendo.	Kalau untuk kebaikan saya ya diterima saja, mungkin untuk mengembangkan ilmu.
26.	Sedih, kita kan kerja disini, nanti kerja dimana lagi?	Tidak ada	Coba dijalankan saja dulu perkembangannya	Kalau memang diputuskan harus begitu ya harus dijalankan, tapi tidak begitu suka, karena yang sekarang jaraknya dekat.
27.	Sedihlah, lulusan rumah sakit cari kerjanya susah, kebanyakan kerjanya jadi pada tidak di rumah sakit.	Masalah kebijakan subsidi, tapi tidak bisa berbuat apa-apa.	Ya mau bagaimana lagi, memang begitu keadaannya.	Sedih, di tempat baru sama tidak ya gajinya dengan disini? Kata teman-teman disini gajinya lebih tinggi.
28.	Kecewa, karena kita sudah senang kerja disini, sudah sreg, masalah keuangan juga.	Peraturan pemerintah mengancam kita sebagai pegawai. Ya kita kerja saja sebaik-baiknya.	Cari alternatif pekerjaan lain.	Kecewa, tapi bila ada alasan jelas tidak apa-apa.
29.	Kecewa, yang jelas penghasilan hilang.	Tidak ada	Jangan sampai terjadi, berjuang jangan sampai bangkrut	Kalau sudah keputusan ya mau tidak mau.
30.	Sedih dong, kalau tidak ada lagi kasihian pasien dan karyawan, nanti terlantar	Takutnya mau jadi swasta, tidak setuju.	Ikut saja sama atasan.	Sedih, harusnya diberi penjelasan, karena orang tua saya sudah tidak kerja, Cuma saya yang kerja.
31.	Tidak jadi masalah, silakan saja, dengan kepemilikan yang baru mudah-mudahan jadi lebih baik. Tapi kalau FO ditiadakan, bagaimana nasib pegawai?	Pesaing-pesaing, berniat untuk memperbaiki.	Bermiat untuk membangun kembali, mengajak rekan-rekan untuk introspeksi.	Tidak jadi masalah, karena itu keputusan dari pihak luar, tapi kalau terlalu jauh dari rumah susah juga ya..
32.	Sayang banget, karena rumah sakit terkenal dengan Gakin. Harusnya digantikan.	Masalah peraturan, misalnya mau di ubah jadi swasta. Manajemen harus tanggap.	Mencari tahu, kok bisa defisit? Biaya apa nih yang membengkak.	Untuk saya gampang-gampang aja. Kalau untuk tugas, kenapa tidak.

33.	Ya kita cari kerja lagi	Keamanan di FO, interaksi dengan pasien terlalu langsung, karena pegang uang, jadi risikan. Kita harus waspada saja.	Sepanjang kita masih digaji ya terus saja.	Tinggal dilihat apa alasannya.
34.	Sedih, karena kita kehilangan kerja	Tidak ada	Mengikuti dari atas saja, karena kita pelaksana, bukan yang mengambil keputusan.	Sedih, karena sudah kenal orang, aku adaptasinya agak lama.
35.	Karena saya masih muda, ya saya cari yang lain.	Pasien tidak mampu ada yang sama sekali tidak bayar dan tidak pakai askes juga, akhirnya lewat saja, pendapatan RS menurun. Kita antisipasi berdasarkan keterangan saja.	Inginnya manajemen diubah, kalau bisa jadi lebih baik lagi.	Kalau alasan baik, kenapa tidak?
36.	Kurang setuju, karena tujuannya mulia, untuk beri pelayanan kesehatan yang baik ke masyarakat.	RS harus bisa mengimbangi pesaingnya.	Saya akan tetap disini, karena optimis, akan ada pihak lain yang membantu.	Tidak masalah.
37.	Jelek banget, kalau bisa dipakai untuk gakin semua.	Ancamannya dari dalam pegawai sendiri, komitmen kurang.	Cuek, karena sebenarnya saya juga ingin pergi, tidak peduli mau untung atau tidak, yang penting sekarang aku melayani pasien, kerja saja.	Saya kerja disini hanya karena Mama.

2. Komitmen Rasional

Nomor Responden	Pertanyaan			
	a	b	c	d
Laboratorium				
1.	Disini sudah seperti keluarga, ibaratnya sawah ladang saya	Tidak langsung ambil, prospek ke depannya bagaimana.	Yang standar saja, kerja sehari 7 jam	Sesuai dengan keinginan, kerja jam 8-2
2.	Suasana kerja dan hubungan dengan teman-teman sudah enak	Mikir dulu, disini hubungan antar ruangan sudah enak, belum tentu di luar dapat yang lebih bagus.	Senang dengan yang disiplin	Di lab bagus, RSBA kadang ada yang tidak disiplin juga ya, tergantung individunya.
3.	Awal lulus tidak niat jadi PNS, swasta kan gajinya lebih besar, tapi karena ada perintah dari	Untuk saat ini kurang tertarik, karena RS Budhi Asih banyak tantangannya, secara pribadi	Sederhana tapi disiplin, sesuai dengan tujuan organisasi, kerja sesuai keahlian yang dimiliki,	Di RSBA disiplin agak kurang, jadi merugikan lab, sehingga buat aturan disiplin sendiri di lab yang disetujui

	institusi pendidikan untuk kerja di instansi negeri dan didukung oleh orang tua, jadinya masuk PNS.	sudah cukup puas bila bisa bantu orang miskin	datang dan pulang tepat waktu	teman-teman.
4.	Karena dekat dengan tempat tinggal, ada jaminan kesehatan, suasana kerja disini orang-orangnya enak, dan karena keahlihan.	Akan saya pertimbangkan dari segi jarak.	Standar saja, yang disiplin, mulai dari disiplin waktu	Di lab ada kemajuan, tapi untuk Rumah Sakit disiplin waktu susah
5.	Status PNS sudah dicapai.	Mau saja.	Untuk rumah sakit secara umum, harusnya bila atasan buat keputusan kita semua mengikuti, bila melanggar dapat sanksi. Terkadang disini tidak begitu, kadang khusus untuk orang tertentu, bila melanggar tidak apa-apa.	Disini penilaian tidak objektif, berdasarkan suka-tidak suka.
6.	Karena status kerja yang sekarang PTT, habis PTT tinggal ke CPNS, oleh karena itu pengurangan pegawai lebih minim.	Kalau nanti sudah jadi PNS sih tidak, masih berat disini karena sudah enak.	Yang disiplin saja.	Di lab oke, di RS Budhi Asih masih setuju.
7.	Kalau di swasta itu pekerjaan dituntut benar, ya nggak enak lah	Tetap saja disini, soalnya pernah ada yang menawarkan juga, tapi saya pikir-pikir jangka panjangnya, disinikah bisa diterima PNS	Yang tidak terlalu dituntut, kerja tidak strict, kalau di swasta, masuk jam 7 ya harus jam 7 banget	Sesuai dengan keinginan saya
8.	Sebenarnya buat saya kurang enak, disini monoton aja, tapi nggak ada lagi tempat kerja yang enak	Mau saya, apalagi kalau dekat.	Yang di lab pengawasan bagus, dipantau, jadi kalau kita ngapa-ngapain bisa konsul.	Di lab peraturan sudah cukup
9.	Karena dekat rumah, lagiipula Rumah Sakit ini Rumah Sakit Negeri, jadi untuk seorang ibu, jam kerja shift-shift-an dari jam 8 sampai jam 2, menguntungkan	Pertimbangkan dulu sama suami, dari segi jaraknya. Kalau pindah kan kita harus sosialisasi dulu, disini sama teman sudah enak.	Senang dengan aturan-aturan di lab, ya kalau telat ada hukuman, denda, tapi dendanya untuk kita-kita lagi.	Di unit lain ada yang suka telat. Pelaksanaan di RSBA kurang cocok. Senang dengan yang di lab.
10.	Ingin mengambil PNS	Gaji lebih tinggi? Sampai berapa	Bila jam kerja rutin lebih enak	Disini bagus, koordinasi bagus, kita

				lama perusahaan itu bisa menjamin? Sedangkan kalau PNS kan jaminannya lama. Saya akan tetap disini karena peluang PNS itu ada.	untuk rutinitas kehidupan, karena shift, jam tidur jadi tidak teratur. Kelebihannya, kita jadi punya waktu, karena bila pada hari 'H' itu kita ada keperluan, tinggal tukar.	mengerti kebutuhan masing-masing.
11.	Yang jelas cari uang ya, mungkin juga karena tuntutan kerja sebagai PNS	Yang jelas enak, yang jelas masih bisa ngurusin keluarga. Suasana yang enak, teman enak	Nggak lah, karena kita jam kerja sudah lebih enak disini	Jam kerja enak, yang jelas masih bisa ngurusin keluarga. Suasana yang enak, teman enak	Untuk Lab, saat ini seperti itu.	
12.	Disini semua kebutuhan saya terpenuhi, secara finansial prospeknya lumayan, lingkungan kerja enak, walaupun ada lebih kurang.	Belum tentu, alasan kita tidak hanya financial, tapi juga hubungan sesama pekerja.	Belum tentu, alasan kita tidak hanya financial, tapi juga hubungan sesama pekerja.	Tegas, tapi tidak kaku, misalnya bila ada yang berhalangan hadir ada toleransi.	Lebih condong kepada tingkatan-tingkatan, misalnya: posisi dia lebih tinggi, datang sesukanya, sementara yang bawahan harus tepat waktu. Ya mau ga mau saya menerima, tapi kecewa pasti ada.	
13.	Karena dekat rumah, sudah jadi PNS, sudah nyaman, kalau pindah kan perlu penyesuaian lagi.	Kebetulan suami juga kerja disini, sewaktu-waktu pasti kepikiran untuk pindah, karena peraturan pasangan suami istri tidak boleh keduanya disini.	Kebetulan suami juga kerja disini, sewaktu-waktu pasti kepikiran untuk pindah, karena peraturan pasangan suami istri tidak boleh keduanya disini.	Kalau disini kita bisa minta jadwal, jadi fleksibel, disini kalau mau tukeran bisa.	Menguntungkan, kalau kita kerja di swasta kan kayaknya susah ya	
14.	Disini kerja tidak terlalu diforsir, atau disuruh-suruh, alat-alatnya mendukung.	Tidak pengaruh, tidak mencari.	Tidak pengaruh, tidak mencari.	Santai, jam kerja fleksibel, bisa diatur-atur sendiri.	Sesuai selera, di tempat lain belum tentu.	
15.	Sudah jadi PNS, jangkauan dekat dari rumah, tidak usah menyesuaikan lagi ke tempat lain.	Tidak, karena tidak suka pindah-pindah.	Tidak, karena tidak suka pindah-pindah.	Senang di pelayanan, dibidang lab	Sesuai.	
16.	Sudah enak saja, orang-orangnya. situasi kerjanya.	Tetap enak disini.	Tetap enak disini.	Jam kerja fleksibel, antar teman saling mengerti kalau ada keperluan mendadak.	Sudah bagus, yang terlaksana sekarang teman-teman tidak individualis.	
17.	Saya kerja disini karena sesuai dengan bidang saya, bidang saya kan di lab, dan fasilitasnya sudah nyaman swasta, jadi nyaman saja.	Akan mempertimbangkan lagi, karena gaji tinggi belum tentu tempat itu nyaman untuk saya.	Akan mempertimbangkan lagi, karena gaji tinggi belum tentu tempat itu nyaman untuk saya.	Yang jelas-jelas saja. Kita jalankan peraturan semampu kita, lalu kita tingkatkan.	Di lab sudah cukup baik, jam masuk dan pulang kalau tidak tepat ada denda. Di RSBA dari segi absen ada yang iya dan ada yang tidak.	
18.	Tentunya untuk cari penghasilan, tapi saya tetap	Sudah ngga lagi deh, karena dari awal saya masuk, saya ikut	Sudah ngga lagi deh, karena dari awal saya masuk, saya ikut	Dimana-mana peraturan itu tidak ada yang enak.	Di lab keras dan disiplin. Kinerja baik, teliti, tanggung jawab,	

	bekerja disini karena pada dasarnya orang tua sudah menyekolahkan kita, jadi kita harus bertanggung jawab dengan profesi kita. Kalau sudah terjun ya saya harus bertanggung jawab.	merintis, saya bertanggung jawab terhadap profesi saya. Cukup pegang satu lab, tapi lab saya maju.		sosialisasi dengan teman harus bisa, tidak boleh telat.
19.	Saya senang melayani kaum bawah, kalau di lingkungan elit malah ngga nyaman.	Saya mundur aja deh kalau kerja di tempat lain dengan gaji lebih tinggi, di swasta sama customer kita tidak 'dianggap'	Ada disiplin kerja dan kerja sama	Sesuai, tidak ada rasa saling menjanjukkan, setia kawan masih ada, saling bantu.
Front Office				
20.	Gaji lebih besar, dan prospeknya kali ya..	Saya akan tetap disini, kalau disini gaji diberikannya di awal, tengah, dan akhir. Kalau swasta awal saja, untuk ibu rumah tangga, kalau tengah bulan sudah tidak ada uang bagaimana?	Santai, jam kerja tidak terikat dan ada toleransi.	Awal-awal sih tidak suka, karena shift, tapi karena kompensasi sesuai ya sudah.
21.	Daripada tidak bekerja, untuk pengobatan keluarga dapat fasilitas.	Tidak, sudah nyaman saja teman-temannya.	Ada kesamaan di antara pegawai	PNS boleh seandainya, tidak ada rasa takut walaupun datang tidak sesuai jam, tidak terancam, sementara kita tidak bisa. Medis dan non medis kurang bersatu, kesel.
22.	Sudah jenuh dengan tempat kerja yang lama, disini bisa untuk peningkatan karyawan, misalnya jadi PNS.	Sudah disini saja, karena umur juga ya..	Shift-shift-an	Shift-shift-an juga, jadi jam kerja tidak masalah.
23.	Karena tidak ada pekerjaan lain, Rumah Sakit ini jaraknya dekat dengan rumah, tidak ada ongkos jalan dan makan, dari segi finansial keinginan untuk jadi CPNS juga lebih terjangkau	Lihat dulu dari segi job desc., inginnya sesuai dengan jurusan, akan diterima jika gaji lebih besar.	Disiplin	Sesuai. Ke arah disiplin ada, sudah siapkan mesin absensi, tapi pemanfaatan dan tindak lanjut kurang. Bila telat, belum ada teguran.
24.	Sudah senang saja. Senangnya karena zaman sekarang cari kerja lain susah, apalagi kalau	Tidak, karena tunjangan kesehatan disini cukup terjangkau; keluarga dan orang tua.	Ikut prosedur yang ada, tidak terlalu ketat, fleksibel saja.	Tidak terlalu terikat.

	cuma tamat SMA	Akan dicoba			
25.	Dari pendidikan saya sebagai lulusan SMA hanya bisa sampai disini saja, tidak punya ijazah lebih, lokasi juga terjangkau, tidak terlalu jauh.			Seharusnya ada kesamaan antara hak dan kewajiban pada semua pegawai.	Kurang memberikan bagi yang honorer, antara PNS dan non PNS jomplang aturannya.
26.	Cari kerja susah, bisa dapat disini, ya sudah kita kita kerja saja disini.	Kenapa tidak? Tapi mesti sesuai kemampuan dan tempatnya dekat.		Sesuai dengan jam kerja yang ditetapkan saja.	Walaupun kalau lagi penuh jam kerja harus ditambah, tapi ini tidak mengganggu.
27.	Susah cari kerja, aku merasakan melamar kemana-mana kok tidak dipanggil ya?	Ya mau-lah, kalau lingkungannya baik siapa yang tidak mau mba? BBM naik, semua naik.		Disesuaikan dengan kebutuhan.	Ikuti saja-lah, saat ini agak lebih disiplin.
28.	Karena sejalan dengan latar belakang pendidikan rumah sakit dan dekat dengan lokasi ter:pat tinggal.	Lihat dulu, walaupun gaji besar, apakah kesejahteraan menunjang gajinya?		Standar saja, waktu fleksibel dan tuntutan ke karyawan tidak berlebihan.	Waktunya fleksibel dan ada toleransi.
29.	Mengharapkan PNS	Kita pertimbangkan lagi dari segi beban kerja.		Begitu sudah bagus, tapi jangan bawahan saja yang dituntut, pimpinan dan manajemen harusnya menjadi contoh-lah	Absen jam 8, tapi ada yang datang jam 8.30, jam 9
30.	Karena penghasilan, bisa untuk kesejahteraan keluarga dan orang tua. Bisa bantu tetangga dan teman, lebih mudah bagi mereka untuk minta tolong.	Tidak tertarik, karena penghasilan tidak menjamin.		Tegas, sesuai komitmen	Ada upaya ke arah sana, ada absen mesin. Di FO sendiri oke, dalam pelayanan masih semau mereka, kita-kita juga yang capek.
31.	Sebagai kesenangan untuk melayani pasien. Jenuh, tapi senang.	Kalau ditawarkan kerja di tempat lain dengan gaji lebih tinggi, saya berpikir tidak langsung ambil, jadi PNS adalah tuntutan suami saya, karena waktunya bisa lebih banyak ke anak, lagipula RSBA dekat rumah.		Hanya jam delapan sampai dua, shift-shift-an	Sesuai dengan selera.
32.	Jarak dari rumah dekat, tujuannya ingin jadi PNS.	Lihat jarak dulu, kalau jauh tetap disini.		Dari jam masuk kerja, karyawannya sudah ditetapkan, di tempat lain tidak sesuai peraturan.	Manajemen kurang melaksanakan.

33.	Kita udah berusaha cari kerja dimana-mana, tapi gaji ya sama, tetap di RSBA karena jaminan kesehatan lebih baik, sampai mertua bisa dijamin	Sudah banyak yang menawarkan, tapi sudah malas saja, apa yang ada kita terima saja.	Yang umum saja seperti di FO. Kalau menurut status pendidikan, seharusnya di <i>accounting</i> .	Dinas malam agak berat, karena pasien banyak. Harusnya yang jaga malam dapat uang lebih besar.
34.	Aku tetap disini karena dulu waktu ngrim lamaran ke rumah sakit lain gagal melulu, sampe wawancara ngga pernah dipanggil lagi, disini bisa lulus, ya Alhamdulillah, gajinya juga lumayan.	Tidak apa-apa, tapi tergantung, kalau gaji tinggi tapi beban kerja berat dan risiko tinggi ya tidak mau.	Tegas, jadi kalau mau ada peraturan ya dijalankan, misalnya: masalah absen, kalau ada yang telat ya gajinya dipotong, tapi ini hanya sekedar omongan, jadinya tetap aja banyak yang telat.	Harusnya jangan cuma ngomong doang.
35.	Dekat, angkutan kota cuma sekali naik. Teman kerjanya enak, gaji juga lumayan.	Kalau untuk maju, kenapa tidak?	Disiplin tinggi	Disiplin kurang, mesin absen baru-baru ini saja adanya.
36.	Saya senang kerja di Rumah Sakit, karena bila ada keluarga yang sakit kita bisa bantu.	Akan coba, tapi belum tentu saya ambil. Kalau gaji pasti orang butuh, tapi ada faktor lain juga, teman, perlu adaptasi lagi.	Adil, sesuai dengan beban kerja kita. Bila ada kelebihan waktu kerja, ya kita diberi uang lembur.	Pelaksanaan tidak sesuai peraturan, karena peraturan belum sepenuhnya ditekankan.
37.	Sebenarnya saya buka usaha sendiri di rumah, tapi Mama saya senangnya saya kerja beginian (menjadi pegawai)	Tidak tertarik.	Peraturan yang sesuai saja dengan kebutuhan kerja.	Kalau disesuaikan dengan kemandirian agak kurang, sehingga FO buat aturan sendiri.

3. Komitmen Normatif

Nomor Responden	Pertanyaan		
	a.	b.	c.
Laboratorium			
1.	Kejasama, musyawarah untuk mufakat	Dari lab sudah baik, kekegawaian kurang kerjasamanya, jadi dibawa nyaman saja	Bagus, pelaksanaan sudah ada, dari SMAK ada yang disekolahkan sampai D3
2.	Norma kemandirian	Kemandirian ada, ada juga yang lihat dari kelas sosialnya, nyaman-nyaman saja	Cukup jelas, sesuai dengan hati nurani, pelaksanaan berjalan
3.	Norma tantangan, tidak peduli rumah sakit ini untuk apa, tapi bagaimana kita bisa menolong gakin, itu baru tantangan	Norma kemandirian baik, tarif tidak mahal, rakyat kecil bisa berobat. Saat ini rasanya nyaman, karena punya tim yang solid.	Visi misi sudah jelas, sesuai dengan keinginan, tapi pelaksanaannya ada kendala. Sarana kurang mendukung, padahal sayang terbentur dengan sarana, padahal keinginan saya besar.

4.	Kemanusiaan, karena saya ada di dinkes	Sesuai dan nyaman.	Visi misi mudah dimengerti, pelaksanaannya kalau untuk instalasi lab sesuai, tapi untuk rumah sakit secara umum; ada yang bilang; gedung luarnya aja yang bagus.
5.	Dari sisi sosial ke pegawai.	Disini masih belum semua norma sosial, kenyamanan juga belum, contohnya untuk berobat, karyawan masih belum jelas.	Kerjasama antar karyawan kurang, komunikasi masih lambat. Di antara kepala Instalasi kadang hanya mereka saja yang tahu prosedur peraturan, kita tidak. Jadi terlah jauh visi misi ini, sebenarnya bagus sih...
6.	Kemanusiaan	Hanya 50 persen kemanusiaan, sisanya kurang begitu. Untuk di lab masih nyaman.	Secara umum pelaksanaan visi misi disiplinnya masih kurang. Di lab yang tidak disiplin hanya sebagian kecil.
7.	Kemanusiaan	Nyaman-nyaman saja	Sudah sesuai, kalau saya pribadi ya saya laksanakan, namanya juga kerja di rumah sakit
8.	Semua norma harus ada	Kurang semua, agama kurang, kemanusiaan kurang, sosial kurang, tapi untuk saya ditempatkan dimanapun nyaman-nyaman saja.	Sesuai dengan saya tapi pelaksanaannya belum sampai. Untuk karyawan kadang-kadang kita dituntut tapi tidak diberi.
9.	Manajemen yang bagus; selalu memperhatikan karyawan, selalu memperhatikan orang bawah.	Kemanusiaan baik, tapi saat ini kesejahteraan karyawan kurang diperhatikan dari sisi penghasilan. Di lab rasanya nyaman-nyaman saja.	Kita dalam taraf kesana, sebenarnya baik dan sesuai dengan hati nurani.
10.	Kerjasama dulu yang enak, baru gajinya dilihat. Bersaing secara sehat.	Intern lab sudah enak, koordinasi enak, masalah-masalah bisa ditangani. Secara keseluruhan masih kacau, kurang bagus lah, tidak seperti swasta yang punya manajemen yang jelas, disini banyak yang tidak riil, karena tidak transparan. Saya tetap nyaman, karena di lab sendiri enak.	Pelaksanaan susah, dari segi SDM-nya. Misi ini bisa dilaksanakan, tapi harus diubah semua, dari pelayanan harus diubah. Sistemnya tidak jelas.
11.	Norma kejujuran dan bekerja sama	Nyaman, karena di lab kekeluargaan kuat, Rumah Sakit secara umum juga sudah cukup	Visi misi cukup jelas dan sesuai dengan keinginan, tapi pelaksanaan masih banyak yang kurang.
12.	Norma keagamaan, jangan sampai bertentangan dengan keyakinan kita. Prospek ke depannya, dari segi manfaatnya, dapat menghidupi, juga sosialisasi dengan teman sekerja.	Secara umum, saya betah, semua yang dibutuhkan ada.	Untuk pelaksanaan, dari segi SDM, siap tidak kita memberikan pelatihan, sanggup tidak SDM mewujudkan visi kita. Tapi secara keseluruhan visi misi sesuai kok, di RSBA agak-agak kolot, jadi yang

				muda harus mengikuti yang tua. Tapi masih enjoy lah
13.	Hubungan dengan teman enak, urusan administrasi gampang		Nyaman. Ruangan oke, antar teman oke, sistem waktu enak. Tapi mengurus surat-surat untuk kenaikan pangkat agak susah.	Sudah sesuai dengan keinginan, kalau buat pasien sudah lumayan.
14.	Kemanusiaan, kekeluargaan		Sosial saja, karena di lab. Nyaman, santai, gaji dapat, libur banyak, cuti bisa diatur juga.	Belum dilaksanakan semua, sesuai dan jelas.
15.	Norma kerja sama.		Di lab sudah berjalan, kalau rumah sakit secara umum belum. Di lab itu enak saja sih, kalau ada apa-apa ngomong langsung.	Bingung, pelaksanaan belum berjalan benar dan menyeluruh. Sebenarnya sesuai dengan hati nurani saya.
16.	Semuanya, agama dan sosial.		Di dalam lab sudah terlaksana norma itu, tapi rumah sakit secara umum belum.	Belum semua terlaksana. Sesuai.
17.	Dalam suatu organisasi saya ingin norma sosialnya yang tinggi, karena masyarakat Jaktim masih banyak orang-orang tidak mampu. Saya mau tidak membedakan antara derajat yang tinggi dan yang rendah		Norma sosial berjalan, norma agama berjalan, ada fasilitas musholah, jadi cukup nyaman.	Sesuai dengan keinginan saya. Pelaksanaan di lab oke. Rumah sakit secara umum juga sudah cukup.
18.	Saya ingin spesifik dengan tugas saya sebagai analis.		Dari Lab kalau ada seminar kita dikurseratkan, artinya kita diberi kesempatan untuk menggali ilmu lagi.	Ada hambatan dalam pelayanan, tergantung lagi dari personal kita, mungkin kondisi sedang kurang prima.
19.	Kemanusiaan dan sosial.		Budhi Asih sesuai dengan keinginan, karena melayani kaum bawah	Kurang jelas mengenai berstandar internasional, sudah berjalan, sesuai dengan keinginan.
Front Office				
20.	Saling berkaitan satu sama lain.		Kalau saling mengerti dan kerja sama baik sih sudah berjalan	Untuk standar internasional masih jauh, karena pelayanan untuk kelas 3, menengah ke bawah. Pelaksanaan masih jauh, pelan-pelan sih bisa, tapi untuk mencapainya ini, karena SDM tidak sesuai dengan tempat kerjanya dia. Dengan keinginan sudah cukup.
21.	Kemanusiaan dan agama.		Sejalan, semua ada, kemanusiaan ada, keagamaan ada.	Visi-misi sudah bagus, tapi kenyataannya tidak sejalan.
22.	Norma sosial, antara karyawan membaaur.		Sudah bagus, norma kemanusiaan juga ada, jadi kita tidak membedakan menengah ke atas atau ke bawah.	Sesuai dengan keinginan, pelaksanaan tidak jauh berbeda, sudah diupayakan.

23.	Norma profesionalisme	Profesional ada, disiplin kurang, kemanusiaan juga ada.	Visi oke, yakin memang ke arah sana, Pelaksanaan diupayakan.
24.	Kerjasama baik	Kalau di FO enak saja	Pelaksanaan pelayanan di FO semaksimal mungkin. Secara keseluruhan rumah sakit belum, visi sesuai dengan keinginan saya.
25.	Kebersamaan	Secara umum sepertinya kurang	Sebenarnya idealnya memang begini, tapi pelaksanaannya jauh dari visi misi ini.
26.	Profesionalisme dan sosial	Profesionalismenya kurang, masalah waktu, harusnya ikut aturan, tapi kenyataannya ada juga yang tidak mengikuti.	Kita berusaha saja untuk melaksanakan misi ini. Memang seharusnya misi seperti ini.
27.	Sosialisasinya ke semua pegawai, keakraban lingkungannya.	Nyaman saja, selama bagian FO nyaman. Yang penting bagian kita sendiri dulu. Sekarang karena berantai-lantai, jadi ada pemisah juga sih.	Sesuai dengan keinginan, kita usaha semaksimal mungkin, maunya yang terbaik, tapi yang menilai kan konsumen.
28.	Norma kejelasan dalam peraturan.	Kenyamanan terganggu, bingung beri penjelasan ke pasien, takutnya salah. Peraturan simpang siur dan tidak ada ketetapan yang pasti	Misi belum semua terlaksana, customer service belum ada, FO terganggu. Isinya agak rancu, sebagian sesuai dan sebagian tidak sesuai.
29.	Kesejahteraan	Bedanya pendapatan PNS dan non PNS masih agak jauh, dijanjikan mau disetarakan, tapi nyatanya belum, tapi ya nyaman sih.	Setuju saja, pelaksanaannya mendekati, ada upaya.
30.	Norma bekerja sama dan terbuka, norma agama.	Nyaman-nyaman saja, sebagian kecil individualisme, tapi di FO sendiri kompak.	Sesuai dengan keinginan. Tapi ada yang kurang cocok, pelaksanaan masih kurang. Rapat tidak pernah ikut, biasanya hanya atasan-atasan saja.
31.	Norma komitmen terhadap pekerjaan dan kekeluargaan, saling dukung dan saling tolong. Sesuai dengan bidang RS ini di bidang jasa	Saat ini komitmen untuk bekerja kurang, rasa memiliki kurang. Jadi rasanya tidak nyaman, karena setiap kita ingin maju, pihak lain malah tidak mendukung.	Visi misi baik, tapi pelaksanaannya masih kurang, hanya slogan. Dukungan dari pihak manajemen kurang. Kompetensi SDM; keinginan untuk belajar tinggi, tapi dukungan pihak manajemen kurang.
32.	Sosial saja, menyatu semua dari atas sampai bawah.	Kalau dilingkup FO sudah baik, tapi dari pihak rumah sakit secara umum kurang. Bila ada masalah kurang kooperatif.	Sesuai, setuju saja. Dari pelaksanaan agak jauh, perlu perubahan bertahap. Kalau memang inginnya begini diubahnya harus total. Untuk berstandar internasional masih jauh.
33.	Kekeluargaan, saling mengerti.	Nyaman sih nyaman saja, memang setengah-setengah. Ada yang kekeluargaan dan ada yang masing-masing.	Sesuai, untuk pribadi, bekerja saja yang terbaik untuk rumah sakit. Upaya pelaksanaan ada, tapi standar

			keberhasilannya belum tau.
34.	Ya yang berpihak ke kesejahteraan karyawan.	Yang sekarang belum sesuai, fasilitas kerja sudah memadai, tapi hambatan teknis seperti <i>hang</i> tetap ada, fasilitas lumayan.	Misi belum terlaksana. Sesuai sih, tapi pelaksanaan belum.
35.	Disiplin waktu.	Di FO disiplin waktunya baik, tapi untuk yang lain beda. Kadang-kadang tidak nyaman, karena kita sudah buka, tapi rekam medis belum, sehingga pasien yang sudah daftar jadi komplain	Dengan hati nurani benar, memberikan pelayanan yang baik. Sejauh ini bagian informasi belum ada, sosialisasi visi misi ini kurang.
36.	Tidak bisa fokus ke 1 titik, semua harus berimbang. Ada toleransi agama, dan rasa kekeluargaan. Rumah sakit aspek sosial harus ada.	Rumah Sakit ini kemanusiaannya menonjol, karena monolog keluarga tidak mampu Profesionalisme memang kurang, tapi masih bisa ditingkatkan karena dari kualitas individu mampu meningkat. Mungkin ada hal lain yang membuat mereka jadi kerja seadanya. Untuk saya pribadi nyaman, walaupun masih ada kekurangan.	Sesuai dengan hati nurani saya. Kesempatan pegawai untuk maju belum merata.
37.	Tergantung tempatnya, kalau warung ya komersil, tapi kalau rumah sakit, ya kemanusiaan.	Nyaman-nyaman saja, walaupun disini norma kemanusiaannya 70%, 30%-nya aneh-aneh, banyak yang memanfaatkan orang miskin.	Sesuai. Pada pelaksanaannya di poli beda, mutu pelayanan kurang, tapi hanya di beberapa poli ya...

KUALITAS KEHIDUPAN KERJA

1. Partisipasi Karyawan (*Employee Participation*)

Nomor Responden	Pertanyaan						
	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.
Laboratorium							
1.	Bagus, asal buat keputusan dari kebijakan manajemen, kan mengikuti saja, kan yang penting yang penting masuk akal	Keputusan kan dari kebijakan manajemen, kan mengikuti saja, kan yang penting yang penting masuk akal	Di lab oke untuk masalah pengaturan beban kerja, dari rumah sakit, kebijakan kepegawaian mengenai jaminan pensiun dan hari tua masih ngambang, tidak sesuai dengan masa kerja	Kerja diawasi sehari-hari oleh koordinator dan kepala instalasi	Bila ada masalah yang harus dipecahkan	Dibuka oleh koordinator, lalu diskusi dengan teman-teman	Dalam unit lab, keputusan dari forum rapat, berdasarkan suara terbanyak.
2.	Tidak apa-apa kita tidak diikutsertakan, kan sudah terwakilkan koordinator	Biasanya kita kumpul dulu, rapat koordinator bertanya ke kita maunya bagaimana, lalu ambil kesepakatan	Di lab oke, koordinator ikut aja maunya kita, jadi kita enak, untuk lebih ke 'atasnya' lagi kita berantai aja, dari koordinator dulu, ke pihak yang lebih atas lancar-lancar aja	Dilaporkan hasil akhirnya saja	Apabillah ada kejadian di luar biasanya, komplain pasien & perawat, ada juga yang rutin, sebulan sekali	Koordinator nyerahin ke kita dulu, ke anak-anak, maunya gimana bila ada masalah begini, lalu dikumpulin dulu pendapat anak-anak	Sangat dipakai pendapatnya
3.	Ya, yang hadir koordinator dan kepala instalasi	Saya sebagai koordinator dan kepala instalasi	Kepala instalasi lab akomodatif, keluhan didengar,	Kepala instalasi mengamati langsung dan observasi, beliau	Jika dibutuhkan saran untuk masalah yang	Ada perdebatan, misalnya, sosialisasi aturan,	Karyawan terlibat sebatas memberi masukan,

		yang buat program	jika memang salah diperbaiki.	sehari-hari di lab juga, bila ada yang salah diskusi dengan saya kemudian diselesaikan	sudah tidak bisa dipecahkan, jira ada peraturan-peraturan baru	akan bebas berpendapat tapi alasan harus logis	keputusan ada di kepala instalasi
4.	Ya coordinator dan kepala instalasi kan lebih tahu, kita dukung bila coordinator ada r embukan ke bawah dulu.	Keputusan bersama banyak, misalnya mengenai disiplin, kita r embukan dulu	Merespon, dibicarakan dulu ke semua, lalu ada masukan dari teman kita.	Disini kita kerja tim, jadi saling menilai dan memberi dukungan, hasil akhir dikoreksi oleh koordinator dan kepala instalasi.	Untuk kesejahteraan pegawai lab, sistem kerja.	Berkumpul, setelah selesai kerja pagi, dimintai pendapat dan masukan satu-satu.	Untuk lab semua antusias, tapi untuk rumah sakit secara umum masih belum.
5.	Sistemnya memang harus seperti itu, tapi kadang tidak sampai ke bawah.	Masih bisa di lab, walaupun persentase tidak terlalu besar. Untuk Rumah sakit secara umum, sebenarnya sih sama, tapi biasanya hanya kepala ruangan dan wakilnya saja, jadi hanya berdasarkan cara pandang mereka, tidak seluruh karyawan.	Kadang jalan, tapi kebanyakan tidak berjalan.	Biasanya kepala instalasi mendapat laporan dari bawahannya.	Koordinasi antar rekan kerja.	Semua diundang, lalu kita bahas semuanya.	Masih kurang di rumah sakit, di lab sendiri bagus.
6.	Tidak ada masalah, kalau memang untuk kebaikan semua. Yang penting kalau hasilnya ada, langsung diberitahu ke pelaksana.	Biasanya koordinator buat rapat, lalu kita bicarakan semuanya disitu.	Ditanggapi semua, ada yang diserjut ada yang tidak.	Disiplin sangat dinilai, kinerja setiap bulan.	Masalah penge luaran hasil, kesejahteraan di lab.	Bebas berpendapat.	Musyawarah semua, pendapat masing-masing lalu r embukan lagi.

7.	Baik saja, tapi harus disampaikan ke pelaksana apa tujuannya, tidak apa-apa pelaksanaan tidak diundang, karena sudah merasa terwakili.	Ada konfirmasi dulu, dimintai pendapat dulu, habis itu baru keluar keputusan	Paling kita bicara ke koordinator, setelah itu ya ada solusinya	Dipantau saja, bila ada hasil yang meragukan/abnormal pasti ditegur langsung, ada evaluasi juga	Bila ada komplain	Pendapat-pendapatnya ditanyakan, ditampung, setelah itu disimpulkan	Saling adu pendapat untuk langkah terbaiknya, tidak menurut satu orang saja.
8.	Tidak apa-apa, yang penting hasilnya bagus	Suka diundang, diajak kompromi.	Untuk menyampaikan keinginan karyawan wadahnya kurang ya, saluran-saluran keinginan karyawan buntu, kebijakan-kebijakan suka buntu, seperti terbentur dengan pasal-pasal, birokrasi Pemda, sehingga direktur pun susah buat keputusan	Kepala instalasi selalu pantau, jadi disiplin terjaga.	Menerangkan masalah, ada acara.	Kalau tidak ada bos lebih enak keluaran pendapat.	Minim.
9.	Baik-baik saja.	Biasanya dalam buat keputusan dirapatkan dulu, dari bawah terus ke wakil, baru ke kepalanya.	Ditampung dulu, baru dirembuk lagi, bagaimana jalan keluarnya, berdasarakan suara terbanyak.	Di lab, kepala instalasi selalu ada di tempat. Kalau ada hasil yang lain baru kita konsul ke beliau.	Bila ada masalah dan rapat rutin tiap bulan.	Buka acara, baru bertanya mengenai masalah selama ini. Biasanya ada koordinator dan kepala instalasi.	Kita dari bawah dulu, baru disampaikan ke atasan, dari koordinator, lalu ke kepala instalasi
10.	Bagus.	Waktu itu misalnya ada perubahan	Tersampaikan dan ditanggapi, entah melalui	Ada evaluasi, per beberapa periode.	Bila ada masalah manajemen, sistem kerja	Diselesaikan dengan cara diskusi.	Di lab bagus. Secara umum semua melalui

			tunjangan kesehatan; ortu tidak di cover, yang ditanggung hanya suami/istri/anak 2, setelah itu diprotes, lalu kebijakan balik lagi.	siapa. Kalau di lab melalui koordinator.		kita, apa yang harus dilakukan, susun jadwal, SOP-SOP.		koordinator.
11.	Walaupun dari hasil pembuatan Renstra telah ada visi misi baru, bawahan tidak tahu, jadi penyampaiannya kurang	Di Lab dimusyawarahkan dulu, diomongin dulu maunya kita bagaimana.	Untuk RS secara umum kurang ditanggapi.	Bagus, sekali-sekali aja beliau jalan, liatin cara kerja kita, kita lapor kalau ada masalah aja.	Bila ada masalah, mengenai jadwal jaga, keputusan yang harus dibicarakan bareng-bareng.	Secara Musyawarah.	Di laboratorium baik, tapi untuk RS secara umum, tidak terlibat.	
12.	Karena yang melaksanakan kita juga, jadi akan lebih efektif kalau pelaksana diikuti sertakan, mampu atau tidak mempunyai kita menjalankan program kan kita yang tahu dilemanya, kalau di atas hanya memantau saja	Musyawarah lumayan bagus, terbuka, pecahkan masalah sebisa mungkin, kekeluargaan lebih kuat.	Kita di lab tidak begitu bermasalah, tapi di luar itu melampaui batas kita, karena sudah ada bagaiannya. Dari pihak kepegawaian mesti kita yang lebih aktif.	Atasan memberi kita kebebasan dalam bekerja, selama dalam tanggung jawab.	Rapat dilaksanakan bila ada masalah, dan membicarakan bagaimana langkah kita ke depan seharusnya untuk kemajuan lab	Secara musyawarah.	Internal lab cukup besar.	
13.	Tidak apa-apa, karena memang sudah tugasnya mereka. Biasanya ada perwakilan	Kalau ada peraturan dibicarakan dulu ke kita.	Kadang-kadang ditanggapi, tapi kalau sudah harus begitu ya sudah kita ikut saja.	Tiap bulan ada laporan kinerja.	Pengumuman baru, kasus-kasus, reagen baru.	Semua kasih pendapat.	Kalau memang ide bagus diterima dan dijalankan, kalau tidak, bos kasih pengarahan.	

14.	dari kita. Bingung juga sih, saya tidak tahu, mungkin dari kepala ruangan disampaikan ke atasan.	Masukan-masukan dipertimbangkan	Menanggapi juga, kita memberi masukan dan saran.	Tidak begitu ketat, biasa saja, berdasarkan hasil kerja per tahun.	Bila ada masalah-masalah, hal yang mencurigakan di lab.	Biasa, adu mulut, bebas berpendapat.	Tergantung bosnya. Kalau di lab semua ikut memutuskan, nanti dicari solusinya.
15.	Paling tidak untuk ke bawah seharusnya kita dikasih tahu hasilnya, apa rencana-rencananya.	Kita berdasarkan rapat.	Ada usulan ditanggapi, yang dijalankan sehari-hari di lab dipertimbangkan kembali.	Dilihat dari kinerja kita, kehadiran, cara kerja, dan cara melayani.	Bila ada kasus, shift-shift-an, peraturan-peraturan baru.	Dibuka oleh koordinator, berdasarkan masukan-masukan, lalu ditanya ke teman-teman, baru kita bahas.	Di dalam lab diambil dari koordinator, setelah itu dibicarakan lagi, partisipasi oleh anggota, apakah kita setuju atau tidak.
16.	Sudah baik, dari bawah dulu.	Antar kita saja dulu diselesaikan, dari tingkat yang paling kecil dulu.	Ada tanggapan, mereka tanyakan dulu masalahnya, lalu diputuskan.	Biasanya kepala instalasi sibuk ke luar, tapi ada koordinator yang mengawasi.	Rapat bulanan, bila ada keperluan yang benar-benar penting.	Yang jaga shift malam dan libur harus hadir di rapat, ditanya satu-satu, keluhannya apa.	Terwakili semua.
17.	Baik.	Dibuat dengan ada rapat, dibahas ketetapan-ketetapan yang diambil, lalu dilaksanakan.	Atasan mendengarkan keinginan-keinginan karyawan, tidak nanyambung ke manajemen karena kerja di lab, yang punya akses adalah koordinator.	Melihat dari hasil yang keluar dan cara kerja. Koordinator dan kepala instalasi turun langsung.	Ada complain pasien, kekurangan-kekurangan, ekstim kecil, cari solusi.	Ditanya satu-satu, ada item yang dibahas, ditanya pendapatnya.	Terlibat keputusan dipertimbangkan dari semua saran, dipilih mana yang paling baik oleh koordinator.
18.	Kalau di bawah ikut ambil keputusan semua kan tidak mungkin, jadi	Tergantung permasalahannya, jika ada perubahan yang lebih baik, yang lama kita	Ditanggapi dengan urutan-urutan, misalnya; aturan, dibicarakan dulu	Ketat juga, kalau ada yang tidak baik langsung bilang.	1 bulan sekali, bila ada masalah dan hal-hal yang perlu dibicarakan.	Dengan kesepakatan bersama.	Yang membuat keputusan koordinator dan kepala instalasi.

		koordinato dan kepala instalasi akan i. mengkoordinasi masukan- masukan yang ada	tinggalkan. Tidak menutup kemungkinan hal terbaru kita pakai dengan kesepakatan.	dengan koordinator, kalau belum bisa baru naik lagi.	Tiap hari datang, bisa lihat langsung, dan koordinasi dengna koordinator.	Rapat wajib intern lab setahun sekali, untuk evaluasi yang sudah berjalan dan perencanaan yang akan datang.	Secara musyawarah untuk mufakat, yang umum-umum saja, pendapat ditanggapi lalu dicari jalan keluarnya.	Untuk di lab ikut terlibat semua, untuk di luar lab kurang, usulan sedikit, kalau memang sesuai baru diajukan ke atas.
19.	Analisis hubungan..., Rati	Sah-sah saja, karena mereka yang berwenang, tapi kalau bisa bawahannya dilibatkan dalam pengajuan usulan-usulan, dan sebaiknya ada timbal balik, apa yang dibicarakan.	Kalau keputusan lab sama-sama, kalau rumah sakit ya atasan.	Atasan disini menanggapi dengan baik, contohnya kalau kita ingin sekolah lagi, didukung dari lab dan mengajukan ke rumah sakit.	Setiap hari diawasi, evaluasi perhari, jadi nanti paling dia lihat kerja kita dulu, ada masalah atau tidak.	Rutin, bila ada masalah, ada masukan, ada yang kurang dan salah dari sistem komputer.	Biasanya di akhir kerja, ada masalah, sebaiknya bagaimana, nanti dicari solusinya.	Di FO (front office) sudah ada, Secara keseluruhan rumah sakit belum.
20.	panita, FKM UI, 2008	Harusnya kita lebih banyak terlibat ya, karena kita yang melaksanakan, terjun langsung, mereka kan tidak tahu. Kadang kita mau mengeluh, ya udah hadapin aja, namanya juga kerja.	Harusnya kita lebih banyak terlibat ya, karena kita yang melaksanakan, terjun langsung, mereka kan tidak tahu. Kadang kita mau mengeluh, ya udah hadapin aja, namanya juga kerja.	Ditampung, cari solusi. Kalau memang masih begini ya mungkin sistemnya yang salah.	Mengenai absen inginnya benar-benar diterapkan. Di FO sih absennya benar-benar, yang lain jam	Masalah ke pasien, peraturan ke pasien.	Dibuka oleh koordinator lalu dimusyawarahkan.	Unuk FO adil, unuk ke atas agak sulit.
21.		Kita di bawah kadang tahunya belakangan, dari mulut ke mulut. Koordinator sih	Terima hasil saja. Koordinator saja yang rapat.	Di FO enak, ada apa-apa disampaikan, kalau di atas susah. Suka				

Front Office

	baik, tapi yang lain belum tentu. Setidaknya pelaksanaannya dilakukanlah, perwakilan saja.		berubah-ubah peraturan, jadi kita repot menghadapi pasien.	kerja tidak sesuai lah.				
22.	Menerima keputusan saja.	Di FO diberi kesempatan dalam memberikan usulan-usulan.	Dengan kebijaksanaan, di cari jalan terbaiknya.	Setiap hari mengunjungi, keiling-lah, bagaimana situasi di poli.	Rapat kalau ada masalah lingkungan kerja, kejadian, yang rutin sebulan sekali.	Dengan memberikan usulan-usulan.	Di FO melalui rapat, rumah sakit secara umum ada utusan dari koordinator.	
23.	Seharusnya melibatkan pelaksana, karena kepala instalasi tidak begitu tahu sikon di bawah.	Melibatkan untuk karyawan di FO, diadakan sebulan sekali, membicarakan masalah.	Baik, menanggapi.	Baik, atasan sering terjun langsung.	Kritik saran dalam 1 tahun. Kendala di lapangan	75 % harus hadir, aktif berpendapat.	Keterlibatannya cukup.	
24.	Paling koordinator saja, tidak apa-apa.	Bebas, kalau bisa diatasi sendiri ya kita atasi, bila tidak bisa, langsung ke koordinator.	Menanggapi dengan baik.	Ada penilaian kinerja setiap tahun, ada laporan harian, dan atasan terjun langsung.	Setiap ada masalah dan bulanan	Dikumpulkan semua koordinator dan kepala instalasi, masalah ditanyakan satu-satu.	Pendapat ditampung dulu semua.	
25.	Kalau ada perwakilan yang membicarakan kita juga sih, ya tidak apa-apa. Inginnya dibicarakan juga kebijakan untuk kesejahteraan honorer.	Masih kurang, sehingga kita sering bermasalah dengan pasien karena ketidakjelasan program dan peraturan.	Dari direktur, belum ada kebijakan yang meningkatkan kesejahteraan honorer.	Pengawasan sudah baik, karena kita sistem kasir, dari penerimaan dan penyetoran, jadi tidak ada yang bisa menyimpang.	Bila ada masalah yang tidak ada penyelesaiannya, paling atasan yang bisa mengarahkan.	Untuk memberikan pendapat sudah saling dukung lah.	Menurut saya pribadi, untuk kalangan kita memberikan pendapat ke atas mgga mungkin lah, untuk melangkah itu kita seperti ada pembatas, karena tidak ada jalur kekuatan hukum yang melindungi	

26.	Tidak apa-apa. perencanaan memang dari atas semua, pelaksanaan tinggal melaksanakannya.	Belum ada	Baik, mereka mengusahakan kemauan kita	Dari laporan harian, atasan juga sesekali turun ke lapangan	Bila ada masalah, misalnya mengenai komputer	Habis jaga, lalu berkumpul dengan koordinator dan kepala instalasi. Kemudian masalah diurai dan kita memberi usulan.	honorer Terlibat juga, karena kita kan harus memberi usulan-usulan dengan koordinator.
27.	Tidak apa-apa, orang manajemen yang lebih tepat dan mengerti dalam membangun rumah sakit.	Minggu ke sekian pada hari Jumat bila menemukan masalah dibicarakan bersama dengan koordinator dan kepala instalasi.	Kalau atasan FO orangnya enak, langsung dibicarakan, kalau atasan RS secara umum belum pernah tahu.	Yang penting setoran tepat waktu dan jumlahnya sama.	Untuk menyelesaikan masalah, sosialisasi KLB, dan peraturan.	Satu-satu ditanyakan, kira-kira kemarin ada masalah apa.	Ya coba dibicarakan ke koordinator, kalau stak, kita baru ke 'atas'nya lagi.
28.	Cerbeda antara yang direncanakan dengan kita, harusnya kumpul dulu dengan bawahan.	Jadwal tugas biasanya dibuat bu Yani, bila tidak bisa tidak apa-apa, fleksibel, selama di FO ada orang tidak masalah.	Ke manajemen langsung tidak pernah, paling ke kepala instalasi. Dalam pertemuan kita bercerita.	Tidak otoriter, kalau ada yang merasa tidak enak langsung bilang saja.	Dari pelayanan, koordinasi antar bagian.	Santai, rileks, ada timbal balik.	Karena adanya rapat, kita jadi lebih leluasa.
29.	Tidak ada masalah, koordinator kan bisa menyampaikan.	Biasanya dari suara terbanyak.	Iya-ya saja, tapi reaksi belum mendukung.	Yang penting pekerjaan berjalan.	Bila ada kebutuhan, untuk memajukan FO.	Kita mengungkapkan keluhan-keluhannya.	Cukup terlibat.
30.	Kalau memang prosedur sebaiknya begitu, ya ikut saja. Tapi takutnya salah persepsi, kalau ada rapat harusnya kita diajak.	Pemah ada rapat, diajak rembukan dan memberi masukan.	Ditampung, disampaikan ke kepala instalasi.	Hampir setiap hari turun, evaluasi hasil akhir.	Rembukan mengenai peraturan.	Rembukan saja antara sesama FO.	Sudah pas-lah. Cuma kenapa kalau rapat dengan atasan tidak pernah di ajak, kita ditampung sih pendapatnya, tapi inginnya ada perwakilan.

31.	Hanya Top dan koordinator saja, antara unit tidak bisa disatukan, kurang integrasi.	Di FO karyawan dilibatkan. Bila ada program diumumkan dan mereka kasih pendapat.	Untuk rumah sakit secara umum; keinginan ditanggapi, tapi pelaksanaan tidak memuaskan dan tidak tuntas	Atasan mau turun, salut juga. Dari laporan bulanan saja, keluhan ditanggapi dan didiskusikan.	Rumah Sakit secara umum jarang diajak, hanya atasan yang diikuti. Di FO, bila ada kebijakan baru dimintai tanggapannya dan dievaluasi.	Dimintai tanggapan.	Di FO aturan tetap memang sudah dibuat lebih dahulu, tapi pelaksanaannya boleh bebas, bereksperimen, dengan rule jangan salah dari aturan
32.	Kita di bawah tidak tahu perencanaannya apa saja, kurang publikasi hasilnya.	Andilnya karyawan masih kurang ya, karena kita kurang publikasi jadi kita tidak bisa ikut andil, tidak bisa ikut bagian dalam proses pengambilan keputusan, jadi benar-benar masih kurang. Walaupun secara berantai juga suka mandek.	Di FO sudah bagus tanggapannya, bila kita punya masalah ya dirapatkan, cari solusinya. Kurang tahu kalau di unit-unit lain, cuma memang agak lama dari atas ke bawahnya.	Kalau di FO atasan malah ikut membantu, benar benar terjun langsung.	Bila ada masalah.	Semua berkumpul, dulu rutin, tapi sekarang agak berkurang, kalaupun ada masalah, beberapa orang saja langsung ke koordinator.	Dilibatkan hanya sampai kepala instalasi saja, tapi dari situ juga kurang publikasi, feedbacknya kurang
33.	Kalau memang sudah keputusan dari atas dan ada koordinator, ya kita ikut saja.	Karyawan bawah tidak ada, seharusnya dibuat angket kalau mau tahu bagaimana pendapat karyawan.	Tidak ada, mungkin atasan menanggapi, tapi habis itu nol lagi.	Dari komputer saja.	Kalau ada peraturan-peraturan baru, misalnya: kriteria Gakin, dan masalah yang harus dibicarakan beramai-ramai.	Kita kasih pendapat, masing-masing punya argumen sendiri.	Rumah sakit secara umum tidak ada. Paling koordinator saja yang punya akses, kita di bawah mengikut saja.
34.	Sosialisasinya kurang, visi misi ini malah aku baru baca.	Di FO iya, kalau rumah sakit secara umum tidak ada.	Kalau koordinator cukup kooperatif, kalau kita	Evaluasi dilihat dari laporan.	Kalau ada masalah yang perlu diselesaikan,	Dengarkan dulu, lalu tanya jawab.	Di FO sudah berjalan, sudah lumayan. Di rumah sakit

				'curhat' pasti dia cari jalan keluar secepatnya. Secara umum belum.	Sangat baik, kadang-kadang tanya kendala, kadang membantu juga.		sosialisasi program baru.		belum, masih intern manajemen saja.
35.	Sosialisasinya kurang	Secara umum kurang, karena kemarin saja ada aturan status KLB, sosialisasinya juga kurang.	Atasan secara umum kurang responsif, atasan langsung baik, Alhamdulillah punya koordinator yang baik.	Atasan secara umum kurang responsif, atasan langsung baik, Alhamdulillah punya koordinator yang baik.	Bebas, yang penting jelas pelaksanaannya sampai dimana, ada laporan bulanan.	Mengenai sosialisasi rawat inap yang sering..	Setelah jam 2 dikumpulkan, lalu ditanya kendalanya oleh kepala instalasi, lalu kita bertanya balik.	Secara umum setengah-setengah, ada yang karyawan diikutkan partisipasi, ada yang tidak.	
36.	Terus terang hasilnya seperti apa saya tidak tahu, tidak disosialisasikan.	Ada, kita memberi masukan melalui rapat rutin sebulan sekali. Untuk evaluasi kerja, hambatan-hambatan.	Di dalam FO baik, keluar tidak tahu.	Bebas, yang penting jelas pelaksanaannya sampai dimana, ada laporan bulanan.	Membicarakan evaluasi kerja, hambatan-hambatan.		Ditanyakan pendapat kita satu-satu.	Keputusan di tangan pimpinan, tapi di FO kita tetap bisa memberikan masukan.	
37.	Tidak dilibatkan. <i>Open management</i> sangat kurang, bawahan ya bawahan saja, atasan buat peraturan tanpa tahu di bawah bagaimana.	Tidak ada, karyawan tidak bisa kasih andil, dari atasan saja.	Untuk rumah sakit secara umum; kayak mimpi...	Pengawasan sudah <i>computerized</i> , atasan support dengan baik.	Dulu setiap ada masalah kita rapat, tapi sekarang sudah baku, jadi masalah sudah jarang.		Kumpul 1 tim, lalu rembukan.	Dari FO ke FO masih bisa, tapi dari FO ke rumah sakit, masih tanda tanya.	

2. Pengembangan Karir

		Pertanyaan			
Nomor Responden	a.	b.	c.	d.	
Laboratorium					
1.	Non PNS tidak ada kenaikan pangkat	Ya sedih juga	Standar saja, tetap, non PNS tidak bisa dikasih posisi kedinasan, hanya bisa di rotasi	Pelatihan dan <i>training</i> ada	
2.	Untuk honor dan PTT kan tidak ada kenaikan pangkat, jadi karyawan saja	Agak kesal karena kepegawaian kurang membantu, suka telat informasinya	Biasa saja	Pelatihan-pelatihan dan seminar diikutkan	
3.	Untuk PNS kenaikan pangkat berdasarkan kredit poin, yaitu jumlah aktivitas yang kita lakukan	Untuk peraturannya bisa diterima, karena itu aturan baku dari depkes, tapi seharusnya pihak kepegawaian lebih ngurusin pegawai, karena angka kredit harus kita buat sendiri.	Biasa saja, naik golongan sesuai aturan saja	Baik, dapat bantuan untuk melanjutkan sekolah lagi dari rumah sakit, seminar-seminar diikutsertakan	
4.	Ada SK Gubernur dan pendataan seluruh Non PNS, yang minimal kerja 2 tahun bisa jadi PNS.	Pada pelaksanaannya pendataan kurang teliti. Waktu 2 tahun cukup lah, yang penting ada keputusannya.	Ikuti prosedur saja.	Dibanding sebelumnya pengetahuan dan ketrampilan kerja meningkat. Terakhir ada pelatihan manajemen kepribadian khusus untuk rumah sakit.	
5.	Berdasarkan peraturan pemerintah tentang PNS.	Mengikuti saja dengan aturan naik pangkat yang ada.	Secara umum susah untuk berkembang	Pelatihan dari lab ada, tapi belum cukup. Pelatihan-pelatihan hanya untuk menunjang pekerjaan disini saja, tapi tidak untuk mendongkrak karir.	
6.	Dari kepegawaian saja.	Kepegawaian kurang peduli dengan karyawan lain, sosialisasi untuk kenaikan pangkat kurang, terlambat pengumumannya.	Inginnya setelah dua tahun honorer bisa diangkat jadi CPNS, ternyata setelah sebelas tahun baru ke CPNS.	Training, pelatihan, sering untuk lab.	
7.	Untuk non PNS tidak ada	Mau bagaimana lagi? Terima saja	Tidak ada grafiknya lah, mendarat saja	Ada, dari lab saja.	
8.	Pedoman kenaikan pangkat PNS	Sebenarnya sistem dengan kredit poin bagus, cuma kadang	Karir mengikuti jalan saja, seharusnya kan bila ada karir	Ada, tapi tidak terlalu banyak, untuk sekolah harus biaya sendiri.	

		menyusahkan juga, karena mungkin kita terlalu jauh dengan manajemen rumah sakit. Pemantauan kan adanya disini, sedangkan yang disana tidak dengar apa-apa, akhirnya jadi bayar kayak begitu saja.	bagus, yuk kita gapai, nah caranya bagaimana tuh ? Tapi nyatanya disini begini-begini saja.	
9.	Harusnya dimana-mana 5 tahun non PNS lalu diangkat, nyatanya kita masih begini-begini saja.	Begini-begini saja, tidak ada tanggapan deh, semuanya harus kita sendiri yang urus.	Begitu saja di lab.	Pelatihan-pelatihan ikut, sering juga, jadi nambah ilmu.
10.	Katanya dari kontrak, lalu honor, PTT, CPNS, kemudian PNS.	Sudah bagus, kalau masih lama, ya memang lama.	Tidak ada kesempatan naik promosi/golongan.	Dari rumah sakit kurang, untuk lab sendiri bila dari luar ada seminar-seminar kita diundang. Tapi kegunaan dari hasil seminar-seminar itu saya bingung, belum berfungsi sama sekali, memang kita dapat sertifikat, tapi untuk apa? Untuk karir sendiri juga tidak ada gunanya
11.	Berdasarkan aturan PNS	Sebagai PNS, sistem kenaikan pangkatnya oke aja. Tapi sekarang sistemnya dengan kredit poin, dan kepegawaian lepas tangan aja, kita yang harus urus kenaikan pangkat sendiri. Maunya sih diurusin kepegawaian, kita tinggal kerja aja disini.	Ada peningkatan, saya dulunya di administrasi, lalu diberi kesempatan sekolah akademi analisis, sekarang jadi analis disini.	Pelatihan rutin diadakan, ada seminar-seminar juga kita berangkat, tiap tahun kita punya jatah pelatihan.
12.	Selama ini saya kerja, digaji. Tidak masalah naik pangkat atau tidak.	Memprhatikan	Meningkat sih tidak, tapi dari segi tanggung jawab meningkat, kepercayaan atasan terhadap kita lebih tinggi.	Sudah ada
13.	Standar saja untuk PNS	Kadang-kadang terlambat, kita tidak perhatikan kapan kita naik pangkat, kepegawaiannya juga kadang pernah diperhatikan, terus kadang susah mengurusnya.	Biasa saja, golongannya saja yang naik.	Pelatihan-pelatihan ada, untuk menambah wawasan.

14.	Kontrak lalu honor, PTT, kemudian CPNS.	Sebenarnya tidak apa-apa sih, saya tidak tahu mau diangkat kapan, tidak memikirkan.	Rata-rata saja, tidak naik dan tidak turun.	Dari rumah sakit 'dingin', tidak peduli sama bawahan. Dari lab ada, tapi biaya sendiri.
15.	Berdasarkan aturan PNS.	Kepegawaian kurang ya, lebih enak naik pangkat otomatis kayak kemarin, sekarang ada angka kredit, mestinya bisa lebih cepat, tapi kayaknya malah ribet.	Statis saja, sesuai aturan PNS.	Senang saja, disekolahkan D3 oleh rumah sakit.
16.	Tidak ada untuk non PNS.	Kepegawaian kurang aktif, pedoman ada, tapi pelaksanaannya kurang.	Standar-standar saja.	Dari lab ada pelatihan-pelatihan, untuk meningkatkan pengetahuan kita, sehingga keterampilan bertambah.
17.	Dari kepegawaian yang mengurus. Sekarang saya pegawai PTT, tapi belum ada kenaikan pangkat.	Bagus.	Saya masih sebagai staf biasa, biasa saja.	Dari lab diberi pelatihan.
18.	Sudah ada jalurnya untuk PNS.	Sebaiknya untuk mengurus hal-hal kenaikan pangkat, gaji berkala, kepegawaian harus punya data, jadi mereka yang urus. Di lab kan porsi kerjanya sudah padat.	Biasa saja, menurut golongan yang ditetapkan.	Diberi kesempatan sekolah, dibiayai oleh rumah sakit, yang mana pada saat ini harus biaya sendiri.
19.	PNS dengan angka kredit.	Rasanya kurang praktis karena harus menulis kinerja sendiri.	Lancar saja, kenaikan golongan mengikuti prosedur saja.	Bagus, izin untuk sekolah diberi, training-training diikutkan secara bergiliran.
Front Office				
20.	Kontrak, katanya bulan September ini mau jadi honorer, tapi yang sudah sepuluh tahun saja belum.	Ya mengikut saja	Dulu masih baru, keget dengan beban kerja yang seperti ini, tapi sekarang sudah terbiasa.	Belum ada, ya mestinya dikasih training, beasiswa sekolah.
21.	Untuk pengangkatan tidak jelas	Sedih banget. Kita kerja ya sudah, kerja saja	Tidak bagus, yang bisa naik hanya orang-orang tertentu saja, jadi nurut saja.	Sekali saja, pelatihan untuk pengembangan diri, untuk karir tidak ada.
22.	Kurang tahu juga ya, karena disini yang lama-lama juga masih honor, masa kita baru 2 tahun sudah diangkat, inginnnya kalau ada kesempatan untuk PNS kita ikut tes.	Menerima saja, yang penting kerja.	Sebagai honorer masih diperpanjang kontraknya, selama ini masih begini-begini saja.	Belum ada.

23.	Belum pernah tahu	Membbingungkan	Stak	Belum ada
24.	Non PNS tidak ada kenaikan pangkat walaupun beberapa tahun kerja	Rasanya sedih, kita sudah pernah mengajukan	Biasa saja, hanya di rotasi, dulu di admisi, <i>medical record</i> , sekarang FO.	Di FO belum ada.
25.	Tidak ada pedoman peraturan yang jelas.	Untuk kita yang orangnya tidak teralalu berambisi baik-baik saja, tapi untuk orang yang berambisi, bukan disini tempatnya.	Walaupun honor, kepercayaan ada meningkat sedikit-sedikit	Pernah mau disekolahkan, tapi karena status saya honor, yang PNS nya komplain. Jadi saya pikir kalau status kita honor ya sudah, intinya tidak bisa apa-apa.
26.	Tidak tahu, tidak ada jenjang karir.	Tidak apa-apa, yang penting kita kerja dengan baik saja. Inginnya bisa lebih.	Sama-sama saja.	Sepertinya tidak ada, manajemen kurang memberikan
27.	Selama ini saya kerja ya kerja saja.	Butuh waktu ke jenjang yang lebih tinggi, dua tahun belum cukup waktunya untuk pengangkatan.	Masih disini-disini saja.	Belum ada
28.	Belum pernah tahu.	Saya sih inginnya jelas, dari kepegawaian belum jelas aturannya, belum se-detail PNS, paling perpanjang kontrak saja.	Alhamdulillah baik-baik saja, masih sama karena masih baru.	Belum ada pelatihan atau training.
29.	Pedoman belum ada, kita tetap berusaha saja.	Kalau ingin jadi PNS kita harus berusaha, susah tuh, tidak boleh putus asa.	Di rotasi saja, dari <i>Medical Record</i> ke <i>Front Office</i> .	Waktu di <i>Medical Record</i> pernah ada, tapi di <i>Front Office</i> tidak.
30.	Kurang mengerti juga, dengar-dengar dua tahun kontrak jadi honorer, yang sudah-sudah 2 tahun juga belum honorer	Belum tentu, belum jelas.	Selama di FO begitu saja, tidak ada perubahan.	Belum ada.
31.	Tidak tahu pedomannya, tidak mementingkan, yang penting kerja dengan baik.	Tidak masalah, ikut saja dengan aturan pemerintah.	Baik-baik aja dan bersyukur, seharusnya staf biasa, tapi 6 bulan sudah jadi koordinator. Setelah setahun disekolahkan oleh Pemda.	Rumah sakit kurang dukungannya, <i>in-house-training</i> tidak ada
32.	Waktu pertama kali masuk RSBA, memang tidak dijanjikan untuk PNS, hanya diangkat jadi karyawan saja.	Seharusnya dilihat, inginnya jadi PNS.	Mau sekolah seperti apa juga, ya tetap saja. Kalau lihat dari senior, kalau sudah kasir ya kasir saja.	Harusnya dipertimbangkan, tapi nyatanya tidak. Di FO tidak ada pelatihan.
33.	Tidak jelas.	Tidak jelas, jadi sebenarnya	Udah bertahun-tahun kita berupaya	Tidak ada

			<p>banyak orang-orang yang dirugikan, banyak juga yang diuntungkan. Mereka kan punya data karyawan, harusnya tahu, orang ini ditempatkan dimana.</p> <p>Pasrah aja, abisnya yang lebih senior dari kita, 20 tahun kerja juga masih honorer, yang penting kerja aja</p> <p>Mengikuti prosedur saja.</p> <p>Sepertinya kita usaha sendiri deh, waktu itu ada beberapa orang yang berusaha untuk mengkoordinir. Tapi sampai sekarang masih belum tahu, status kita akan seperti apa.</p> <p>Tidak jelas. Saya kena pajak, tapi tidak pernah tahu NPWP saya. Honorer jadi PNS? Mimpi kali ye....</p>	<p>mengajukan syarat-syarat untuk jadi PNS, kok ga naik-naik, apa mau selamanya disini?</p> <p>Biasa saja.</p> <p>Pejatan karir saya stak! Lurus, ngga naik ngga turun, rata aja</p> <p>Tidak ada peningkatan.</p> <p>Teman lain 15 tahun masih di bangku yang sama.</p>	<p>Belum ada. Istilahnya kita belajar program juga diajarin dari teman-teman senior aja, kita jadi tahu karena berdasarkan pengalaman saja</p> <p>Belum ada</p> <p>Tidak ada.</p> <p>Tidak ada, karena di kontrak, harusnya mereka dukung kita, tapi nyatanya tidak didukung.</p>
34.	Tidak tahu, tidak ada kenaikan golongan.				
35.	Tertulis di perjanjian menjadi tenaga kontrak 3 tahun, lalu jadi honorer.				
36.	Untuk non PNS tidak ada, katanya kontrak-honorer- PTT-CPNS.				
37.	Tidak pernah tahu.				

3. Rasa Bangga terhadap Organisasi

Nomor Responden	Pertanyaan			
	a.	b.	c.	d.
Laboratorium				
1.	Baik, rumah sakit murah	Bangga	Mungkin, asal mampu	Ikut bangga
2.	Reputasi baik, karena untuk pasien tidak mampu	Bangga	Mungkin, karena di lab pekerjaan enak dan suasana kerja enak	Ikut senang dan bangga
3.	Rumah sakit murah untuk gakin	Malah bangga, karena melayani gakin itu adalah tantangan yang membuat bangga.	Tidak, malah saya yang dititipkan atas dasar confident, tidak perlu lagi rekomendasi	Senang, tapi sayang karena sarana kurang dibenahi
4.	Ada yang bilang RSUD Budhi	Sedih juga ya, paling tidak	Sepertinya tidak	Bangga

	Asih gedungnya doang yang bagus.	identitas dan nama kita dipertaruhkan.	merekomendasikan	
5.	Lumayan baik.	Biasa-biasa saja.	Kemungkinan iya, karena disini jarang ada yang dipecaat.	Ikut senang.
6.	Setengah-setengah, beragam, ada yang memuji, ada juga yang menceemooh.	Beragam juga, untuk di lingkungan saya baik-baik saja.	Mungkin, untuk PNS nya saja, mudah-mudahan bisa bisa diangkat.	Bangga
7.	Bagus, pasien juga ada terus	Biasa saja kalau orang lain tahu.	Ada kemungkinan, tapi saya tidak beri iming-iming.	Ikut bangga
8.	Bagus, karena pasien datang terus, jam 2 malam saja ada.	Bangga	Iya, orang tua saja saya masukkan.	Biasa saja, kadang ada orang yang kagum dengan RSBA, tapi karyawannya tetap saja begitu.
9.	Ada yang bagus, ada yang tidak.	Kalau ada orang lain yang tau saya karyawan Budhi Asih ya senang, kalau orang itu ngomongnya enak	Ya, karena ke depannya bisa jadi PNS.	Ikut senang.
10.	Citra rumah sakit bagus, yang saya takutkan pasien yang bayar umum. Oke harga beda jauh, tapi dari segi pelayanan kurang, keinginan mereka terlalu besar.	Senang.	Tidak, susah peluangnya, kalau ada peluang ya dikabarkan saja. Yang dibanggakan paling PNS-nya saja.	Bangga, berarti citra kita naik juga.
11.	Baik-baik aja, standar lah, dibilangnya murah.	Senang, bangga lah kerja di RS Budhi Asih, bisa nolong yang nggak mampu.	Ya kalo ada lowongan masuk aja..	Senanglah, Rumah Sakitnya udah bagus, banyak dikenal.
12.	Untuk menengah ke bawah cukup bangga, untuk bersaing dengan rumah sakit lain tidak.	Tergantung siapa dulu yang ngomong, Bangga dengan Budhi Asih, saya jadi begini karena Budhi Asih	Mungkin merekomendasikan, dari segi kekeuargaan dan financial lumayan.	Ikut senang.
13.	Ada yang bilang bagus, tapi rata-rata sih mereka bilanganya lebih bagus dari yang belakang.	Biasa saja.	Tidak pernah.	Ikut senang.
14.	'Jutek' katanya	Biasa saja.	Mungkin saja, kalau ada lowongan ya saya kasih.	Biasa saja, tapi kira-kira apanya yang bisa berhasil ya?
15.	Baik.	Senang.	Kalau ada lowongan kenapa tidak, tapi saya tidak promosi, biar mereka saja yang menilai sendiri.	Ikut bangga, karena dari rumah sakit gembel

16.	Biasa-biasa saja.	Biasa saja.	Mungkin, tapi saya tidak promosi apa-apa, diceritakan saja kondisi rumah sakit, kelebihan dan kekurangannya.	Senang.
17.	Cukup baik.	Bangga.	Mungkin, alasannya rumah sakit ini lumayan dari segi kenyamanan kerja.	Bangga.
18.	Kurang puas, tapi ada juga yang bilang murah, gedungnya bagus.	Bangga, walaupun dulu di gedung yang tidak bagus.	Kalau ada yang butuh, saya tarik kerja disini.	Bangga dan senang.
19.	Kalau yang sudah lama bagus-bagus saja, kalau untuk lab disini dianggapnya bagus, karena karena cepat.	Senang aja, berarti dikenal.	Paling saya kasih informasi saja.	Senang, untuk lab memang makin lama makin maju.
Front Office				
20.	Ini rumah sakit paling murah, tapi untuk yang punya uang mereka ingin dilayani seperti rumah sakit swasta.	Senang saja, kalau ada orang yang minta tolong sama aku ya aku bantu.	Mungkin, ya disini kompensasi lumayan, beban kerja juga tidak terlalu berat.	Senang banget.
21.	Ada yang positif ada yang negatif	Biasa saja.	Justru banyak yang suka menitip, walaupun tidak besar, tapi untuk pengobatan Alhamdulillah.	Ikut senang
22.	Baik, RS pemerintah yang tidak membedakan kalangan, sosialnya baik.	Ya senang saja.	Mungkin, paling karena rumah sakit ini memberikan kesejahteraan.	Sekarang maju pesat, senang dan bangga.
23.	Sebagian senang, 75 % baik.	Biasa saja	Pernah merekomendasikan, dari sisi penghasilan menggiurkan.	Senang, karena bagian dari rumah sakit
24.	Baik	Senang	Mungkin saja, kalau mau ya sudah ikut	Ikut senang.
25.	Untuk keseluruhan belum maksimal. Walaupun di komplain tapi datang terus.	Bangga	Kalau bisa jangan deh, kasihan.	Senang saja.
26.	Kata orang Rumah Sakitnya bagus, pelayanannya bagus, dokter-dokternya bagus.	Senang banget kalau orang lain tahu saya kerja disini	Bisa saja, karena pelayanannya bagus, dokter-dokternya bagus.	Senang
27.	Bagus, memang banyak komplain, tapi pasien datang lagi	Biasa saja.	Kalau ada lowongan ya saya kasih informasi saja.	Senang.

	datang lagi. Ada yang baik ada yang kurang, tapi masih tetap saja datang kesini.	Biasa saja	Mungkin, karena dari segi gaji dan cara kerja disini.	Ikut senang.
28.	Murah, pelayanannya ramah-ramah.	Bangga sekali	Mungkin sekali	Ikut senang
29.	Macam-macam orang, ada yang puas, ada yang kurang.	Bangga, jadi kita bisa menolong orang yang mau berobat.	Mungkin, karena bisa diangkat jadi CPNS, ya itulah salah satunya kenapa saya bertahan disini.	Ikut senang.
30.	Baik.	Senang bila dihadapan orang tidak mampu, tapi dengan pasien berduit tidak bangga.	Tidak berani; yang sudah kecemplung ya sudahlah.	Ikut senang.
31.	Kurang baik, pelayanan kurang tanggap, kalau menurut pasien karyawan 'jutek-jutek'	Seriang saja, karena dikira PNS, tapi dalam hati, ngga tau aja kenyataannya.	Mungkin, dari sisi finansial, kebanyakan teman di swasta tertarik dengan tunjangan kesehatan disini.	Ikut bangga, akhirnya ada juga keberhasilan.
32.	Bagus	Bangga, kita bisa melayani orang-orang susah.	Mungkin. Jam kerja sebentar, tidak seperti perusahaan-perusahaan lain, kan susah cari tempat kerja begitu.	Ya ikut senang.
33.	Kalau dari koran-koran banyak yang protes. Masalah kamar, penuh terus.	Bangga juga, istilahnya ini RS negeri, walaupun saya honorer.	Mungkin, disini standar gaji D3 lebih, jadi mungkin teman-teman ku juga tertarik.	Ya bangga juga.
34.	Ada yang bilang bagus, ada yang bilang perawatnya galak-galak.	Senang, kalau ada apa-apa dimintai bantuan.	Kenapa tidak? Karena saya denger kalau di swasta lebih otoriter, disini lebih nyaman lah.	Ikut senang.
35.	Walaupun banyak berita buruk, tapi pasien ramai saja tuh, keunggulan kita, kita murah.	Biasa saja.	Lebih baik mikir dulu deh dari segi finansialnya, karena disini lebih banyak ke sosialnya.	Ikut senang.
36.	Tergantung output pasien, bila sembuh akan senang, kalau meninggal, ya benci.	Biasa-biasa saja.	Tidak mungkin, lebih baik orang kerja sama saya.	Rumah sakit ini stak, pesimis saya!
37.				

4.Kompensasi yang Seimbang

Pertanyaan		
Nomor Responden	a.	c.
Laboratorium		
1.	Dulu Non PNS ada kenaikan berkala setiap 2 tahun, tapi sekarang tidak	Kalau bisa nambah ya nambah lagi, kurang sesuai dengan beban kerja, belum tau pasaran
2.	Sesuai dengan aturan saja, tapi di lab ada lagi sistem yang lain, sebagai hasil jerih payah kita	Cukup menerima untuk kebutuhan sehari-hari, sesuai dengan pasaran, malah kita lebih tinggi, cukup seimbang dengan beban kerja.
3.	Ikut aturan dari pemerintah, tapi ada sistem imbalan lain di lab berdasarkan skor, poin skor didapat dari pendidikan, masa kerja, tanggung jawab, dan beban kerja. Jadi setiap bulan bisa berubah, antara orang per orang tidak semua dan itu tertulis, jadi semua bisa tahu.	Untuk di lab baik, karena berdasarkan skor, dengan tujuan memotivasi karyawan. Sesuai dengan pasaran dan cukup memadai dengan beban kerja
4.	Sesuai dengan peraturan	Sistem di lab bagus, paling tidak untuk motivasi. Kesesuaian dengan pasaran masih di bawah, beban kerja makin berat, penghasilan cuma segini aja, belum setara. Ya istri kerja, lalu kita atur pengeluaran.
5.	Sesuai dengan peraturan	Sesuai dengan pasaran, kurang adil dengan beban kerja dan risiko, tapi memadai untuk kebutuhan sehari-hari.
6.	Hampir sama dengan PNS, ada gaji pokok dan tunjangan. Tapi Tunjangan Perbaikan Penghasilan setengah dari PNS.	Menerima, kita cukupkan saja, sesuai dengan beban kerja dan pasaran.
7.	Sesuai dengan peraturan	Sistem di lab bagus, untuk menuntut kerja kita. Rata-rata saja dengan pasaran, saya terima saja, cuek-cuek saja dibandingkan dengan beban kerja. Dicumuk-cukupkan, masih bujang.
8.	Sesuai dengan peraturan.	Besaran gajinya malah, kerjanya enteng. Dibandingkan pasaran mendingan disini, untuk PNS ya, gaji pokok PNS dan Non PNS beda jauh. Memadai kalau tidak punya hutang.

9.	Insentifnya kecil, uang jaga kecil, tunjangan Kesra sangat beda dengan PNS.	Tidak seimbang, semua perlu dikembangkan.	Sesuai dengan standar pemenuhan kebutuhan. Kurang tau dibandingkan dengan pasaran, ngga nanya-nanya.
10.	Standar untuk non PNS.	Banjir saya dapat bantuan, rekreasi dari rumah sakit tidak ada, paling masing-masing saja.	Tidak adil, karena kita sama-sama capek, tapi pendapatan beda, senioritas masih berjalan. Sesuai dengan pasaran, melebihi standar. Masih single, cukup saja.
11.	Sesuai dengan aturan pemerintah.	Imbalan dalam bentuk non materi kurang, selama ini gaji yang kita dapatkan dari pemerintah, sedangkan non materi yang dari rumah sakit tidak ada.	Tidak memadai untuk kebutuhan sehari-hari, tidak jauh berbeda dengan pasaran, dan sesuai dengan beban kerja.
12.	Sesuai aturan untuk non PNS	Seimbang, di lab kita ada piknik, Askes ada	Realisasi di lapangan, kita PNS dan non PNS beban kerja sama. Tapi PNS karena posisinya, lebih seandainya, sedangkan non PNS tetap bekerja keras dan gaji lebih besar PNS. Sesuai dengan pasaran, memadai untuk kebutuhan sehari-hari.
13.	Ikut aturan pemerintah untuk PNS	Kurang seimbang, dalam bentuk uang lumayan, mungkin tunjangan pendidikan agak seret, jalan-jalan juga kurang.	RSBA lebih tinggi dari yang lain, lebih tinggi Pemda dari swasta. Seimbang dengan beban kerja, cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Dengan sistem di lab, efektif, jadi jarang ada yang bolos.
14.	Sistem imbalan di lab bagus	Non finansial kurang seimbang.	Biasa saja memadainya, karena masih bujangan. Lebih besar disini imbalannya dibandingkan pasaran, sebulan gajinya tiga kali. Dengan beban kerja sekarang, gaji lumayan.
15.	Sesuai aturan PNS.	Keseimbangannya kurang, tidak terima non gaji, jalan-jalan untuk refreshing dari rumah sakit tidak ada.	Lebih sejahtera disini dibanding tempat lain. Dibandingkan dengan beban kerja tidak sesuai. Cukup memadai. Sistem di lab bagus lah mba, kan susah juga kalau ada yang rajin dan yang malas.
16.	Sesuai aturan untuk non PNS	Tidak seimbang, imbalan berupa rekreasi dari rumah sakit tidak ada, jadi lab buat sendiri, biayanya dikumpulkan dari denda uang telat.	Dibandingkan yang lain, masih mending disini, seimbang dengan beban kerja, dicukup-cukupkan lah. Aturan di lab bagus, karena berdasarkan prestasi.

17.	Cukup lumayan, kalau bisa lebih ditingkatkan lagi.	Seimbang.	Dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah lain cukup. Cukup memadai, tidak lebih. Sesuai dengan beban kerja.
18.	Sesuai aturan PNS	Tidak seimbang, non finansial kurang dikembangkan.	Beban kerja bertambah, tapi penghasilan tidak bertambah. Cukup memadai dan sesuai dengan pasaran.
19.	Nominalnya insentif beda dengan non PNS.	Seimbang, ada bantuan jasa untuk kemalangan	Sama dengan pasaran, sesuai dengan beban kerja, cukup memadai, bahkan lebih buat menabung. Sistem di lab bagus, sesuai dengan prestasi kerja, meminimalkan kesalahan.
Front Office			
20.	Dibagi 3 kali, awal bulan: gaji pokok. Tengah bulan: insentif, shift, tunjangan. Akhir bulan uang kesra.	Lebih banyak yang finansial. Rekreasi tidak ada, bantuan banjir ada, berupa susu, biskuit, pakaian.	Lumayan memadai. Jauh lebih tinggi dari pasaran, tanya sama teman lain yang kerja di rumah sakit juga masih tinggikan aku, cukup dengan beban kerja yang sekarang.
21.	Jumlah gaji jauh berbeda dengan PNS	Selain gaji tidak ada lagi imbalan, gaji ya gaji terus, rekreasi tidak ada, tunjangan anak sekolah tidak ada, untuk kematian tidak ada karena sudah dipotong gaji	Tunjangan untuk FO lumayan, dibandingkan pasaran tidak jauh berbeda dengan RS pemerintah lain. Cukup saja untuk kebutuhan sehari-hari, tapi kurang sesuai bila dibandingkan dengan beban kerja.
22.	Selain gaji pokok ada uang shift dan uang jaga.	Baik, tunjangan-tunjangan baik.	Cukup memadai, dibandingkan pasaran lebih tinggi, kalau disinikan masih ada uang kesra dan shift, cukup seimbang antara beban kerja dan penghasilan.
23.	Ada gaji pokok, tunjangan, kesra, tunjangan khusus dan jasa medis.	Kurang seimbang, finansial saja, imbalan rekreasi tidak ada.	Untuk saat ini bujangan oke, untuk berkeluarga harus ada tambahan. Dengan pasaran sesuai, seimbang dengan beban kerja.
24.	Gaji pokok tergantung lama kerja	Non finansial tidak ada, maunya sih ada juga yang non finansialnya.	Cukup saja untuk kebutuhan sehari-hari, kalau bisa sih nambah (dibandingkan dengan beban kerja), sesuai lah dengan pasaran.
25.	(Ada di dokumen)	Tidak ada, untuk honorer kasih banget deh. Tidak ada kekuatan hukum yang bisa buat kita lebih sejahtera.	Secara umum, besar imbalan beda banget dari statusnya (PNS atau Non PNS), pengennya walaupun status beda ya kesejahteraan disamakanlah, karena beban kerja kan sama. Masih kurang sesuai dengan pasaran, terutama untuk Non PNS. Untuk memenuhi kebutuhan

26.	Gaji pokok, pendapatan tidak tetap, insentif, jasa medis, uang jaga, dan kesra.	Non finansial kurang, imbalan rekreasi kita kurang deh mba.	sehari-hari kurang Seimbang dengan beban kerja, dengan pasaran sama sih, tapi lemburan lebih besar, cukup memadai, karena belum berkeluarga bisa nabunglah dikit-dikit
27.	(Ada di dokumen)	Cukup seimbang, memang imbalan rekreasi dengan dana pribadi, tapi tidak terlalu memberatkan.	Dengan pasaran lumayan, seimbang dengan beban kerja. Belum menikah, jadi cukup untuk bantu-bantu orang tua dan menabung.
28.	(Ada di dokumen)	Sebanding	Bila single oke, insentif untuk yang sudah menikah tidak cukup. RSBA masih lebih tinggi pendapatannya, seimbang dengan beban kerja.
29.	Insentif tidak sesuai dengan masa kerja dan pendidikan.	Cukup baik, jasa ambulans ada.	Lebih tinggi di RSBA dibandingkan tempat lain, sesuai dengan beban kerja, cukup memadai. Saya punya 1 anak dan rumah sendiri.
30.	(Ada di dokumen)	Masih kurang dikembangkan dua-duanya.	Memadai untuk sehari-hari. Dari segi nominal kurang, karena beban kerja lebih berat tapi bedanya tidak besar. Kalau perlu tunjangan diabaikan lagi. Dibandingkan rumah sakit lain masih lebih besar disini.
31.	Remunerasi tidak ada, kurang merangsang pegawai, penghargaan tidak ada, padahal berpengaruh dengan rasa kepuasan.	Kurang dikembangkan semua.	Disini rajin-malas sama saja, tapi sesuai dengan pasaran dan memadai.
32.	Kompensasi untuk gaji, kesehatan, disini sudah bagus dibanding rumah sakit lain. Sudah lumayan untuk tenaga kontrak.	Kebanjiran dapat bantuan, reward dalam bentuk penghargaan tidak ada, rekreasi dulu katanya ada, sekarang tidak.	Sudah bagus dibandingkan dengan rumah sakit lain, sudah bagus dengan beban kerja kita, tapi pajaknya tidak transparan, tidak tahu pajaknya untuk apa aja. Kalau masih sendiri cukup-cukup aja, untuk berkeluarga tunjangan oke
33.	(Ada di dokumen)	Kalau bisa imbalan rekreasi ada dong, paling tidak setahun sekali-lah, kita sudah kerja sampai begini. Tunjangan meninggal dan kebanjiran ada.	Standar dengan pasaran. Untuk berkeluarga bisa, tergantung orangnya, cukup saja. Sesuai dengan beban kerja.
34.	Sesuai aturan saja.	Non finansial kurang, program <i>refreshing</i> untuk karyawan tidak pernah.	Enak, terima 3 kali sebulan. Lumayan dengan pasaran, dibanding RS lain. Memadai, bisa nabung lah, seimbang dengan beban kerja.
35.	(Ada di dokumen)	Rekreasi tidak ada, tapi lebih baik finansialnya saja dikembangkan, karena harga pada naik	Sesuai dengan pasaran, dengan beban kerja lumayan-lah. Cukup untuk kebutuhan sehari-

	semua.	hari, masih sendiri
36.	Non PNS ada gaji pokok, TPP, jasa medik, dan insentif.	Kurang memadai untuk kebutuhan sehari-hari, sekarang apa-apa mahal, dengan beban kerja baik, kalau insentif lagi kecil, ya lebih kecil dari pasaran, kecuali kalau gaji pokoknya besar.
37.	Ada gaji pokok dan tunjangan.	Buat bujukan cukup, untuk sampai anak 1 cukup, tapi tidak adil dengan beban kerja, dengan pasaran sesuai.

5. Rasa aman dalam Pekerjaan (Job Security)

Nomor Responden	Pertanyaan		
	a.	b.	c.
Laboratorium			
1.	Tidak ada janji bahwa setelah beberapa tahun akan jadi PNS, kepegawaian tidak gesit nanya kesana-kemari	Masih bimbang, tidak terbayar jaminan pensiunnya, berdasarkan pengalaman yang sudah-sudah, masa bakti kita yang puluhan tahun itu tidak ada nilainya.	Kita tetap kerjakan yang terbaik, sekarang ada jamsostek, tapi Belum aman untuk hari tua, karena non PNS
2.	Inginnya bisa diangkat jadi PNS, tapi pada perjanjian tidak ada janji untuk diangkat jadi PNS	Saya dengar untuk honor sekitar 6 juta, kurang...	Kurang aman untuk posisi sekarang
3.	PNS kan tidak ada perjanjian kerja, semua diatur dari Pemda.	Karena status saya PNS, jaminan pensiun baik-baik saja, tidak masalah	Rasanya aman, apalagi sekarang lihat orang-orang banyak yang di PHK
4.	Kemarin perpanjang kontrak, masih non PNS tapi sudah pegawai tetap.	Masih belum terbayang.	Belum aman kalau belum ada SK.
5.	Mengikuti saja.	Untuk PNS ya ada, tapi dengar-dengar sedikit sih..	Tidak aman dari sisi keuangan, karena ada faktor luar, misalnya dari PEMDA, pernah sudah 4 bulan TPP Kesra tidak juga keluar, dan rumah sakit ini telat subsidiinya.
6.	Menerima saja	Kalau nanti jadi PNS ya lancar	Aman
7.	Kontraknya setahun, lalu tiga tahun, habis itu ada lagi kali ya mba, setelah itu ya sudah, terus saja. Saya ikut-ikutan aja, tidak memusingkan.	Tidak tau ya, mungkin ada.	Tidak aman, namanya juga non PNS
8.	Tidak mengerti, tidak memperhatikan secara	Kalau di Indonesia bukan pensiun namanya, yang	Tidak aman lah, makanya saya tidak

	detail.		sekarang pensiun bisa turun sepertiga-nya.	bangga walaupun jadi PNS, karena jaminan pensiun kecil
9.	Tolong diperhatikan juga yang non PNS, kepegawaian harus aktif bertanya ke dinas, supaya diangkat jadi PNS.		Sedikit kali ya, tidak tahu berapa.	Tidak aman deh, tidak seimbang antara kerja dengan jaminan pensiun.
10.	Tidak ada tanggapan, kontrak kerja rasanya sudah cukup saja.		Untuk honorer katanya dapat dari jamsostek, kalau tidak dapat ya ikut asuransi saja.	Rasanya cukup aman.
11.	Sebagai PNS, memang sudah terikat, dan ditetapkan pemerintah, ya udah ikut jalan aja.		Dari pemerintah pengennya 100%, sekarang kan 80%, untuk orang-orang yang udah pensiun kurang banget.	Walaupun kecil, tapi ya aman
12.	Katanya 2009 akan diangkat semua. Jaminan tertulis tidak ada, tapi saya optimis karena di propinsi ketentuannya ada.		Belum tahu dalam bentuk apa, tapi kalau nanti jadi PNS ya puas	Cukup aman lah kalau disini.
13.	Menguatkan status kita sebagai PNS, jadi kita kerja tidak bisa seenaknya, mereka juga tidak bisa pecat kita.		Kecil banget ya	Ada aman.
14.	Lebih enakny sih tetap saja, tidak usah kontrak.		Kan masih kontrak, jadi belum tahu.	Aman-aman saja.
15.	Sudah cukup semua.		Dapat pensiun	Dibuat aman saja, inginnnya ada gratis berobat setelah pensiun.
16.	Persyaratan untuk jadi PNS tidak jelas.		Tidak ada	Tidak bisa buat kita aman, jadi <i>prepare</i> sendiri.
17.	Sekarang ini saya sudah PTT, langsung dari dinas, mengarah ke PNS.		Perlu dipertimbangkan lagi, karena belum sesuai dengan masa kerja.	Belum pasti, karena belum PNS.
18.	Berdasarkan Pemda saja.		Kalau pensiun, tentunya pendapatan akan berkurang, saya ingin misalnya saya berobat, tetap gratis seperti saat saya bekerja, kalau pensiun yang dipakai <u>askes</u> saja.	Saya ingin berobat gratis bila sudah pensiun, karena sudah membangun lab, tapi rasanya tetap aman.
19.	SK PNS nya ada, menguatkan posisi kita secara administratif		Jaminan pensiun sesuai aja, tergantung golongan juga	Udah enak lah
Front Office				
20.	Tidak jadi masalah, karena disini fasilitasnya sama dengan yang PNS		Kita punya jamsostek	Belum aman, maunya meningkat jadi PNS dan jelas.
21.	Kita sudah berusaha mengumpulkan data ke BKN agar diangkat jadi PNS, tapi rumah sakit kurang membantu, kepegawaian juga mesti didorong-dorong, kebanyakan kita yang harus		Tidak jelas, baru ikut jamsostek, belum setahun.	Ke depannya tidak mengerti akan bagaimana, dari yang sudah-sudah kalau yang pensiun non PNS ya begitu saja, paling dapat beberapa bulan gaji.

	aktif sendiri.		
22.	Sudah 3 kali kontrak kerja, untuk tahun depannya lagi belum tahu.	Kepastian untuk PNS kurang tahu, mudah-mudahan diperpanjang.	Belum pernah bertanya kepastian untuk non PNS, saya menjalankan saja dulu
23.	Pertama kali masuk diberi tahu; jangan berharap untuk jadi PNS, kecuali kita ada usaha sendiri secara formal, misalnya ikut tes dari pemerintah. Setuju-setuju saja.	Tidak ada untuk non PNS, paling dari Jamsostek, tidak memadai.	Tidak aman
24.	Tidak pernah ada perjanjian, karena sudah lama, sudah beberapa tahun, tidak pernah ada tanda tangan apa-apa.	Tidak tahu	Biasa saja, sudah dapat juga alhamdulillah.
25.	Sistem saya dulu, 2 tahun kontrak, setelah itu pegawai honor dengan status pegawai tetap, lebih beruntung dari sistem sekarang.	Yang sudah 30 tahun kerja saja sepertinya tidak sesuai dengan pengabdianya, 35 tahun tetap jadi honorer. Pensiun 1 juta. Makanya honor itu menyedihkanlah, sistem hukumannya tidak kuat.	Ya kita was-was lah.
26.	Setahun-setahun begitu, kita bingung juga, seandainya tidak bisa kerja disini lagi, nanti kita kemana?	Tidak tahu, jamsostek saja adanya.	Was-was juga.
27.	Buat proses, jalani saja, yang penting kerja baik-baik, kalau bisa sih diangkat.	Jamsostek untuk non PNS.	Untuk ke depannya masih agak kurang kalau begini terus.
28.	Sebagai honorer baik-baik saja.	Belum tahu.	Rasa keamanannya belum seperti PNS, kedudukan belum tetap.
29.	Saya seneng saja, karena non PNS tapi pegawai tetap.	Belum jelas dan belum tahu.	Was-was itu masih, kalau kita tidak terpakai lagi, akan kemana?
30.	Maunya diperjelas, tidak digantung-gantung seperti ini seperti yang sudah-sudah.	Belum tahu, tidak pernah membahas masalah itu.	Tidak aman, was-was, diperpanjang tidak ya?
31.	Kesepakatan hanya 1 pihak, tapi menerima saja, tidak masalah, karena cari kerja sekarang susah banget.	PNS sudah ada aturannya, tapi pegawai pensiun yang sudah lama kerja; penghargaan kurang, cinderamata kurang.	Aman-aman saja.
32.	Pengennya ditetapkan atau ditulis, minimal diberitahu; kamu dikontrak sampai dengan beberapa tahun, setelah itu jadi karyawan tetap, wah nantinya kita jadi termotivasi agar berbuat sesuatu untuk rumah sakit, kalau sekarang malah mikirnya ; karena kontrak kita harus cari kerja lain. Saya senang kerja disini tapi masih cari kerjiaan lain, mendingan yang tetap aja.	Tidak tahu, kita tahunya ikut Jamsostek. Harusnya ada kejelasan, pensiun usia berapa, dapat pensiun berapa.	Mengambang, setiap kontraknya mau habis kita resah, diperpanjang tidak ya kontraknya?

33.	Agak sedih juga, karena antara PNS dan non PNS bedanya seperti bumi dan langit.	Tidak ada, harusnya yang punya pikiran seperti itu pimpinan, ya yang layaklah.	Tidak aman.
34.	Tidak begitu jelas, kata teman-teman kalau sudah 2 tahun, secara non tertulis sudah dianggap pegawai tetap, jadi tidak perpanjang-perpanjang lagi.	Tidak ada.	Biasa saja, istilahnya berobat juga ditanggung,
35.	Sesuai lah dengan pelaksanaannya	Saya belum tahu, setahu saya paling yang jamsostek.	Tidak aman
36.	Belum dengar lagi, sepuluh tahun kerja disini masih non PNS, tidak jelas kalau untuk tujuan jadi PNS.	Tidak ada jaminan pensiun	Terasa kurang aman, kita ngga punya jaminan apakah nanti jadi PNS atau tidak, apakah ada imbalan atau tidak setelah kita tidak kerja lagi disini
37.	Dari pihak pekerja pasti ingin yang lebih.	Tidak tahu, tahunya hanya jamsostek.	Jamsostek oke, tapi sepertinya harus nabung sendiri juga.

6. Fasilitas yang Didapat (Wellness)

Nomor Responden	Pertanyaan			
	a.	b.	c.	d.
Laboratorium				
1.	Sudah cukup baik semua	Fasilitas kesehatan masih kurang, karena rawat inap kelas 3 memang gratis, tapi kalau rawat jalan tidak 100% diganti, obat paten harus bayar sendiri	Tidak ada	Dari rumah sakit tidak ada, kita laboratorium buat sendiri
2.	Sudah baik	Cukup memadai	Tidak tahu, tidak ada	Ada juga dari lab aja
3.	Sudah cukup baik, dibandingkan gedung lama, yang diinginkan di gedung baru sudah terpenuhi	Cukup bagus, karena sampai mertua dan orang tua saja gratis, luar biasa!	Program konseling untuk karyawan tidak ada.	Program rekreasi mandek! Sebenarnya bagus tuh, bisa saling kenal antar karyawan, lab sendiri swadana buat rekreasi, tapi tidak dari Rumah Sakit
4.	Di Lab sudah lengkap, tapi bertahap.	Baik, bagus, orang tua, mertua, ditanggung	Baru ini dengar, padahal bagus untuk mengatur emosi, kayak di Rumah Sakit Duren Sawit	Di lab buat sendiri.
5.	Sudah cukup semua.	Masih belum jelas, karena peraturan mengenai apa yang	Tidak berjalan	Ada, dari lab sendiri, dari rumah sakit tidak ada.

			ditanggung masih berubah-ubah.			
6.	Sudah baik	Sudah terjamin	Bagus, mertua, bapak, ibu, ditanggung.	Tidak ada	Dari rumah sakit tidak ada, di lab ada	
7.	Cukup, kalau lab-lab lain sih punya alat yang lebih canggih	Bagus, mertua, bapak, ibu, ditanggung.	Bagus, mertua, bapak, ibu, ditanggung.	Tidak ada, paling sama bos saja, kalau ke yang atas lagi tidak begitu akrab.	Lab buat sendiri, dari rumah sakit tidak ada.	
8.	Ruangan, peralatan, perlengkapan, bagus.	Fasilitas kesehatan minim, padahal kerja di rumah sakit ya, saya mendiang kayak di swasta, berobat ke dokter luar, bayar, dapat kwitansi, setoran ke kantor, lalu diganti 100%. Kalau disini tidak jelas, walaupun saya peserta askes, peraturannya tidak jelas apa saja yang ditanggung. Untuk jasa dokter gratis, tapi pada saat nebus obat, ada yang kita harus bayar	Fasilitas kesehatan minim, padahal kerja di rumah sakit ya, saya mendiang kayak di swasta, berobat ke dokter luar, bayar, dapat kwitansi, setoran ke kantor, lalu diganti 100%. Kalau disini tidak jelas, walaupun saya peserta askes, peraturannya tidak jelas apa saja yang ditanggung. Untuk jasa dokter gratis, tapi pada saat nebus obat, ada yang kita harus bayar	Salurannya tidak jelas	Tidak ada dari rumah sakit, lab buat sendiri.	
9.	Ruangan cukup bagus, peralatan dan perlengkapan baik.	Kesehatan baik, ditanggung oleh rumah sakit.	Kesehatan baik, ditanggung oleh rumah sakit.	Tidak ada	Rekreasi dari RS tidak ada, lab sendiri yang buat.	
10.	Peralatan sudah bagus, tapi ruangan kurang, sirkulasi udara kurang bagus. Perlengkapan lain juga sudah cukup.	Bagus.	Bagus.	Tidak tahu kalau ada tempat konseling.	Lab buat sendiri.	
11.	Bagus, baik, ruangan, alat, bahan, memadai.	Kadang-kadang obat beli ya, kalau obatnya yang ada disini ya ngga bayar, Cuma kalau obat paten ya kita harus beli, belum 100 persen gratis. Pengennya sih gratis semua obat.	Kadang-kadang obat beli ya, kalau obatnya yang ada disini ya ngga bayar, Cuma kalau obat paten ya kita harus beli, belum 100 persen gratis. Pengennya sih gratis semua obat.	Tidak tahu	Tidak ada, maunya sih ada, di lab buat sendiri.	
12.	Memadai.	Cukup memadai dan sampai anak-istri saja diperhatikan.	Cukup memadai dan sampai anak-istri saja diperhatikan.	Kurang berjalan, mungkin ada, tapi untuk sebagian golongan saja yang tau.	Di lab buat sendiri.	
13.	Memadai.	Nah itu, heran saja, kita kerja di	Nah itu, heran saja, kita kerja di	Kurang berjalan sih.	Tidak ada, lab buat sendiri.	

		rumah sakit tapi bila berobat ada yang bayar obatnya, yang non generik. Sedangkan dokter sekarang jarang kasih generik. Jasa dokter disini sih gratis, tapi kalau rujukan ke luar tetap bayar.			
14.	Memadai semua.	Memenuhi, orang tua boleh berobat gratis, sebenarnya adik juga bisa.	Tidak ada konseling.		Di lab buat sendiri.
15.	Bagus semua	Kita disini gratis	Tidak tahu		Dulu ada dari rumah sakit, sekarang tidak, lab buat sendiri saja.
16.	Bagus, ruangan oke, peralatan dan perlengkapan oke.	Dari rumah sakit kurang, masalah obat-obatan masih ada batasan-batasan, ada yang harus bayar.	Tidak ada.		Dari rumah sakit tidak ada, lab mengadakan sendiri.
17.	Cukup baik, ruangan, peralatan, dan perlengkapan memadai.	Masalah kesehatan dijamin, karena kita dari dinas kesehatan.	Tidak ada.		Dulu ada, sekarang tidak ada. Di Lab kita buat sendiri saja.
18.	Secara umum sudah baik. Alat harusnya ada yang lebih canggih, kita sebagai staf maunya ada yang baru, mengikuti perkembangan, jadi pekerjaannya lebih baik	Baik dan memadai, karena anggota keluarga ikut ditanggung.	Tidak ada		Tidak ada dari rumah sakit, lab mengadakan sendiri.
19.	Ruangan, peralatan, perlengkapan, lebih dari cukup.	Lebih dari cukup.	Tidak ada, mungkin karena ketidaktahuan karyawan		Di lab buat sendiri.
Front Office					
20.	Ruangan kurang memadai, kita ada 18 orang sementara ruangan cuma segitu, tidak ada kaca pembatas, namanya pegang uang bisa aja orang langsung nodong. Untuk sistem komputer; kita maunya cepat, karena kadang <i>hang</i> , terutama kalau hari senin awal bulan suka mati,	Cukup, yang ditanggung sama dengan PNS.	Tidak ada.		Rekreasi tidak ada.

	sementara pasien sudah banyak.	Bagus.		Tidak berjalan, hanya orang-orang tertentu saja, mungkin juga karena banyak pegawai.	Tidak ada
21.	Kurang, keamanan kurang, ruangan kurang tertutup, kita kan sering terima uang, tapi tempatnya kurang memadai. Dalam seminggu sekali komputer pasti ada <i>hang</i> -nya, laci juga tidak berkunci.				
22.	Fasilitas untuk kerja bagus.	Gratis untuk orang tua.		Belum tahu	Tidak ada
23.	Ruangan cukup memadai, tapi kesulitan dari sisi <i>security</i> , tidak ada brankas.	Baik, karena memang ditanggung.		Tidak tahu	Selama saya disini tidak ada.
24.	Ruangan terlalu terbuka, jadi pasien mudah masuk-masuk, padahal kita pegang uang. Prasarana suka terlambat turun.	Suami, anak, orang tua, ditanggung.		Tidak ada.	Tidak ada, delapan tahun lalu ada.
25.	Fasilitas fisik <i>front office</i> sudah memadai, hanya saja dari segi ruangan; tempatnya terbatas, keamanan kurang, pengaturan kurang privasi. Perlengkapan udah cukuplah	Untuk pelayanan ke dokter tidak terlalu maksimal, biasa saja. Paling komplain obat yang ditanggung hanya obat generik, di luar itu kita bayar.		Tidak terlalu maksimal	Dulu setiap tahun ada, tapi sekarang tidak ada lagi.
26.	Peralatan lain baik-baik saja, tapi komputer suka eror karena banyak yang pakai. Ruangan kemanannya kurang terjamin, karena laci-laci tidak ada kunci, tidak ada pintu juga, sehingga orang bisa keluar masuk sesukanya. Perlengkapan sudah cukup lah.	Bagus, gratis, mereka menjamin kesehatan karyawannya.		Tidak pernah tahu, kita konsultasi ke koordinator dulu.	Tidak ada.
27.	Ruangan masih agak kurang leluasa. Peralatan dan perlengkapan cukup.	Karena ada jaminan kesehatan, jadinya agak-agak tenang.		Belum pernah tahu.	Tidak ada.
28.	Ruangan belum aman, karena keamanann kurang, kurang ada <i>gap</i> antara petugas dengan pasien. Perlengkapan seperti kertas, billing, suka tidak ada.	Sejauh ini cukup jaminannya.		Belum ada	Belum ada selama kerja disini, kalau kata pegawai lama, dulunya sering diadakan.

29.	Cukup memadai.	Fasilitas kesehatan sudah cukup, suami, istri, orang tua, mertua, anak, dapat fasilitas.	Program konseling untuk pegawai belum ada.	Rekreasi pegawai tidak ada lagi
30.	Meja kasir terbuka begitu saja, loker kurang, malah tidak ada, adanya loker barang.	Saya gratis, bapak ibu gratis, tapi dengar-dengar sekarang ada perubahan, hanya keluarga inti.	Tidak ada	Tidak ada
31.	Sering terjadi kehabisan isi staples dan plastik, fungsi perencanaan harusnya lebih berjalan, pelayanan kan harus berjalan terus. Ruangan juga kurang memadai.	Baik, terbantu dengan rumah sakit, sekarang mau diterbitkan kembali.	Program konseling tidak tahu, tidak jalan. Konseling ke atasan, tergantung pendekatan.	Tidak ada. Selama 4 tahun di RSBA cuma sekali diadakan, pegawai inisiatif sendiri.
32.	Ruangan terbuka sekali, kurang leluasa, 3 unit digabung. Tidak ada security. Peralatan dan perlengkapan baik.	Tunjangan kesehatan baik.	Tidak ada, kita ke kepawajan paling untuk tanda tangan kontrak saja.	Dulunya ada, sekarang tidak.
33.	Terlalu langsung berinteraksi dengan pasien, jadi risikan. Perlengkapan sudah cukup lah.	Baik	Tidak ada.	Tidak ada lagi.
34.	Fasilitas kerja sudah memadai, tapi hambatan teknis seperti <i>hang</i> tetap ada, perlengkapan lumayan.	Sudah memadai, gratis, aku, bapak-ibu. Kalau sudah menikah suami, istri, anak, mertua. Ya rumah sakit kekeluargaanlah	Tidak tahu.	Tidak ada.
35.	Kurang rasa aman, karena di lantai 1, 3 unit dicampur. FO kan pegang uang, harusnya dikasih ruangan sendiri. Komputer kadang-kadang <i>hang</i> , jadi menghambat pelayanan dan pasien mengeluh.	Karena kita masih kontrak, jadi ya sesuai dengan yang kita dapatkan jaminannya.	Belum ada	Tidak ada
36.	Ruangan memadai, tapi komputer kurang jumlahnya, jadi harus pintar mengatur waktu pemakaian, jadi kurang lancar.	Fasilitas kesehatan masih kurang, memang rawat inap kelas 3 gratis, tapi kalau rawat jalan tidak 100% diganti, obat paten harus bayar sendiri, aneh, kita di rumah sakit, tapi tidak 100% ditanggung	Tidak pernah tahu.	Tidak ada.

37.	Minus banget, harusnya pakai kaca, tidak ada kunci, pernah beberapa kali kecolongan, sistem computer bagus, tapi programnya kurang dan sering <i>hang</i> .	Obatnya generik, kalau pegawai gratis. Anak-istri harus bayar kalau berobat, walaupun mungkin sakitnya ketularan dari saya, jadi harus dicover dengan asuransi lain, karena biaya sendiri.	Tidak tahu kalau ada program konseling.	Tidak ada, bayar sendiri.
-----	---	--	---	---------------------------

7. Keselamatan Lingkungan Kerja (*Safe Environment*)

Nomor Responden	Pertanyaan			
	a.	b.	c.	d.
Laboratorium				
1.	Sudah ada	Fasilitas dikasih, tapi tindak lanjut jika kita terinfeksi kurang, pengobatan ya sendiri aja	Dilaksanakan, sudah disediakan semua perlengkapannya	Mudah-mudahan terlindungi
2.	Ada	Saya setuju dengan program ini	Dilaksanakan semua	Cukup terlindungi
3.	RS Budi Asih tidak ada, jadi lab buat sendiri	Kita dukung programnya, karena kita juga takut terinfeksi.	Realisasinya baik	Rasa terlindungi terpenuhi, karena prosedur sudah dijalankan dengan tujuan tidak terinfeksi
4.	Ada programnya	Baik, untuk melindungi kita sendiri	Semua dilaksanakan	Merasa nyaman
5.	Ada.	Sudah cukup baik.	Sebagian besar dilaksanakan	Terlindungi, tergantung dari manusianya juga
6.	Ada di dokumen	Agak kurang, kaca mata belum ada	Dilaksanakan, tapi inginnya disediakan kaca mata	Rasa terlindungi 80%-lah, karena masih ada yang kurang, kaca mata belum ada
7.	Ada di dokumen	Bagus	Dilaksanakan	Belum terlindungi banget lah, karena kalau saya perhatikan masih ada yang buang sampah sembarangan
8.	Ada di dokumen	Bagus, minimal memberi pengamananlah untuk kita dalam bekerja	Saya yang paling sering melanggar biasanya.	Sudah cukup terlindungi, tapi ingin yang riil, seperti tunjangan risiko, saat ini kalau misalnya kita tertular

9.	Ada	Bagus, untuk kepentingan saya sendiri.	Sehari-bari kita memang seperti yang tertulis di program ini.	HIV, tunjangan tidak jelas.
10.	Ada di dokumen.	Bagus..	Pribadi masing-masing saja. Walaupun tanpa tertulis, masing-masing juga sudah tahu	Nyaman, terlindungi. Aman, yang penting kita disediakan semua perlengkapan.
11.	Ada di dokumen	Baguslah demi keselamatan kerja kita.	Sudah dilaksanakan, kita semua sudah sadar sendiri.	Kalau kita benar-benar mengikuti ya amanlah.
12.	Ada di dokumen	Cukup bagus, demi keselamatan kita juga.	Dipakai semua	Merasa terlindungi.
13.	Ada	Bagus sih..	Dilaksanakan juga	Ada terlindungi
14.	Ada di dokumen.	Untuk safety kita cukup memadai.	Tergantung orangnya, ada yang patuh ada yang tidak.	Terlindungi, baju juga jadi tidak kotor.
15.	Ada di dokumen	Setuju, karena itu memang untuk keselamatan kita sendiri.	Sebagian besar sudah dijalankan semua.	Enak, aman.
16.	Ada di dokumen	Sudah sangat bagus	Dilaksanakan, kita sudah tahu bahayanya.	Sudah terlindungi, sudah terjamin.
17.	Ada di dokumen	Baik.	Dilaksanakan	Karena kita yang melakukan sendiri, jadi sudah terlindungi.
18.	Ada di dokumen	Waktu itu sampah yang mengatur <i>cleaning service</i> , dan kita kehabisan plastik.	Sampah atau limbah pernah kehabisan kantong.	<i>Safe</i> banget, karena sudah biasa, jadi kalau tidak ikut aturan rasanya beda.
19.	Ada di dokumen	Bagus, memang harus ada SOP keselamatan kerja.	Berjalan	Ada perasaan aman dan nyaman.
Front Office				
20.	Tidak ada	Seharusnya ada ya...	Kita upaya dari diri sendiri aja	Jauh dari terlindungi, habis menghitung uang ya langsung makan aja, paling sedia <i>handy clean</i> , wastafel ada tapi di <i>pantry</i> , mesti jalan dulu, jauh.
21.	Tidak ada	Tidak ada	Dari diri kita sendiri saja, jangan sampai terlalu capek dan minum vitamin.	Tidak ada perlindungan, tidak ada kaca, sehingga mudah tertular. Tidak aman, tidak enak.
22.	Tidak ada	(tidak ada)	Kita jaga stamina tubuh saja, kalau kita sakit ya pakai masker.	Sudah cukup.
23.	Tidak ada	(tidak ada)	Simulasi kebakaran pernah sekali,	Karena FO, baik-baik saja, cukup

24.	Tidak ada	(tidak ada)	kurang banget.... Minum vitamin saja, tidak ada kebijakan tertentu.	dari upaya sendiri. Di poli Paru, tidak aman, karena langsung berkontak.
25.	Tidak ada pedomannya	(tidak ada)	Masing-masing melindungi diri sendiri saja.	Terlindungi saja, tidak ada perhatian khusus, tidak ada yang kita rasa harus 'bagaimana'
26.	Belum ada	(tidak ada)	Menjaga fisik kita sendiri	Masih ada juga rasa was-was, bagaimana kalau kekebalan tubuh kita sedang rendah, kita kan kontak langsung dengan pasien.
27.	Tidak ada	Jujur aku takut kalau jaga di poli paru, kadang tidak hanya keluarganya, pasiennya langsung datang ke kita, agak khawatir juga kalau tidak pakai kaca, namanya rumah sakit. Preventif kan penting banget	(tidak ada)	Kalau dinas di poli paru agak deg-degan, habis pasiennya kurus-kurus.
28.	Belum ada	(tidak ada)	Antisipasi sendiri saja	Masih kurang terlindungi, karena gap antara pasien dengan petugas kurang. Seperti di poli Paru, saya sempat kena TBC, teman saya sampai tiga orang yang kena.
29.	Tidak ada	(tidak ada)	Ada budaya, kalau dibatasi kesannya kita membatasi diri dengan pasien.	Baik-baik saja, kalau sedang tidak enak badan ya minta izin saja-lah.
30.	Belum ada	(tidak ada)	Kita usaha sendiri saja, kalau lagi flu pada saat jaga di poli paru, ya inisiatif saja pakai masker.	Dengan demikian rasanya cukup terlindungi
31.	Tidak ada.	(tidak ada)	Ada jaminan kesehatan	Baik, bisa diatasi sendiri.
32.	Di FO keselamatan kerja kecil.	Dimana-mana ada bendera rumah sakit ada bendera K3	Di unit sendiri saja dikembangkan.	Tidak terlindungi, karena tidak ada kaca pembatas.
33.	Tidak ada.	Dari segi kesehatan cukup rawan	Ya kita hati-hati saja.	Dengan terpaksa, sebenarnya kurang terlindungi.
34.	Tidak ada.	Kita kan pegang uang, tapi tidak ada kacanya buat menutupi. Pernah juga disini	Tidak ada	Sedikit was-was juga sih, apalagi kalau pasien udah batuk-batuk

		sembilan orang kena cacar, termasuk adikku di rumah juga ketularan, harusnya ada kaca, kayak di poli paru, bahaya juga kan..		
35.	Tidak ada, sebenarnya disini ada SDM lulusan K3, tapi K3 nya tidak ada.	(tidak ada)	Wastafel tidak ada, kita minta dibuatkan tapi katanya tidak bisa, tisu tidak dikasih, padahal kita sudah minta. Ruangan? Lihat sendiri deh mba..	Kurang terlindungi ya, pasien juga melihatnya ruangan kita berantakan, dan kita mudah tertular penyakit.
36.	Tidak ada	Yang umum saja	Tidak ada	Kurang terlindungi, karena FO terbuka, kita jadi gampang ketularan.
37.	Tidak ada	Tidak ada jalan tempat tidur darurat, pengolahan limbah tidak baik.	Tidak ada	Tidak relax, stress, mudah tertular juga.

8. Penyelesaian Masalah (*Conflict Resolution*)

Nomor Responden	Pertanyaan		
	a.	b.	c.
Laboratorium			
1.	Karena salah pendapat, tapi bisa diatasi	Kita anggap saja sebagai pemicu kerja, yang penting tidak dendam.	Kalau masalah bisa diselesaikan di ruangan, ya tidak harus sampai ke atas
2.	Antara lab dengan perawat, misalnya hasil tidak sesuai dengan klinis pasien, tapi itu biasa	Kita selesaikan sendiri saja	Tidak tahu, tidak sampai ke manajemen
3.	Intern lab: tenggang rasa, salah paham dalam taker-tukeran jadwal, masalah indiscipliner, tapi bisa diatasi.	Ambil sisi positif saja dari konflik yang ada	Bertindak, di unit penunjang dengan rapat, saat ada masalah pegawai yang lama tidak hadir
4.	Masalah kehadiran, tapi sekarang sudah bisa diatasi, konfirmasi dengan jaga hari itu.	Kita hubungi koordinator saja	Ke koordinator dulu, kalau ada sesuatu yang perlu ke kepala instalasi, baru disampaikan
5.	Secara umum masalah uang, terkadang karena naik turunnya pendapatan kita, bila pendapatan rumah sakit turun, otomatis ke karyawan juga turun. Juga antara uang dengan pembagian pekerjaan.	Kalau di posisi saya pasrah saja, mau ngapain lagi. Disitu kadang susahnyanya, kayak dulu, pernah turun, di demo, terus bisa nambah lagi, kan aneh, kenapa begitu?	Mereka menanganinya, tapi tidak jelas ke karyawannya bagaimana, transparansinya kurang.

6.	Intern aja, masalah disiplin dan kinerja, pembagian libur kadang kurang adil	Buat rapat, cari penyelesaian	Belum pernah.
7.	Masalah jadwal	Diberi pengertian saja	Lewat-lewat saja, tidak perlu sampai ke manajemen
8.	Pembagian tunjangan, kadang ada konflik juga, lalu kesenjangan dengan pekerjaan, misalnya disana kok enak.	Inginnya ada forum komunikasi antara karyawan dan manajemen, misalnya tiap sebulan sekali.	Ada, tapi nggak full banget, jadi masih ada yang lewat.
9.	Sama pihak luar tidak ada, paling sama pasien.	Diberi pengertian saja.	Biasanya kita selesaikan sendiri saja, tidak ada sampai ke manajemen.
10.	Sistem kerja, untuk analisis sering terjadi konflik dengan perawat.	Kita mempertahankan peraturan di lab, disosialisasikan ke ruangan masing-masing.	Ke koordinator saja, kita buat peraturan baru.
11.	Kalau di lab paling masalah jadwal kali ya, suka selisih. Tapi itu bisa diatasi.	Selesaikan baik-baik.	Tidak pernah ada masalah sampai ke atas.
12.	Kesenjangan karena senioritas, merasa lebih tua, dari situ bisa kemana-mana.	Pendekatan individu saja, cari penyelesaian, enaknyanya bagaimana.	Sebisa mungkin diredam, jangan sampai masalah jadi besar sampai ke atas.
13.	Beda pendapat	Diselesaikan saja	Biasanya antar kita saja yang menyelesaikan.
14.	Miskomunikasi saja.	Langsung ke orangnya saja, dibicarakan, maunya apa.	Belum tahu.
15.	Di rumah sakit uang suka terlambat, padahal rumah sakit lain sudah keluar.	Dari alasan seperti ini tidak masuk akal ya, kayaknya tidak puas.	Akhirnya kita dikumpulkan ke atas dan diberi penerangan.
16.	Masalah pendapatan untuk non PNS.	Mungkin karena merasa kurang.	Mereka adem-ayem aja.
17.	Antara pasien dan petugas lab, antara lab dengan keperawatan, karena salah faham.	Rundingan antara kepala ruangan.	Manajemen tidak mengurus, mereka hanya mengurus masalah manajemen.
18.	Biasanya dengan keperawatan, mengenai ketidakmengertian persyaratan wadah sampel.	Kita beri penjelasan.	Tidak sampai kesana, hanya sebatas pelayanan dan pasien.
19.	Belum ada	Biasanya tidak sampai terjadi konflik	Tidak ada
Front Office			
20.	Macam-macam, antara sesama karyawan banyak yang tidak mengerti pekerjaan kita, juga dengan pasien yang ekonomi ke bawah, karena pendidikan kurang jadi dijelaskan tidak nyambung.	Paling kita mengeluh, cerita sama teman.	Iya kita bisa kasih tahu langsung dengan atasan, dan dicoba diselesaikan oleh atasan.
21.	Kalau antar bagian masalah peraturan-peraturan yang tidak jelas.	Mengadu ke koordinator, kalau masalah pribadi ya sudah masing-masing saja.	Bila ada konflik di antara bagian, kita mengadu ke koordinator, paling antar atasan aja bicara, lalu timbul peraturan
22.	Tidak ada, paling sama pasien saja suka salah	Dijelaskan dengan baik dan diberi	Cukup kita saja beri pengertian ke pasien.

	pengertian.	pengertian.	
23.	Karakter, sifat pribadi.	Paling teguran saja, koordinator mencoba menyelesaikan	Tidak tahu, tidak sampai kesana.
24.	Sikap individu.	Diberi pengertian saja.	Kita hanya sebatas koordinator saja.
25.	Penuntutan status dan kesejahteraan	Harusnya pihak manajemen yang memperjuangkan, kita harus berjuang kemana kan kita tidak mengerti.	Tidak ada solusi selama ini.
26.	Belum menemukan sih.	Kalaupun ada, diselesaikan disini saja.	Tidak perlu sampai ke manajemen
27.	Kesalahpahaman tidak ada	(tidak ada)	Tidak perlu sampai ke manajemen
28.	Antara FO dengan keperawatan, kadang suka ada perbedaan rincian biaya.	Beri penjelasan, kalau kurang puas ke SIRS	Sejauh ini belum pernah sampai ke manajemen.
29.	Tidak pernah.	Tidak ada.	Kalaupun ada, dimusyawarahkan, apa masalahnya.
30.	Pelayanan; salah paham dengan pasien dan perawat mengenai prosedur kerja.	Kita cari solusi saja.	Sudah diajukan ke atasan dan rembukan, pihak manajemen ikut menyelesaikan, sehingga pasien puas.
31.	Antara pegawai FO tidak pernah ada. Antar unit: FO diimpahkan untuk meng-entry pekerjaan orang lain.	Mengalah saja, menerima	Tidak bisa memutuskan, jadi percuma saja mengajukan masalah. Tidak objektif terhadap masalah.
32.	Miskomunikasi saja, di FO kebanyakan anak baru semua, semangat masih bagus .	Menerima saja, paling menjelaskan job desc kita, kalau tidak bisa juga ya ke koordinator atau ke kepala instalasi	Tidak perlu sampai ke manajemen.
33.	Kalau konflik yang kecil-kecil saja, masih bisa diatasi, paling masalah kerja.	Butuh pengertiannya saja.	Yang jelas mereka tidak pernah tahu.
34.	Sesama FO mengenai jadwal dan jumlah libur. Ke unit lain mengenai keserjangan tunjangan.	Di FO bisa diatasi sendiri secara intern, karena koordinator kita kooperatif.	Tidak sampai ke manajemen.
35.	Biasanya malah sama pasien, mereka banyak yang sulit mengerti.	Diberi pengertian saja	Menurut saya kurang.
36.	Salah faham antara manusia.	Saling mengalah dan mengerti.	Tidak pernah tahu, sepertinya lebih banyak hubungan antar kita
37.	FO belum pernah konflik, karena biasa bangun kekeluargaan, sama poli sering konflik, kalau sudah jam tutup pasien disuruh ke pendaftaran.	Bingung juga, mau ngomongin aturan, aturan yang mana? jadi biar kan saja, ribut sebentar, nanti juga biasa lagi.	Tidak menyelesaikan masalah.

9. Komunikasi (Communication)

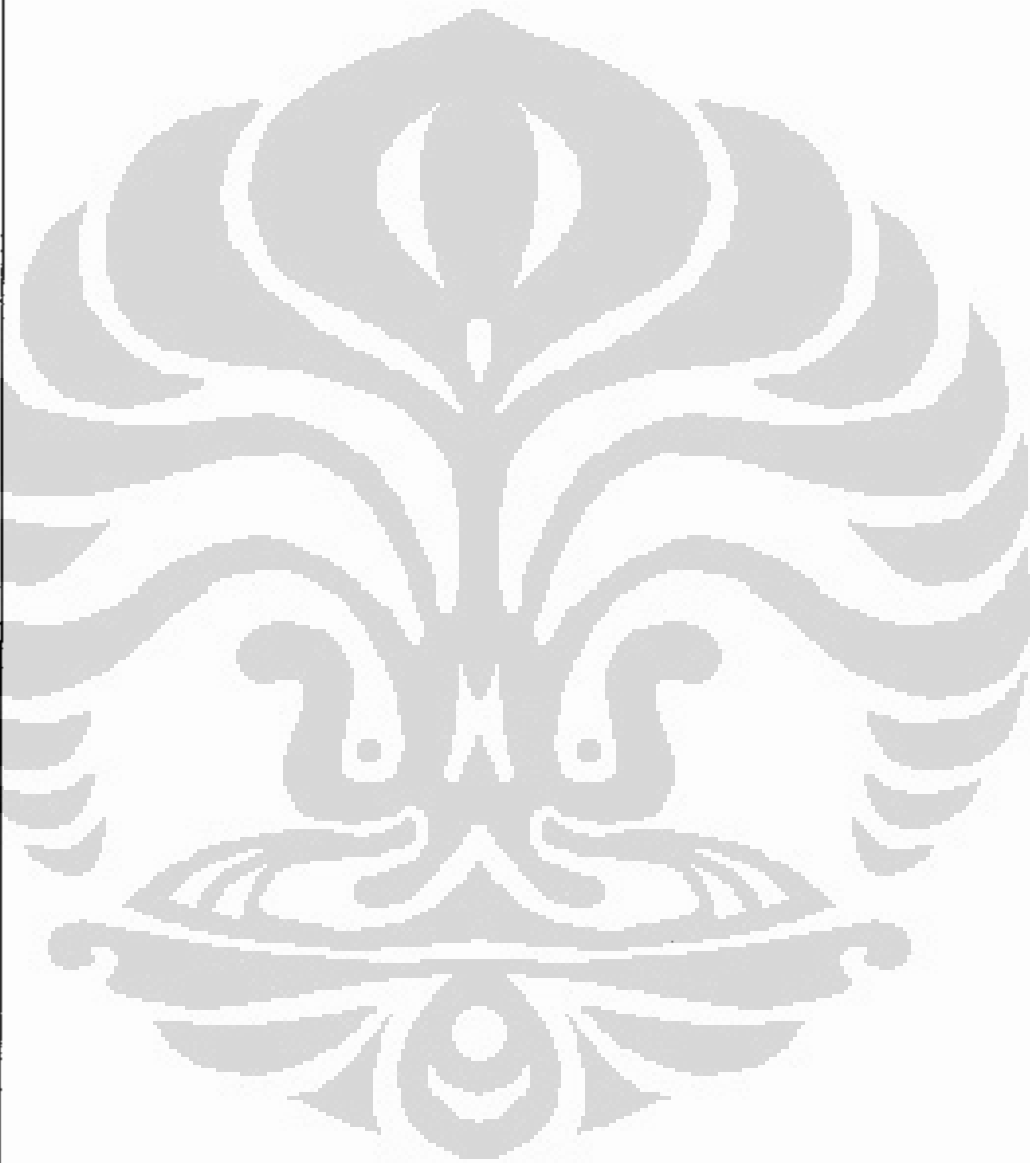
Nomor Responden	Pertanyaan		
	a.	b.	c.
Laboratorium			
1.	Di lab ada buku operan antar shift, jadi cukup efektif	Untuk RS keseluruhan; rapat tidak pernah ada, struktural kurang keeratannya, intern lancar, tapi keluar, dengan kepegawaian agak sulit	Ada pertemuan, rapat rutin yang disampaikan ke bawah hasil rapatnya, keluhan dari yang terbawah disampaikan ke atas.
2.	Cukup efektif	Cukup lancar, secara formal ada pertemuan koordinasi dengan unit lain yang dihadiri koordinator dan kepala instalasi	Bila ada masalah ya langsung dibicarakan
3.	Di dalam lab sendiri efektif, karena setiap informasi masuk, disosialisasikan dengan ditempel di tempat ganti baju. Dengan unit lain, bila kita punya jenis pemeriksaan yang baru atau ada alat yang rusak, kita buat edaran dan telpon ke unit-unit lain. Saat ini cara-cara tersebut efektif.	Untuk lab saat ini berjalan, bila ada masalah tinggal bilang ke coordinator. Untuk RS Budhi Asih secara umum tidak lancar secara format dan informal	Keputusan strategis seharusnya lekas diumumkan lewat edaran. Saat ini komunikasi putus, rapat koordinasi tidak ada, akhir-akhir ini kurang komunikasi antara manajemen dengan staf, kurang tersampaikanlah, stagnan, sehingga antar kepala ruangan jarang bertemu
4.	Efektif dengan rekan sekerja, dengan luar lab belum, misalnya; pemeriksaan gula darah cito, sudah disampaikan hasilnya, tapi unit yang bersangkutan tidak mencatat dengan benar.	Secara formal lancar, disampaikan dengan edaran. Secara informal masih belum.	Paling tidak kesadaran kita saja, inisiatif dan peduli. Sistemnya sudah bagus, tapi personanya Belem.
5.	Dengan rekan sekerja baik, tapi dari atas ke bawah masih kurang.	Kita ini staf, kadang peraturan-peraturan Cuma sampai di kepala instalasi saja, jadi tidak jalan sampai ke bawah, sehingga tidak semua kita bisa mengerti. Yang informal kurang lancar.	Sebenarnya sih bagaimana atasannya, kita kan cuma staf, walaupun tidak sesuai dengan kemauan kita, karena berdasarkan perintah dari atasan ya sudah, mau tidak mau. Harusnya kita dianggap sebagai mitra, Rumah Sakit ini 'kan beda dengan kantor.
6.	Delapan puluh persen baik, walaupun ada masalah hanya karena miskomunikasi, lupa tukuran jadwal jaga	Secara formal diwakilkan oleh koordinator, informal baik-baik saja	Penggunaan I-phone disini rasanya cukup efektif.
7.	Di dalam lab sendiri baik. Dengan unit lain, penyampaian agak susah, misalnya kita libur, ya sudah tidak tau.	Sama saja sih, satu sama lain kurang komunikatif	Ya seharusnya peraturan kalau sudah dibuat jangan kita langgar sendiri.
8.	Kurang kekompakannya, tidak ada forum	Rapat formal biasanya hanya untuk instruksi	Harusnya ada forum komunikasi.

	komunikasi.	dan tugas, bukan membicarakan kesejahteraan. Di lab kurang kekompakannya, karena ada sikap-sikap tertentu yang mengakibatkan kesenjangan. Bila kita ada keluhan hanya samapi di tengah saja, sudah.	
9.	Efektif, ada buku operan, bila ada yang belum selesai. Bagus juga, jadi kita tau tugas kita berikutnya.	Keduanya lancar.	Harus ada komunikasi lah, setidaknya via I-phone dan speaker bila ada keperluan.
10.	Efektif, dengan unit lain juga baik.	Lancar semua.	Harusnya dibuat rekreasi supaya semua saling mengenal, memang disini banyak yang saling tidak kenal sih.
11.	Dalam lab oke, efektif banget, dengan unit-unit lain juga baik-baik saja, tidak ada salah faham.	Secara formal ada, tapi kepala ruangan yang jalan, tiap bulan ada kepala-kepala ruangan berkumpul. Secara informal juga lancar.	Alat sudah cukup, ada I-Phone, antar lantai sudah cepat. Kita berantai saja, ke kepala instalasi dulu, memang ada jenjangnya, tidak bisa langsung ke atas.
12.	Sesama bawahan efektif banget, sangat bagus. Untuk ke atas kurang, papasan pun saya tidak tahu.	Pergantian pimpinan pun saya tidak tahu, papasan juga tidak tahu. Informal baik, kita disini ada perkumpulan hobi, seperti band, sepak bola, badminton.	Saya lebih banyak mendapat bekal dari informal. seperti band, sepak bola, badminton. Lebih banyak bertemu karena main, sehingga solidaritas dalam kerja lebih tinggi.
13.	Kebanyakan pesan sampai.	Pengumuman resmi ditempel di kamar ganti. Secara non formal lancar.	Terus terang saya disini cuma kenal lantai 3 saja. Ya harusnya lebih sering buat acara, seperti pengajian, Maulid, kalau tidak ada begitu ya sudah, tidak kenal.
14.	Miskomunikasi dengan perawat.	Lancar, bertegur sapa selalu, untuk yang se-level oke, tapi antara karyawan dengan atasan kurang.	Ditanggapi secara orang per orang, diatasi sendiri.
15.	Efektif, kita berantai. Bila tidak jelas kita tanya dengan koordinator.	Lancar, setiap ada undangan ditempel.	Paling tidak ada pertemuan rutin, yang tidak hanya untuk koordinator, tapi untuk karyawan RS Budhi Asih.
16.	Di lab sendiri oke, kadang masih ada yang kurang ya	Berjalan lancar.	Seharusnya pada jam kerja diberi pertemuan.
17.	Di lab sudah cukup. Untuk rumah sakit secara umum, karena sibuk di ruangan masing-masing komunikasi agak kurang.	Secara formal ada rapat rutin, yang hadir hanya koordinator dan kepala instalasi, dibahas masalah kinerja, lalu kepala ruangan menyampaikan ke kita. Secara informal	Harusnya tatap muka dan fasilitas ditambah.

	Pesan masih ada yang tidak sampai, tapi kadang-kadang saya tulis. Kalau pengumuman baru dilepas setelah semua sudah baca.	lancar. Secara formal dihadiri oleh koordinator. Secara informal per I-phone saja dengan unit lain, tapi kadang pesan tidak ditulis, akhirnya tidak lancar.	Komunikasi yang aktif, segera, tidak menunda.
19.	Dengan unit lain jalan terus, sama teman bagus.	Secara formal lancar, pengumuman ditempel secara tertulis. Informal lancar-lancar saja, karena umumnya tidak beda jauh.	Seharusnya ada evaluasi kerja untuk global rumah sakit tiap bulan, antara koordinator dan direktur.
Front Office			
20.	Di FO sendiri sudah bagus, tapi rumah sakit secara umum belum. Kadang pekerjaan kita ada peraturannya, tapi pegawai unit lain suka memaksa. Misalnya pendaftaran pasien harusnya di lantai 2, tapi mereka maksa di lantai 1, ya sudah kita bantu.	Lancar secara formal dan informal.	Harus dijelaskan ke unit lain, <i>job description</i> kita apa, tapi nanti kalau kita butuh, mereka tidak mau bantu lagi.
21.	Karena shift-shiftan agak susah penyampaianya, karena antar shift suka tidak sampai pesannya, sementara unit lain juga shift-shift-an sudah kita bantu.	Secara formal lancar, mereka kirim langsung ke kita. Secara informal tidak ada perkumpulan, paling acara mauid saja, tapi kurang membaur.	Dari diri masing-masing saja, harusnya sering ada pertemuan-pertemuan.
22.	Bagus, saling memberi tahu.	Bila ada pengumuman dan surat-surat edaran kelancarannya baik. Kerjasama juga baik, saling kasih tahu bila ada kesalahan.	Saling bertanya dan menyapa biar saling kenal.
23.	Dengan rokan kerja efektif	Pernah dua kali ikut, menemani coordinator. Secara informal baik.	Yang baik dua arah, ada timbal balik.
24.	Bagus, tapi kadang ada kesalahpahaman	Secara formal di rumah sakit tidak ikutan. Secara informal baik, di FO ada arisan.	Kerjasama yang baik antar instalasi, saat ini fasilitasnya kurang.
25.	Alhamdulillah, dalam 1 unit lancar, dengan unit lain ada miskomunikasi	Sistemnya kurang cepat, jadi sering miskomunikasi, misalnya ada peraturan baru, sosialisasinya kurang, kita jadi tidak jelas pelaksanaannya bagaimana. Kebijakan ada, tapi penjelasan ke pelaksana kurang.	Harusnya ada semacam pemberitahuan mengenai peraturan dari atas yang harus dijalankan, mungkin kita dibagi-bagi perkelompok, lalu diberi penjelasan
26.	Selama ini masih bisa dijalani	Lancar, selalu dapat edaran. Kalau ada masalah disampaikan secara berantai.	Sudah ada I-phone
27.	Kadang I-phone di lantai 2 mati, jadi agak sulit juga kalau mau menyampaikan pesan ke poli Paru.	Secara formal lancar. Biasanya pakai surat, satu orang baca, lalu disampaikan ke semua. Dengan rekan kerja di unit lain secara informal kurang, kita komunikasi seperlunya	Diadakan pertemuan-pertemuan dan rekreasi, jadi lebih akrab dan kenal. Walaupun sehari saja, tapi kalau intensitasnya lama kan jadi lebih kenal.

28.	Belum efektif, karena peraturan berubah-ubah, misalnya mengenai kerjasama dengan asuransi. Kita jadi bingung kasih informasi ke pasien, karena komunikasinya kurang.	saja. Secara formal belum lancar, secara informal bisa berjalan.	Inginnya dibicarakan langsung, dibuat pertemuan, dan ada sosialisasi perubahan, jangan mendadak.
29.	Baik-baik saja sampai ke koordinator.	Baik, pesan cepat sampai. Tapi dengan gedung seperti ini semakin tidak kenal.	Diadakan rekreasi. Dengan begitu kita jadi ketemu dan saling kenal, karena kalau kerja begini tidak pernah ketemu.
30.	Sejauh ini baik-baik saja	Baik-baik saja, sejauh ini lancar, bila atasan rapat kita diber tahu. Secara informal kurang terbuka dan individualis, tapi saling mengerti saja.	Melalui publikasi, disini bagian informasi kurang berfungsi, sehingga penyampaian informasi sering salah.
31.	Intern FO baik-baik saja, saya sesuaikan dengan karakter anak buah. Ke divisi lain kita tidak bisa menyuarakan apa-apa, karena masih baru..	Komunikasi secara formal kurang dikembangkan, forum pertemuan susah dibuat, karena orang tidak bisa membedakan mana yang masalah pekerjaan, mana masalah pribadi. Sering terjadi salah faham dengan unit lain mengenai lingkup kerja FO	Memang sebarusnya 2 arah dan utuh, di FO diterapkan.
32.	Dari atas ke bawah agak mandek, ke unit lain juga, karena mereka tidak mengerti job desc, kita, mereka pikir karena kita pegang komputer, jadi bisa semuanya. Di FO lancar.	Dalam satu unit penyampaian lancar, ke unit lain agak lama.	Kalau ada rapat setidaknya pelaksana di ajak, walaupun hanya 1-2. Karena pelaksana menghadapai langsung, sedangkan atasan hanya dengar-dengar saja.
33.	Dengan rekan kerja efektif, dengan atasan tidak ada.	Lancar. Secara formal koordinator-koordinator saja yang buat pertemuan. Informal kadang-kadang ada salah paham.	Peraturan itu harus dijalankan bareng-bareng, apalagi kalau sudah disepakati orang banyak.
34.	Intern FO efektif, lewat telpon bisa sampai sih.	Lancar, bila ada surat edaran ditempelkan disini.	Lebih sering ngumpul aja, karena saya sendiri kurang kenal pegawai lain, paling tidak rekreasi atau 'apalah' agar kita lebih dekat satu sama lain
35.	Sesama FO baik, komunikasi bisa langsung atau telpon-telponan saja, dengan unit lain agak sulit karena kita shift-shift-an, membicarakan masalah agak sulit. Dengan atasan, biasanya saya bicara dulu dengan koordinator.	Secara formal lancar, biasanya di-paging aja. Secara informal baik-baik aja.	Lebih sering rapat atau pertemuan, antar koordinator saja sudah cukup. Kalau secara besar sulit.
36.	Cukup efektif.	Pada awal berdiri FO, kita memang suka rapat dengan unit lain, tapi akhir-akhir ini tidak pernah. Baik-baik saja dengan unit lain.	Tidak malu bertanya, aktif, bila memang tidak mengerti ya tanya saja.

37.	Di dalam FO lancar, tapi secara umum tidak efektif. Ada peraturan baru tidak cepat sampai, bisa sebulan-2 bulan baru sampai.	Tidak lancar, peraturan baru tidak tahu. Pernah sekali ikut rapat, tapi begitu-begitu saja, membahas masalah yang sudah basi.	Speaker kurang, yang efektif komunikasi disampaikan secara bertahap, level per level tapi cepat. Jangan berita datang dari pihak ke-3.
-----	--	---	--



Lampiran 3

Skor Kualitas Kehidupan Kerja Pegawai Administrasi Instalasi Rawat Jalan dan Laboratorium RSUD Budhi Asih

No	Nilai Aspek Kualitas Kehidupan Kerja										Total Skor Σ(Nilai X Bobot)	Komitmen yang dimiliki
	1 Nilai 2	2 Nilai 2	3 Nilai 1	4 Nilai 2	5 Nilai 2	6 Nilai 2	7 Nilai 1	8 Nilai 2	9 Nilai 2			
1	0	1	2	0	0	2	1	1	1	1	13 (Sedang)	Afektif
2	1	1	2	3	0	3	1	1	1	2	25 (Tinggi)	Afektif
3	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1	27 (Tinggi)	Afektif
4	0	2	0	0	0	3	1	1	1	1	15 (Sedang)	Rasional
5	0	1	1	1	0	2	1	0	1	1	12 (Rendah)	Rasional
6	1	1	1	3	0	3	0	1	2	2	23 (Tinggi)	Rasional
7	1	1	1	3	0	3	0	1	1	1	21 (Sedang)	Rasional
8	0	0	2	3	0	1	1	0	0	0	11 (Sedang)	Rasional
9	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	20 (Sedang)	Rasional
10	1	1	2	2	0	2	1	1	2	2	21 (Sedang)	Rasional
11	0	2	2	2	1	2	1	1	2	2	23 (Tinggi)	Rasional
12	1	1	1	2	0	3	1	1	1	1	20 (Sedang)	Rasional
13	1	2	1	3	1	2	1	1	2	2	26 (Tinggi)	Rasional
14	1	1	1	3	0	3	1	1	1	1	22 (Sedang)	Rasional
15	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2	25 (Tinggi)	Rasional
16	1	2	1	3	0	2	1	0	2	2	22 (Sedang)	Rasional
17	1	1	2	2	0	3	1	1	1	1	21 (Rendah)	Normatif

No	Nilai Aspek Kualitas Kehidupan Kerja										Total Skor Σ(Nilai X Bobot)	Komitmen yang dimiliki
	1 Nilai 2	2 Nilai 2	3 Nilai 1	4 Nilai 2	5 Nilai 2	6 Nilai 2	7 Nilai 1	8 Nilai 2	9 Nilai 2			
18	1	2	2	1	0	3	1	1	1	1	21 (Sedang)	Normatif
19	0	2	2	3	1	3	1	1	1	2	27 (Tinggi)	Normatif
20	0	0	2	3	0	1	0	1	1	1	14 (Sedang)	Rasional
21	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	7 (Rendah)	Rasional
22	1	0	2	3	0	3	0	1	1	2	22 (Tinggi)	Rasional
23	1	0	1	3	0	2	0	1	2	2	19 (Sedang)	Rasional
24	1	0	2	2	0	1	0	1	1	1	14 (Sedang)	Rasional
25	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2 (Rendah)	Rasional
26	1	0	2	3	0	1	0	1	2	2	18 (Sedang)	Rasional
27	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	13 (Sedang)	Rasional
28	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	13 (Rendah)	Rasional
29	1	0	2	3	0	3	0	1	2	2	22 (Tinggi)	Rasional
30	0	0	2	3	0	1	0	1	0	0	14 (Sedang)	Rasional
31	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	15 (Sedang)	Rasional
32	0	0	0	3	0	1	0	1	1	1	12 (Sedang)	Rasional
33	0	0	2	3	0	1	0	1	1	1	12 (Sedang)	Rasional
34	0	0	2	3	0	1	0	1	2	2	16 (Sedang)	Rasional
35	0	0	2	3	0	1	0	0	1	1	12 (Sedang)	Rasional

No	Nilai Aspek Kualitas Kehidupan Kerja									Total Skor Σ (Nilai X Bobot)	Komitmen yang dimiliki
	1 Nilai 2	2 Nilai 2	3 Nilai 1	4 Nilai 2	5 Nilai 2	6 Nilai 2	7 Nilai 1	8 Nilai 2	9 Nilai 2		
36	1	0	1	1	0	0	0	1	2	11 (Sedang)	Normatif
37	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5 (Rendah)	Normatif

Rendah = 0 - 10.9
Sedang = 11 - 21.9
Tinggi = 22 - 33

Check List Dokumen

No.	Dokumen	Ada	Tidak Ada
1.	Data nama pegawai Instalasi Rawat Jalan bagian <i>front office</i> dan Instalasi Laboratorium yang disertai tanggal lahir, jabatan, masa kerja, pendidikan terakhir, dan status kepegawaian.	√	
2.	Pedoman kenaikan pangkat pegawai	√	
3.	Perjanjian kerja	√	
4.	Pedoman pensiun	√	
5.	Pedoman Gaji PNS	√	
6.	Pedoman Keselamatan Kerja		√
7.	Kriteria Promosi Pegawai	√	
8.	Visi dan Misi RSUD Budhi Asih	√	

SOP NO. : 9

PEMBINAAN DAN PENILAIAN KINERJA

Lamp SK Dir no : 1157 - A / 081.62 / 2000

TUJUAN

Agar para pegawai dapat melaksanakan tugasnya secara berdaya guna dan berhasil guna.

PENGERTIAN

Pembinaan dan penilaian kinerja pegawai adalah segala upaya yang bertujuan agar setiap pegawai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan aturan yang berlaku.

KEBIJAKAN

1. Dasar Hukum ;
Undang-undang no. 8 tahun 1974 tentang pokok-pokok kepegawaian
2. Jenis pembinaan dan penilaian kinerja pegawai adalah :
 - a. Pemberian penghargaan
 - b. Penjatuhan sanksi
3. Prosedur pembinaan dan penilaian kinerja pegawai
 - a. Tanggung jawab utama dalam pembinaan dan penilaian kinerja pegawai ada pada atasan langsung dari pada pegawai.
 - b. Atasan langsung memonitor dan membuat catatan penilaian tentang pelaksanaan tugas yang diberikan.
 - c. Hasil monitor dan pencatatan tersebut menjadi bahan dasar atasan langsung dalam pembuatan DP3 para pegawai.

- d. Atasan langsung melakukan pembinaan dan penilaian kinerja pegawai melalui :
- Bimbingan tugas
 - Rapat satuan kerja
 - Diskusi staf
 - Teguran lisan
 - Teguran tertulis dalam buku catatan intern
 - Mutasi / rotasi tugas
- e. Hasil pembinaan dan penilaian kinerja pegawai dilaporkan setiap bulan kepada Ka.Seksi / Ka.Sub.Bag TU untuk ditindak lanjuti.
- f. Bilamana proses pembinaan dan penilaian kinerja tidak dihiraukan oleh pegawai tersebut, maka Ka.Seksi / Ka.Sub.Bag TU mengembalikan / memutasi pegawai tersebut ke urusan kepegawaian melalui Ka.Sub.Bag TU RSUD Budhi Asih.
- g. Urusan Kepegawaian bersama Ka.Sub.Bag TU melakukan pembinaan dan penilaian secara administratif.
- h. Urusan Kepegawaian melakukan pembinaan secara umum melalui
- i. Pemantauan absensi dan pengamatan langsung. i. Hasil pemantauan absensi dan pengamatan urusan kepegawaian akan
- j. Dilaporkan ke Ka.Sub.Bag TU untuk ditindak lanjuti. j. Hasil tindak lanjut diberikan kepada pegawai yang bersangkutan dan
- k. Tembusan kepada Ka.Seksi / Ka.Sub.Bag masing-masing untuk diproses pembinaan.
4. Proses pemberian penghargaan :
- a. Pegawai yang berprestasi dan menunjukkan kinerja yang baik dan pantas dihargai atasan langsung dan Ka.Seksi / Ka.Sub.Bag TU memberikan penghargaan kepada pegawai pengawas seperti :
- Tanggung jawab lebih besar

- Kesempatan untuk pengembangan karir
- dll

5. Proses penjatuhan sanksi

- b. Penjatuhan sanksi diberikan kepada pegawai yang melakukan tindakan indisipliner.
- c. Atasan langsung memberikan peringatan :
 - secara lisan
 - secara tertulis sebanyak 3 kali (dalam buku catatan intern)
- d. Atasan langsung melaporkan kepada Ka.Seksi / Ka.Sub.Bag TU masing-masing tentang :
 - tindakan indisipliner
 - pemberian peringatan
- e. Ka.Seksi / Ka.Sub.Bag TU dan Ka.Urusan Kepegawaian memanggil pegawai tersebut untuk dimintai keterangan atau dilakukan pemeriksaan tentang tindakan indisipliner tersebut.
- f. Ka.Sub.Bag TU dan Ka.Urusan Kepegawaian membuat berita acara dan melaporkan kepada Direktur RSUD Budhi Asih.
- g. Direktur meneliti dan memutuskan untuk dan atau tidak menjatuhkan sanksi
- h. Urusan Kepegawaian menyampaikan SK Direktur tentang sanksi yang dijatuhkan kepada pegawai tersebut dan mendata dalam buku penjagaan indisipliner pegawai.
- i. Jenis sanksi yang dijatuhkan :
 - PNS dikembalikan ke Dinas Kesehatan
 - Pegawai honor di PHK
 - Pegawai dimutasi kerja

SOP NO.: 11

KENAIKAN PANGKAT

Lamp SK Dir no :1157 - A / 081.62 / 2000

PENGERTIAN

Kenaikan pangkat adalah :penghargaan yang diberikan atas pengabdian PNS yang bersangkutan terhadap negara.

KEBIJAKAN

1. Dasar Hukum :

- a. Peraturan Pernerintah no.3 tahun 1980 tentang pengangkatan dalam pangkat PNS
- b. Surat edaran kepala BAKN no.05 / SE / 1980 tentang pengangkatan dalam pangkat PNS
- c. Surat edaran kepala BAKN no.25 / SE / 1980 tentang pengangkatan dalam pangkat dan kenaikan pangkat PNS
- d. SK Gubernur KDKI Jakarta no.4392 / 0822.44 perihal usulan kenaikan pangkat.

2. Jenis kenaikan pangkat yang sering terjadi :

- a. Kenaikan pangkat reguler
- b. Kenaikan pangkat fungsional
- c. Kenaikan pangkat dalam penyesuaian ijazah
- d. Kenaikan pangkat pengabdian

3. Prosedur :

- a. Perencanaan kenaikan pangkat

1) Masa kenaikan pangkat PNS ditetapkan pada tanggal 1 April dan 1 Oktober

- 2) Tiga bulan sebelum masa kenaikan pangkat urusan kepegawaian memberitahukan kenaikan pangkat melalui surat edaran Direktur RSUD Budhi Asih
 - 3) Pegawai yang bersangkutan menghubungi urusan kepegawaian untuk tujuan melengkapi persyaratan / berkas kenaikan pangkat
- b. Prosedur kenaikan pangkat reguler
1. Kenaikan pangkat reguler diberikan kepada PNS yang telah memenuhi syarat setelah masa pangkat terakhir 4 tahun atau lebih.
 2. Berkas-berkas kenaikan pangkat reguler
 - DP3 terakhir
 - SK terakhir
 - Karpeg
 3. Urusan Kepegawaian membuat surat pengantar dari Direktur RSUD Budhi Asih yang ditujukan ke instansi vertikal yaitu Dinas Kesehatan dan Kanwil Departemen kesehatan DKI Jakarta.
- c. Prosedur kenaikan pangkat pengabdian
1. Kenaikan pangkat pengabdian diberikan kepada pegawai yang akan memasuki masa pensiun, dengan catatan pegawai tersebut telah 4 tahun menduduki pangkat terakhir
 2. Berkas-berkas kenaikan pangkat pengabdian sama dengan kenaikan pangkat reguler
- d. Prosedur kenaikan pangkat penyesuaian ijazah :
1. Kenaikan pangkat sebagai penyesuaian ijazah dapat dinaikkan pangkatnya menjadi :
 - ijazah SLPT pangkatnya dinaikan menjadi juru Gol ruang I / C apabila pegawai tersebut telah menduduki sekurang-kurangnya 2 tahun dalam pangkat juru muda I/A.
 - ijazah SLTA / sederajat pangkatnya dinaikan menjadi pengatur

muda Gol ruang II/A apabila pegawai tersebut telah menduduki sekurang-kurangnya 2 tahun dalam pangkat juru I / C.

- ijazah Sarjana Muda (D3) / sederajat pangkatnya dinaikkan menjadi pengatur muda tingkat satu Gol ruang II / B, apabila pegawai tersebut telah menduduki sekurang-kurangnya 2 tahun dalam pangkat juru tingkat 1 (I/D)
- ijazah Sarjana (Si) / sederajat pangkatnya dinaikkan menjadi penata muda Gol ruang III / A, apabila pegawai tersebut telah menduduki sekurang-kurangnya 2 tahun dalam pangkat pengatur (II / C)

e. Persyaratan kenaikan pangkat penyesuaian ijazah :

1. Surat permohonan dari direktur RSUD Budhi Asih yang ditujukan ke intansi vertikal
2. Ijin belajar
3. Uraian tugas lama dan tugas baru
4. DP3 dua tahun terakhir
5. SK terakhir
6. Karpeg

f. Prosedur kenaikan pangkat fungsional

1) Kenaikan pangkat fungsional diberikan kepada ;

- a. Pejabat tenaga dokter
- b. Pejabat tenaga dokter gigi
- c. Pejabat tenaga perawat

2) Persyaratan untuk kenaikan pangkat fungsional

- b. Surat usulan dari Direktur RSUD Budhi Asih yang ditujukan kepada intansi vertikal
- c. SK terakhir
- d. DP3 tahun terakhir

- e. SK Impasing
- f. SK Tunjangan Fungsional
- g. Karpeg
- h. Penetapan.....
- i. SK Mutasi (pegawai yang mutasi ke RSUD Budhi Asih)

3) Angka kredit yang harus dipenuhi untuk kenaikan pangkat

A. Jabatan tenaga dokter

NO	JABATAN DOKTER	PANGKAT/GOL	POIN
1	Pratama Muda	III/a	100
2	Pratama Madya	III/b	150
3	Pratama	III/c	200
4	Pembina Muda	III/d	300
5	Pembina Madya	IV/a	400
6	Pembina	IV/b	550
7	Utama Muda	IV /c	700
8	Utama Madya	IV/d	850
9	Utama	IV/e	1000

Catalan :

1. Jumlah angka kredit jabatan tenaga dokter tersebut terdiri dari
 - a. Sekurang-kurangnya 80% berasal dari unsur utama
 - b. Sebanyak-banyaknya 20% berasal dari unsur penunjang
 *) Perincian angka kredit jabatan tenaga dokter

2. Jumlah angka kredit jabatan tenaga dokter gigi terdiri dari :
 - a. Sekurang-kurangnya 70% berasal dari unsur utama
 - b. Sebanyak-banyaknya 30% berasal dari unsur penunjang
 *) Perincian angka kredit jabatan tenaga dokter gigi

Jabatan Tenaga Perawat

NO	JABATAN DOKTER	PANGKAT / GOL	POIN
1	Pratama Muda	II/a	25
2	Pratama Madya	II/b	40
3	Pratama	II/c	60
4	Pratama Kepala	II /d	80
5	Perawat Muda	III/a	100
6	Perawat Madya	III/b	150
7	Perawat Kepala	III/c	200
8	Pembina Muda	III/ d	300
9	Pembina Madya	IV/a	400
10	Pembina	IV/b	550
11	Perawat Utama Muda	IV /c	700

Catatan :

Jumlah angka kredit tersebut terdiri dari;

- a. Sekurang-kurangnya 80% berasal dari unsur utama
 - b. Sebanyak-banyaknya 20% berasal dari unsur penunjang
- *) Perincian angka kredit jabatan tenaga perawat

IL Proses Pengisian DUPAK

1. Dokter / Perawat yang bersangkutan membuat laporan harian dari kegiatan Pelayanan Kesehatan. Laporan tersebut ditanda tangani oleh yang bersangkutan dan oleh atasan langsung secara fungsional.
2. Laporan harian tersebut diserahkan ke Urusan Kepegawaian, untuk dibuat Laporan Bulanan oleh Tim penghitung Angka Kredit. Laporan harian tersebut diserahkan paling lambat tgi 5 buian berikutnya.

3. Laporan Bulanan tersebut akan dituangkan ke dalam Daftar usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK).
4. DUPAK tersebut diserahkan kepada Ketua Tim Angka Kredit untuk diteliti dan ditanda tangani.
5. Kemudian DUPAK tersebut diserahkan kepada Ka Sub Bagian Tata Usaha yang akan dilanjutkan kepada Direktur untuk ditanda tangani,
6. Direktur akan membuat Surat Pengantar DUPAK lewat Kasub Bag Tata Usaha / Ka Urusan Kepegawaian yang ditujukan kepada :
 - A. DEPKES : Untuk Gol III/d s/d IV/e
 - B. Kanwil DEPKES : Untuk Gol III/a s/d *We*
 - C. Kandep DEPKES : Untuk Gol II

III. Proses Penerbitan SK. PAK

1. Daftar usulan Penetapan Angka Kredit (DUPAK) dari unit kerja akan dinilai seksama oleh Team Penilai yaitu :
 - a. Team Penilai Pusat.: menilai angka kredit untuk Gol III/d s/d Gol IV/e
Hasil penilaian Team disampaikan kepada Menteri Kesehatan untuk diterbitkan SK PAK.
 - b. Team Penilai Propinsi : menilai angka kredit untuk Gol III/a s/d III/c.
Hasil penilaian Team disampaikan kepada Ka. Kantor Wilayah Dep.Kes untuk diterbitkan SK PAK.

- c. Team Penilai Kantor Dep. Kes wilayah Jakarta Timur; menilai angka kredit untuk Gol II.

Hasil penilaian Team disampaikan kepada Ka.Kandep Kes untuk diterbitkan SK PAK setelah mendapat persetujuan dari BAKN.

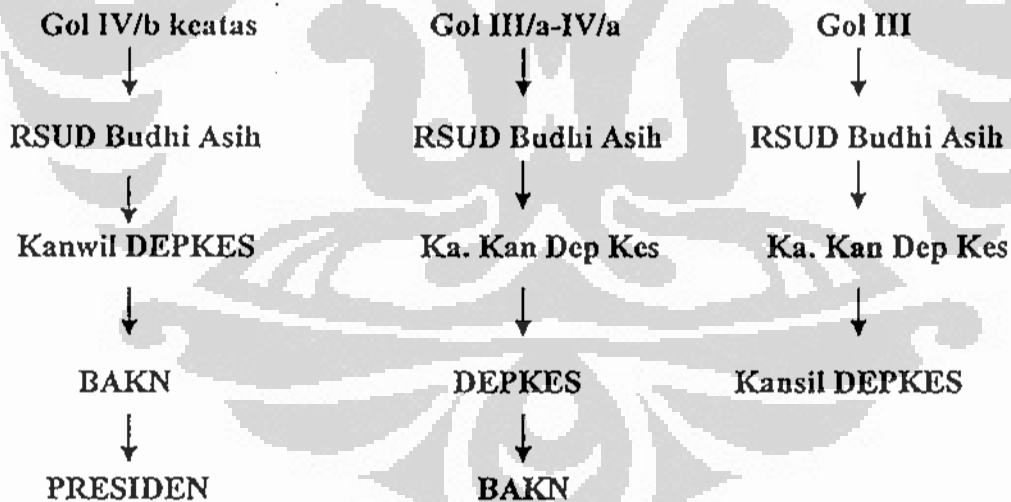
2. SK PAK tersebut disampaikan kepada :

- Pimpinan Unit Kerja
- Pegawai yang bersangkutan

3. Pimpinan Unit Kerja melalui Ka.. Sub.Bag Tata Usaha /Ka. Urusan Kepegawaian membuat Surat Pengusulan untuk kenaikan pangkat yang ditujukan sesuai dengan alur di bawah ini.

IV. Tata Cara Pengajuan DXJPAK Sekaligus Untuk Kenaikan Pangkat

A. Alur Pengajuan Usulan



B. Lampiran Pengusulan PAK Untuk Kenaikan Pangkat

1. SK PAK
2. SK Terakhir
3. KARPEG
4. DP3 Terakhir
5. Ijazah Terakhir
6. SK Mutasi (Pegawai yang mutasi ke RSUD Budhi Asih).

Catatan :

1. Untuk kenaikan pangkat periode bulan April, pengiriman DUPAK paling lambat tanggal 15 Januari.
2. Untuk kenaikan pangkat periode bulan Oktober pengiriman DUPAK paling lambat tanggal 15 Juli.

SOP NO. : 12

PENSIUN PEGAWAI

Lamp SK Dir no :1157 - A / 081.62 / 2000

KEBUAKAN

1. Dasar Hukum :

- e. Undang undang No. 1530 Tahun 1969 tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/duda Pegawai.
- f. Peraturan Pemerintah No. 8 Tahun 1989 tentang Pemberhentian PNS dan Pemberian Pensiun Janda/duda Pegawai.

2. Prosedure Pengajuan Pensiun :

- a. Urusan Kepegawaian menginventarisir pegawai yang akan memasuki masa persiapan pensiun.
- b. b. 1 (satu) Tahun sebelum usia 56 atau 60 Tahun, Urusan Kepegawaian memberitahukan kepada pegawai tersebut melalui Surat Edaran Direktur RSUD Budhi Asih.
- c. Pegawai yang bersangkutan menghubungi Urusan kepegawaian sekaligus untuk melengkapi syarat-syarat yang dibutuhkan :
 - 1 SK CPNS (80%) / SK.100 %
 - 2 SK terakhir
 - 3 Kartu pegawai
 - 4 Surat Nikah (dilegalisir oleh Camat)
 - 5 SKBerkala terakhir
 - 6 Surat Keterangan daftar keluarga (disahkan oleh camat)
 - 7 Surat Pemyataan tidak menyimpan barang milik negara
 - 8 Akte kelahiran Anak (dilegalisir oleh Camat)
 - 9 Daftar gaji terakhir
 - 10 Riwayat pekerjaan

- 11 Pas photo 4x6 (7 lembar)
 - 12 Permohonan berhenti dari yang bersangkutan
 - 13 Seluruh berkas dibuat rangkap 5 (lima)
- d. Urusan kepegawaian membuat Surat permohonan dari Direktur "RSUD Budhi Asih yang ditujukan ke instansi vertikal.
- e. Surat permohonan bersama berkas diatas dikirim ke Instansi vertikal untuk proses lebih lanjut.



SOP NO.: 15

**PENGURUSAN GAJI, TUNJANGAN FUNGSIONAL DAN
TUNJANGAN JABATAN**

Lamp SK Dir no :1157 - A / 081.62 / 2000

TUJUAN

Untuk mendorong kegairahan seorang pegawai dalam melaksanakan dan menyelesaikan tugas pekerjaannya.

PENGERTIAN

Gaji, tunjangan adalah suatu penghargaan yang diberikan kepada seseorang pegawai dan bagi pegawai yang menduduki suatu jabatan

KEBIJAKAN

1. Dasar Hukum ;
 - a. Keputusan Presiden No. 29 tahun 1985 tentang tunjangan jabatan struktural
 - b. Keputusan Presiden No. 23 tahun 1985 tentang tunjangan bagi PNS yang menjadi tenaga kesehatan
 - c. Surat edran BAKN No. 14/ SE / 1985 tentang tunjangan jabatan bagi PNS yang menjadi tenaga kesehatan
2. Prosedur
 - a. Urusan Kepegawaian menginventarisir pegawai yang belum mendapatkan gaji dan tunjangan tersebut diatas
 - b. Urusan Kepegawaian memberitahukan kepada pegawai yang bersangkutan melalui surat edaran Direktur RSUD Budhi Asih
 - c. Pegawai yang bersangkutan melengkapi persyaratan/berkas-berkas yaitu :
 - 1). Persyaratan pengurusan bagi calon pegawai
 - o SK CPNS (80%)

- o Foto copy nota persetujuan BAKN
 - o Surat pernyataan melaksanakan tugas
 - o Pas foto ukuran 4 x 6
 - o Daftar isian keluarga (KP 4)
 - o Bagi pegawai yang berkeluarga melampirkan
 - Akte perkawinan dan akte kelahiran anak
 - Surat keterangan bekerja suami / istri
 - o Seluruh berkas dibuat rangkap 5 (lima)
- 2) Persyaratan pengurusan gaji bagi pegawai pindahan
- o SK Mutasi
 - o Surat pernyataan melaksanakan tugas
 - o Pas foto ukuran 4 x 6
 - o Daftar isian keluarga (KP 4)
 - o Nota BAJCN bagi pegawai yang diperbantukan S.K.P.P dari tempat gaji yang lama
 - Bagi pegawai yang sudah berkeluarga melampirkan Akte perkawinan, akte kelahiran anak
 - Surat keterangan tempat kelahiran anak
 - o SK Terakhir dan SK berkala terakhir
 - o Seluruh berkas dibuat rangkap 5 (lima)
- 3) Persyaratan pengurusan tunjangan jabatan fungsional
- o SK tunjangan fungsional
 - o Surat pernyataan melaksanakan tugas
 - o Surat pernyataan menduduki jabatan
 - o Surat pernyataan belum pernah dibayarkan
 - o Nota dinas / surat tugas
 - o S.K.P.P dari tempat gaji lama
 - o Slip gaji terakhir

- o SK berkala terakhir
- o Seluruh berkas dibuat rangkap 5 (lima)

4) Persyaratan pengurusan tunjangan jabatan struktural

- o SK terakhir
- o SK pengangkatan dalam jabatan
- o Berita acara pelantikan
- o Surat melaksanakan tugas nyata
- o Slip gaji terakhir
- o SK berkala terakhir
- o Kerpeg
- o Seluruh berkas dibuat rangkap 5 (lima)

d. Urusan Kepegawaian mengajukan pengurusan gaji dan tunjangan tersebut diatas melalui surat permohonan Direktur RSUD Budhi Asih

e. Surat permohonan dari Direktur ditujukan ke instansi vertikal yaitu : Dinas Kesehatan, Kanwil Depkes, Pemda DKI Jakarta



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH



Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157

SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA
PERPANJANGAN MASA TAHUN KE III (KETIGA)
SEBAGAI TENAGA FISIOTERAPIS
DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK

Nomor :

Pada hari ini Kamis tanggal Tiga bulan April tahun Dua Ribu Delapan telah dibuat kontrak kerja sama untuk waktu tertentu antara :

1. **dr. Nanang Hasani, Sp OG, MARS.**

Direktur RSUD Budhi Asih Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta bertindak untuk dan atas nama RSUD Budhi Asih yang berkedudukan di Jalan Dewi Sartika Cawang III/200, Jakarta Timur, selaku pemberi pekerjaan yang selanjutnya disebut sebagai : **PIHAK PERTAMA.**

Dengan

2. Nama :
 Tempat, Tgl Lahir :
 Pendidikan :
 Alamat :

Selaku penerima pekerjaan, yang selanjutnya disebut sebagai : **PIHAK KEDUA**

Dengan ini kedua belah pihak telah sepakat untuk Perpanjangan Kontrak Kerja dari Kontrak Kerja nomor : 1453 / 1.712.35, menjadi Kontrak Kerja Baru dengan ketentuan yang tertuang dalam pasal-pasal sebagai berikut :

Pasal 1
RUANG LINGKUP KERJA

PIHAK PERTAMA menerima PIHAK KEDUA dan PIHAK KEDUA bersedia untuk bekerja dengan PIHAK PERTAMA dalam kedudukan sebagai **Tenaga Pelaksana di Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA.**

Pasal 2

HAK DAN KEWAJIBAN

Dalam melaksanakan perjanjian kerja ini, kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajiban masing-masing yang harus dilaksanakan dan ditaati, sebagai berikut :

A. HAK PIHAK PERTAMA :

1. Menyediakan lapangan kerja, mengatur dan menetapkan pelaksanaan pekerjaan atas nama tersebut, sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.
2. Bernak memberikan sanksi administrative kepada PIHAK KEDUA sesuai dengan peraturan yang berlaku apabila PIHAK KEDUA melanggar ketentuan dalam peraturan baik peraturan profesionalisme maupun peraturan disiplin RSUD Budhi Asih.



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157



3. Berhak melakukan pemotongan pajak penghasilan PIHAK KEDUA atas penghasilan / pendapatannya yang diperoleh dari Rumah Sakit PIHAK PERTAMA sesuai dengan peraturan yang berlaku.

B. KEWAJIBAN PIHAK PERTAMA :

1. Memberikan kompensasi kepada PIHAK KEDUA sebagai akibat dari pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Menyediakan sarana penunjang kerja bagi PIHAK KEDUA untuk dapat melaksanakan tugas dan fungsinya, sesuai standar prosedur yang diterapkan dalam Rumah Sakit PIHAK PERTAMA.
3. Wajib memberikan izin dan wewenang kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan prosedur yang berlaku.
4. Melakukan penilaian Kinerja secara berkala kepada PIHAK KEDUA :
 - a. Penilaian Kinerja oleh PIHAK PERTAMA dilakukan oleh unit kerja yang ada hubungan dengan pekerjaan PIHAK KEDUA (Melaksanakan tugas di Instalasi Rehabilitasi Medik).
 - b. Hasil penilaian Kinerja PIHAK KEDUA merupakan pedoman pengambilan keputusan oleh PIHAK PERTAMA.

C. HAK-HAK PIHAK KEDUA :

1. Bersedia dipekerjakan sebagai Tenaga Fisioterapis di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Budhi Asih.
2. Melaksanakan profesinya sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.
3. Mendapat prasarana dan sarana baik administrative maupun teknis dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
4. Menjalani proses pemeriksaan dan pembelaan yang layak dan obyektif atas dugaan kesalahan / pelanggaran yang dilakukan, baik dibidang administrative maupun dibidang teknis.

D. KEWAJIBAN PIHAK KEDUA :

1. Mentaati peraturan dan ketentuan yang ditetapkan RSUD Budhi Asih, baik yang berhubungan dengan pekerjaannya (SOP, SPM dan Standard – Standard lainnya) maupun dengan Administrasi Kepegawaian.
2. Uraian tugas PIHAK KEDUA adalah sesuai dengan apa yang telah ditentukan oleh Unit Kerjanya, yang dilampirkan dalam Perjanjian Kontrak Kerja ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan.
3. Melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan prosedur kerja yang berlaku di unit kerjanya masing-masing.
4. Mentaati hasil keputusan PIHAK PERTAMA terhadap hasil penilaian Kinerja



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157



5. Menyerahkan dan melengkapi semua dokumen yang dipersyaratkan dalam kelengkapan administrasi kepegawaian di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA.
6. Wajib mengikuti dan mentaati ketentuan-ketentuan umum, visi, misi, kebijakan mutu, nilai-nilai utama, prosedur, peraturan kepegawaian yang berlaku di rumah sakit PIHAK PERTAMA.
7. Bila cuti, wajib menunjukan tenaga pengganti yang mempunyai keahlian dibidang yang sama, dengan persetujuan PIHAK PERTAMA, sehingga tugas dan pekerjaan PIHAK KEDUA tetap terselenggara ditempat PIHAK PERTAMA.
8. Senantiasa meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang tugasnya.
9. Mengikuti acara-acara lain yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit PIHAK PERTAMA, yang berkaitan dengan penyelenggaraan / Pelayanan Rumah Sakit dalam arti luas.
10. Berpartisipasi dalam segala upaya pengembangan Rumah Sakit (pembuatan makalah ilmiah, makalah populer, menulis untuk media masa, talk show di radio dan televisi atau sebagai pembicara seminar dan sejenisnya).

Pasal 3 HUBUNGAN KERJASAMA

1. Bahwa sebagaimana halnya kedudukan PIHAK KEDUA sebagai tenaga kontrak di tempat PIHAK PERTAMA, maka segala ketentuan yang berlaku ditempat PIHAK PERTAMA sebagai UPT Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta berlaku juga bagi PIHAK KEDUA, termasuk semua kebijakan / Peraturan yang dikeluarkan oleh PIHAK PERTAMA sendiri.
2. Bahwa selaku tenaga kontrak PIHAK PERTAMA, PIHAK KEDUA bertanggung jawab penuh kepada PIHAK PERTAMA dibidang administrative dan fungsional.

Pasal 4 JANGKA WAKTU PERJANJIAN

1. Perjanjian kontrak kerja ini berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) Tahun terhitung sejak tanggal Tiga, bulan April, tahun Dua ribu delapan, sampai dengan tanggal Tiga, bulan April, tahun Dua ribu sembilan.
2. Selama masa Perjanjian Kontrak Kerja ini berlaku maupun setelah berakhir, PIHAK KEDUA tidak berhak untuk diusulkan menjadi tenaga PNS ataupun diangkat sebagai tenaga Non PNS RSUD Budhi Asih Pemda Provinsi DKI Jakarta.
3. Perjanjian Kontrak Kerja ini bila telah berakhir, maka tidak dapat berlaku lagi atau diperpanjang dengan dimutakhirkan oleh kedua belah pihak dapat diperpanjang dengan Perjanjian Kontrak Kerja baru.

Pasal 5 PERSYARATAN PROSEDURAL KERJA

Dalam melaksanakan perjanjian ini PIHAK KEDUA senantiasa berada dalam keadaan sehat fisik dan mental, serta memiliki kecakapan profesional sesuai dengan spesialisasi / keahliannya.

Pasal 6 PENGUPAHAN, KESEJAHTERAAN

PIHAK KEDUA menerima penugasan sesuai dengan jenjang yang dimilikinya sebagai karyawan PIHAK PERTAMA, dengan diberikan pengupahan berupa :

1. Honor yang besarnya Rp. 937. 000,- (Sembilan ratus tiga puluh tujuh ribu rupiah).
2. Penghasilan lainnya yang sah berdasarkan peraturan yang berlaku (insentif, kesra, uang jaga dal lain-lain).
3. Pajak penghasilan (PPH) adalah menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.
4. Terhadap pemutusan hubungan kerja atas permintaan pihak manapun juga atau setelah berakhirnya masa kontrak, maka PIHAK PERTAMA tidak berkewajiban untuk memberikan kompensasi atau pesangon kepada PIHAK KEDUA.
5. Hak PIHAK KEDUA atas Pelayanan Kesehatan adalah sama dengan peraturan bagi Karyawan Non PNS.
6. PIHAK KEDUA tidak berhak atas bentuk kesejahteraan lainnya yang ditetapkan dan diterima karyawan RSUD Budhi Asih, kecuali ada ketentuan lain dari Direktur yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.

Pasal 7 LARANGAN DAN SANKSI

Didalam melaksanakan perjanjian ini PIHAK KEDUA terikat untuk mematuhi dan menghindari larangan-larangan yang pelanggaran-pelanggarannya dapat berakibat dijatuhi sanksi mulai dari teguran lisan sampai dengan pemutusan perjanjian kontrak kerja secara sepihak oleh PIHAK PERTAMA seperti yang tersebut dibawah ini :

- a. Melanggar peraturan-peraturan, persyaratan-persyaratan, prosedur serta disiplin kerja yang ditetapkan dan berlaku di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA, baik yang khusus diatur didalam perjanjian ini maupun yang dibuat sebagai ketentuan atau kebijakan Rumah Sakit.
- b. Menyalin atau mengcopy seluruh atau sebagian baik secara manual, elektronik atau dengan jalan apapun : seluruh atau semua dokumen milik PIHAK PERTAMA.
- c. Melakukan perbuatan yang membahayakan Rumah Sakit, pasien / pelanggan atau karyawan lainnya.
- d. Mempergunakan barang milik PIHAK PERTAMA dengan tidak sah / tanpa seizin PIHAK PERTAMA untuk kepentingan pribadi.



DINAS KESEHATAN DKI JAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta 13630 Telp. 8090282, Fax. 8009157



Pasal 8
BERAKHIRNYA PERJANJIAN

A. Perjanjian ini akan berakhir dalam hal-hal :

1. Melanggar ketentuan tentang larangan dalam perjanjian ini maupun peraturan Rumah Sakit yang berakibat dijatuhkannya sanksi pemutusan perjanjian secara sepihak oleh PIHAK PERTAMA.
2. Tidak dapat melaksanakan tugasnya (baik secara rohani atau jasmani) sesuai dengan peraturan yang berlaku berdasarkan surat keterangan pejabat yang berwenang.
3. Dinyatakan oleh pejabat yang berwenang tersangkut salah satu kasus sebagai berikut : Penyalahgunaan NAZA, melakukan perbuatan asusila di Rumah Sakit PIHAK PERTAMA atau manipulasi uang milik Rumah Sakit PIHAK PERTAMA.
4. Mendapat hukuman kurungan badan karena perkara pidana yang diputuskan oleh kekuatan hukum pengadilan yang berlaku di NKRI.
5. Mempunyai kondite buruk, kurang disiplin, melanggar etika profesi atau melakukan tindakan yang merugikan Rumah Sakit / mencemarkan nama baik Rumah Sakit.
6. Tidak masuk kerja selama 3 (tiga) kali jaga berturut-turut tanpa adanya pemberitahuan dan alasan yang jelas.
7. Memperoleh nilai kurang dari rata-rata pada penilaian kinerja yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu.
8. Mengajukan pengunduran diri.

B. PIHAK PERTAMA akan memberitahukan secara tertulis tentang berakhirnya perjanjian kepada PIHAK KEDUA paling lambat 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya perjanjian ini, demikian juga berlaku bagi PIHAK KEDUA.

C. Akibat berakhirnya perjanjian kontrak kerja ini karena sebab apapun PIHAK PERTAMA tidak berkewajiban memberikan pesangon kepada PIHAK KEDUA.

Pasal 9
PENUTUP

1. Surat Perjanjian Kontrak Kerja ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) yang sama bunyi dan mempunyai kekuatan hukum yang sama, bermaterai cukup ditandatangani oleh PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA.
2. Surat Perjanjian Kontrak Kerja ini berlaku sejak tanggal ditandatangani dan berakhir sampai dengan tanggal yang telah ditentukan.

Work Instruction RSUD BUDHI ASIH

Lampiran 10

KESELAMATAN KERJA

NO. DOKUMEN: WI – LAB - 020

REVISI: 00

TANGGAL EFEKTIF:

HALAMAN: 1 DARI 2

PENGERTIAN

Semua bahan pemeriksaan laboratorium adalah bahan yang infeksius, oleh karena itu keselamatan kerja perlu diterapkan oleh setiap petugas laboratorium.

TUJUAN

Untuk melindungi petugas laboratorium resiko terkena infeksi dan melindungi pasien maupun orang disekitar terkena infeksi yang mungkin terbawa oleh petugas laboratorium / kesehatan.

PELAKSANAAN :

SEBELUM BEKERJA

1. Pakai jas laboratorium selama bekerja.
2. Rambut yang panjang harus diikat.
3. Kuku jari harus selalu bersih dan pendek.
4. Memakai masker bila diperlukan (sedang flu, bekerja menggunakan bahan kimia yang berbau tajam, asam kuat).
5. Cuci tangan dengan menggunakan sabun cair dan air bersih yang mengalir sebelum melakukan pekerjaan.
6. Pergunakan sarung tangan bila akan melakukan pengambilan darah, cairan tubuh atau bahan pemeriksaan laboratorium lainnya.

SELAMA BEKERJA

1. Pergunakan sarung tangan.
2. Hindari pemipetan secara langsung dengan mulut, gunakan alat penyedot karet atau pipet semiotomatik.
3. Hindari meletakkan pipet atau tip bekas pakai diatas meja kerja.
4. Pipet volumetrik atau tip yang sudah digunakan dimasukkan kedalam tempat yang berisi larutan hipoklorit 0,5 % yang dibuat segar
5. Jarum dan benda tajam lainnya dimasukkan kedalam wadah khusus yang tahan tusukan (*sharp container*).
6. Semua sisa bahan pemeriksaan yang tidak dipergunakan lagi, dimasukkan kedalam kantong limbah infeksius (kantong plastik kuning) untuk dikumpulkan kemudian dibuang ke tempat pemusnahan sampah medis.
7. Hindari terjadinya tumpahan bahan pemeriksaan diatas meja kerja.

Pengesahan	Dibuat	Diperiksa	Disetujui
Jabatan	Penanggung Jawab Lab	QMR	Direktur
Nama	Dr. Augustine M. Analisis Hubungan	Ratih Pranita, FKM UI, 2008	

Work Instruction RSUD BUDHI ASIH

KESELAMATAN KERJA

NO. DOKUMEN: WI – LAB - 020

REVISI: 00

TANGGAL EFEKTIF:

HALAMAN: 2 DARI 2

8. Bila terjadi tumpahan diatas meja kerja lakukan hal – hal sebagai berikut :

- Pergunakan sarung tangan.
- Tuangkan larutan hipoklorit 1 % dalam jumlah yang sama banyak dengan jumlah bahan pemeriksaan diatas meja kerja.
- Diamkan selama 30 menit.
- Setelah 30 menit, gunakan kertas tissue untuk mengisap semua cairan.
- Buang kertas tissue yang telah dipakai mengisap cairan tersebut kedalam tempat sampah / limbah infeksius (dalam kantong plastik kuning).
- Meja kerja dibersihkan kembali dengan larutan hipoklorit 0,5 %. Kemudian dikeringkan dengan kertas tissue.
- Meja kerja siap digunakan kembali.
- Sarung tangan dilepas dan dibuang kedalam kantong plastik kuning.
- Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir.

SETELAH SELESAI BEKERJA

1. Bersihkan meja kerja menggunakan larutan hipoklorit 0,5 % yang dibuat segar, kemudian keringkan meja.
2. Sarung tangan dilepas dan dibuang kedalam kantong plastik kuning.
3. Bila mempergunakan masker, masker dibuka dan dibuang kedalam kantong plastik kuning.
4. Jas laboratorium dilepas & dikembalikan ketempat penyimpanan.
5. Tangan dicuci dengan sabun dan dibilas dengan air mengalir.