



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA *DUTY MANAGER*
DI RSUD KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2007**

Oleh :

**SUHARTONO
7005012134**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA *DUTY MANAGER*
DI RSUD KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2007**

Oleh :

**SUHARTONO
7005012134**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

PROGRAM PASCASARJANA
MUTU LAYANAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
Tesis, 19 Juli 2008

Suhartono

Analisis Kinerja Duty Manager di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang
Tahun 2007.

xi + 81 halaman, 27 tabel, 4 gambar, 19 lampiran.

ABSTRAK

Penelitian ini tentang analisis kinerja petugas *Duty Manager* di Rumah Sakit Umum Kabupaten Karawang di luar jam dinas dan di hari libur yang bertujuan untuk mengetahui kinerja *Duty Manager* serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja *Duty Manager*

Penelitian ini dilakukan dengan disain potong lintang. Dalam penelitian ini diuji hubungan variabel individu yang terdiri dari pendidikan, pengetahuan, persepsi sikap dan motivasi serta variabel persepsi individu terhadap organisasi yang terdiri dari persepsi individu terhadap sarana, insentif serta monitoring dan evaluasi dengan kinerja petugas *Duty Manager* dalam pelayanan pasien/keluarga pasien di RSUD Kabupaten Karawang. Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai kinerja petugas *Duty Manager* adalah kuisisioner dengan menggunakan skala Likert. Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertugas sebagai *Duty Manager* yang berjumlah 40 orang dimana semua petugas ini diambil sebagai sampel. Serta para petugas yang berada di bawah koordinasi *Duty Manager* di ruang rawat inap, dokter IGD, petugas laboratorium, petugas apotik (instalasi farmasi). Pengambilan data di lapangan dilakukan selama 2 bulan.

Hasil penelitian diperoleh 50% petugas *Duty Manager* memiliki kinerja yang rendah sedang sisanya 50% memiliki kinerja yang tinggi. Pengelompokan ke dalam dua kategori (tinggi-rendah, cukup-kurang) dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Pada penelitian ini total responden ada 11 dari 11 unit pelayanan total skor maksimal 55,0 dan total skor minimal 0,0 nilai mean 27,5. Kinerja tinggi bila total nilai skor maksimal > 27 , dan kinerja rendah bila total nilai skor maksimal $\leq 27,5$. Hasil analisis bivariat antara kinerja dengan variabel independen (pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, persepsi sarana, insentif, monitoring dan evaluasi) menunjukkan adanya hubungan antara rendahnya kinerja dengan variabel motivasi serta monitoring dan evaluasi.

Hasil penelitian menyimpulkan: Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang antara yang memiliki kinerja rendah dan yang memiliki kinerja tinggi berbanding sama (50%), jadi separuh dari seluruhnya 40 orang *Duty Manager* berkinerja rendah. Variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi sarana, persepsi insentif tidak berhubungan dengan kinerja *Duty Manager*. Variabel motivasi serta variabel monitoring mempunyai hubungan dengan variabel kinerja *Duty Manager*.

Disarankan kepada pimpinan rumah sakit untuk melakukan upaya-upaya: perumusan kembali tugas pokok dan uraian jabatan *Duty Manager* melalui pengkhususan tugas pokok yang meliputi aspek pemantauan pasien dengan kasus kegawatan, solusi masalah, serta aspek bimbingan dan penanganan pasien dengan kasus kegawatan. Meningkatkan motivasi petugas *Duty Manager* melalui pemberian penghargaan kepada *Duty Manager* yang melaksanakan tugas dengan penuh disiplin dan tanggung jawab, demikian pula melaksanakan pemberian sanksi teguran kepada petugas yang tidak melaksanakan tugas dengan baik. Meningkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan *Duty Manager* dalam rangka meningkatkan motivasi melalui pertemuan rutin (1 minggu sekali), kegiatan ini diantaranya bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan wawasan *Duty Manager* dalam pelaksanaan tugas serta membantu memperbaiki kinerjanya.

Daftar Pustaka: 42 (1992 – 2006)

MASTER PROGRAM
HEALTH SERVICES QUALITY
FACULTY OF HEALTH COMMUNITY
UNIVERSITY OF INDONESIA
Thesis, July 19, 2008

Suhartono

Duty Manager work performance in Karawang District Public Hospital Analysis

Year 2007.

xi + 81 pages, 27 tables, 4 pictures, 19 attachments.

ABSTRACT

This research is about the analysis of *Duty Manager* work performance in manager level services in Karawang District Public Hospital outside their working hours and on public holidays, with it's objective to discover *Duty Manager* work performance and factors related with it.

This research was conducted with the *cross sectional* design. This research will test the correlation of individual variable which consisted of education, knowledge, perception of attitude and motivation also individual perception variable to organisation which consists of facility, insentive also monitoring and evaluation toward work performance duty manager in serving the patient / family in karawang district hospital. The research instruments to measure the duty manager working performance were the questions sheet using Likert scale. The sample population of this research are 40 staffs who are responsible as . Other sample were also the staffs who work under *Duty Manager* coordination in patient room, emergency doctors, labotarium staffs, drugstore staff (pharmacy installation). The data collection in the field was conducted within 2 months.

The result of this research shows 50% of *Duty Manager* has low work performance and another 50% has high work performance. There are 2 categorizes (high-low, adequate-minus) using the cut point mean values. Total respondents in this research were 11 from 11 services unit and maximum total score 55,0 and minimum total score 0,0 mean value 27,5. It reached High work performance if the maximum total score is $>27,5$, and low work performance if the maximum total score is $\leq 27,5$. The bivariat analysis result of work performance and independent variables (education, knowledge, attitude, motivation, facility perception, incentive, monitoring and evaluation) showing the correlation between low work performance and motivation variable also monitoring and evaluation.

The analysis result and variables observed can be summarize as: the work performance of *Duty Manager* in Karawang district public hospital are equal (each 50%) between the low and high work performance, so half of all 40 duty managers have low working, variables of education, knowledge, attitude, facility perception, incentive perception has no correlation with *Duty Manager* work performance, it's the motivation variable also monitoring variable which has correlation with duty manager work performance variables.

The Hospital needs a strategy to increase the *Duty Manager* work performance by: giving appreciation to the *Duty Manager* who works with full discipline and responsible, also giving the punishment to those who do not work well, force the motivation of *Duty Manager* to carry out their responsibility through clear career development and promotion.

References: 42 (1992 – 2006)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS MAGISTER
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 19 Juli 2008

Ketua



(dr. Agustin/Kusumayati, MSc PhD)

Anggota



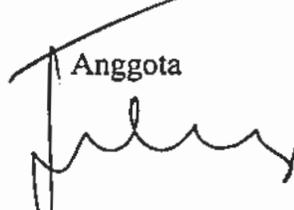
(Amila Megraini, SE MBA)

Anggota



(dr Mieke Savitri, MKes)

Anggota



(dr Djeni Darmadjaja, SpB, MARS)

Anggota



(drg. Sri Murwati MARS)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Panitia sidang ujian tesis
Magister Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Depok, 19 Juli 2008

Komisi Pembimbing

Ketua,



(dr Agustin Kusumayati, MSc, PhD)

Anggota,



(Amila Megraini, SE MBA)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : SUHARTONO
NPM : 7005012134
Mahasiswa Program : PASCASARJANA
Tahun Akademik : 2005

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

ANALISIS KINERJA *DUTY MANAGER* DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2007

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, 19 Juli 2008



(SUHARTONO)



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS KINERJA *DUTY MANAGER*
DI RSUD KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2007**

Oleh :

**SUHARTONO
7005012134**

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2008**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT yang dengan Rahmat-Nya telah mengkaruniakan kemampuan untuk menyelesaikan pendidikan, penelitian hingga penyusunan tesis “Analisis Kinerja Duty Manager Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2007”. Tesis ini merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat. Penulisan ini merupakan usaha mencurahkan kemampuan dengan harapan mendapatkan hasil yang terbaik dan berdaya guna optimal.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankan saya menghaturkan rasa terima kasih yang tulus dan tek terhingga kepada yang saya hormati:

1. dr. Agustin Kusumayati, MSc, PhD, selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan arahan dan dorongan semangat dalam penulisan tesis ini.
2. Amila Megraeni SE, MBA., selaku dosen pembimbing kedua yang tiada bosan memberikan bimbingan dan menumbuhkan pola pikir yang tepat dalam penulisan ini.
3. Prof. Hasbullah Thabrany, dr, MPH, DrPH., selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah memberikan fasilitas dan kemudahan bagi Pendidikan Program Studi Pascasarjana.
4. Ketua, Sekretaris dan Koordinator Pendidikan Proram Studi Pasca Sarjana, Staf Pengajar dan bagian akademik yang membantu kelancaran penulis

dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

5. dr. Djoni Darmadjaja, SpB, MARS., selaku Direktur Rumah Sakit Urum Daerah Kabupaten Karawang beserta jajarannya yang telah memberikan dorongan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Kepada seluruh rekan-rekan peugas Duty Manager serta seluruh karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang yang telah membantu dan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
7. Khusus kepada istri tercinta, Nia Krisniati dan anak-anakku tersayang Nadya, Leila dan Fajar, yang senantiasa sabar dan mendukung selama saya menjalani masa pendidikan.
8. Kakak dan saudara-saudaraku tercinta yang selalu memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan ini.
9. Teman-teman satu angkatan jurusan peminatan Mutu Layanan Kesehatan tahun 2005 yang selalu kompak atas bantuan dan kerjasamanya selama proses pembelajaran, penelitian dan penyusunan tesis ini.

Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi pengembangan sumber daya tenaga kesehatan di Indonesia.

Depok, 19 Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	Halaman
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Rumah sakit.....	7
1. Fungsi Rumah sakit.....	8
2. Manajemen Rumah sakit.....	8
3. Pendelegasian Wewenang.....	11
2.2 Kinerja.....	12
1. Pengertian Kinerja.....	12
2. Pengukuran Kinerja.....	14
3. Tujuan Pengukuran Kinerja.....	16
4. Syarat-syarat Pengukuran Kinerja.....	18
2.3 Karakteristik Individu Yang Mempengaruhi Kinerja.....	19
1. Motivasi	22
2. Sikap	22
3. Imbalan	23
4. Pendidikan.....	25
5. Pengetahuan.....	25

2.4	Tugas pokok dan fungsi Duty Manager	26
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Teori	28
3.2	Kerangka Konsep.....	31
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian.....	38
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.3	Populasi dan Sampel.....	38
4.4	Pengumpulan data	38
4.5	Pengolahan data.....	39
4.6	Analisis Data.....	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
5.2	Hasil Penelitian.....	45
	1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	45
	2. Gambaran Kinerja <i>Duty Manager</i>	48
	3. Gambaran Karakteristik Individu <i>Duty Manager</i>	50
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Keterbatasan Penelitian.....	66
6.2	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	67
6.3	Gambaran Kinerja <i>Duty Manager</i>	68
6.4	Gambaran Karakteristik Individu <i>Duty Manager</i>	69
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	76
7.2	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA.....		78
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Definisi Operasional	34
5.1	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Pengetahuan	47
5.2	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Sikap	47
5.3	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Motivasi	47
5.4	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Persepsi Sarana	47
5.5	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Persepsi Insentif	48
5.6	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Monitorinf dan Evaluasi	48
5.7	Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Kinerja	48
5.8	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian	
5.9	Studi Analisis Kinerja <i>Duty Manager</i> di RSUD Karawang Tahun 2007.....	49
5.10	Hasil Analisis Distribusi Frekuensi Variabel Kinerja	50
5.11	Distribusi Responden Menurut Tingkat Kinerja	51
5.12	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	52
5.13	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan	52

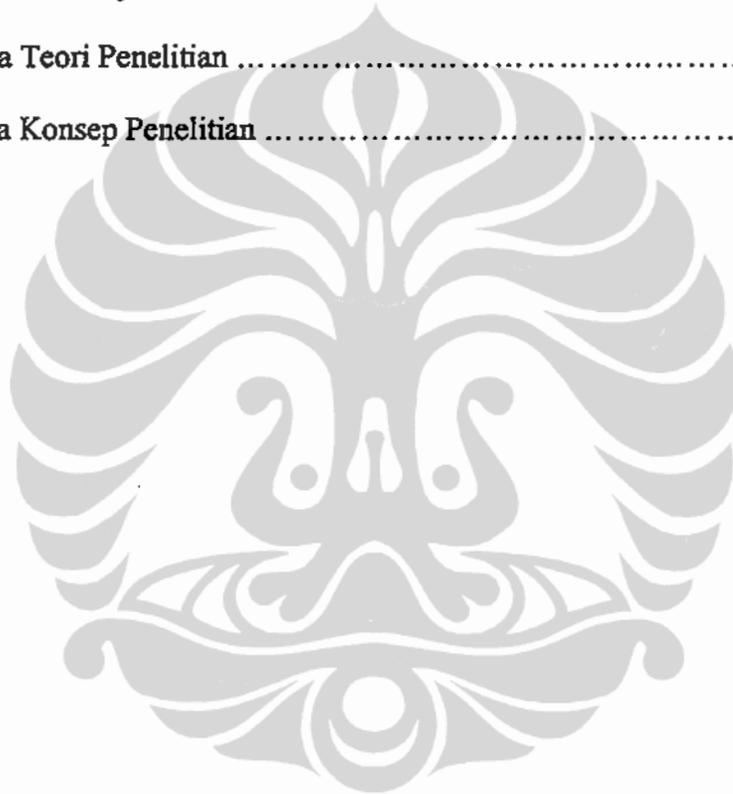
5.14	Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Tupoksi	53
5.15	Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang Tupoksi	54
5.16	Gambaran Sikap Terhadap Kegiatan <i>Duty Manager</i>	54
5.17	Distribusi Responden Menurut Tingkat Sikap terhadap kegiatan <i>Duty Manager</i>	55
5.18	Gambaran Motivasi Responden terhadap pelaksanaan kegiatan	56
5.19	Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi terhadap pelaksanaan kegiatan	57
5.20	Gambaran Persepsi Responden terhadap Sarana untuk melaksanakan tugas <i>Duty Manager</i>	58
5.21	Distribusi Responden Menurut Persepsi ketersediaan Sarana untuk melaksanakan tugas <i>Duty Manager</i>	59
5.22	Gambaran Persepsi Responden terhadap Insentif sebagai <i>Duty Manager</i>	60
5.23	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Insentif sebagai <i>Duty Manager</i>	61
5.24	Gambaran Persepsi Responden terhadap kegiatan Monitoring dan Evaluasi atas tugas sebagai <i>Duty Manager</i>	61

5.25	Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap kegiatan Monitoring dan Evaluasi atas tugas sebagai <i>Duty Manager</i>	62
5.26	Hubungan antara Kinerja Duty Manager di RSUD Karawang dan Variabel Independen.....	63



DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Halaman
2.1 Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi	14
2.2 Manajemen Kinerja	16
3.1 Kerangka Teori Penelitian	30
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	33



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Kuesioner Penelitian "Analisis Kinerja Duty Manager Di RSUD Kabupaten Karawang Tahun 2007".
2. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen
3. Surat Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Karawang No.445 Tahun 2005.



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar. Peran tersebut pada dewasa ini makin menonjol akibat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan struktur sosioekonomi masyarakat dan tuntutan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1994).

Rumah sakit mempunyai kewajiban dan tanggung jawab untuk memberikan mutu pelayanan dengan mutu yang sesuai dengan standar pelayanan medis rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang bermutu menurut Tabish (1998) (dalam Aditama, 2002) adalah pelayanan kesehatan yang memberikan produk pelayanan yang sesuai kebutuhan individu dan masyarakat.

Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit adalah keseluruhan upaya dan kegiatan secara komprehensif dan integratif untuk memantau dan menilai mutu pelayanan kesehatan, memecahkan masalah-masalah yang ada dan mencari jalan keluarnya, sehingga mutu pelayanan kesehatan yang dihasilkan dapat lebih baik. Tinggi rendahnya mutu sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor:

1. Sumber daya rumah sakit, termasuk antara lain tenaga, pembiayaan, sarana dan teknologi yang digunakan.
2. Interaksi kegiatan yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu dengan memanfaatkan sumber daya yang ada untuk menghasilkan jasa atau pelayanan.

Terdapat lima kesenjangan yang dapat mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan jasa yang bermutu, yaitu kesenjangan antara harapan pelanggan dan persepsi manajemen, antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa, spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa, penyampaian jasa dan komunikasi, serta jasa yang dialami dan diharapkan (Nasution, 2005). Adanya kesenjangan dalam proses pengambilan keputusan manajerial dalam pelayanan kesehatan di RSUD Karawang di luar jam dinas rumah sakit dan pada hari libur dapat mengakibatkan penurunan mutu dan proses pelayanan. Peningkatan jumlah keluhan pasien dari 59 keluhan pada tahun 2005 menjadi 63 keluhan pada tahun 2006 menunjukkan adanya masalah dalam pelayanan di RSUD Karawang (Laporan Kinerja Institusi Pemerintah RSUD Karawang tahun 2006).

Sehubungan dengan hal tersebut di atas Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang menetapkan SK Direktur No 445 Tahun 2005 tentang Penetapan *Duty Manager*. Yang dimaksud *Duty Manager* adalah seorang manajer yang bertugas mewakili direktur dalam mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di rumah sakit diluar hari kerja dan pada hari libur. Penugasan *Duty Manager* Di RSUD Karawang merupakan bentuk pendelegasian wewenang dari pimpinan rumah sakit kepada staf bawahannya. Menurut Stoner (1992) pendelegasian adalah pelimpahan wewenang formal dan tanggung jawab kepada seorang bawahan untuk menyelesaikan aktivitas

tertentu. Tanggung jawab adalah keharusan untuk melakukan kewajiban/tugas-tugas yang dibebankan kepada seseorang sebagai akibat dari wewenang yang diterima atau dimiliki (Hasibuan, 1996).

Pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dalam bentuk pendelegasian memerlukan kegiatan pemantauan dan pengendalian agar pelaksanaannya sesuai dengan tujuan organisasi. Menurut Terry (1978) pengendalian dapat didefinisikan sebagai proses penentuan, apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan bila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar. Menurut Robbins dan Coulter (2005) proses pengendalian terdiri atas tiga langkah yaitu mengukur kinerja sebenarnya; membandingkan kinerja sebenarnya dengan standar; dan mengambil tindakan manajerial untuk membetulkan penyimpangan atau standar yang tidak memadai.

Penilaian kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja personel dalam organisasi (Hall, 1986 dalam Ilyas, 2002). Penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistim manajemen (Certo, 1984). Sebagai suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas, penerapan pengukuran kinerja pada suatu organisasi menjadi suatu keharusan.

Gibson (1994) menyatakan bahwa prestasi individu dipengaruhi oleh tiga kelompok variabel yaitu variabel individu, psikologis dan organisasi. Variabel individu mencakup kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan ciri-ciri demografis.

Variabel psikologis mencakup antara lain persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi, Variabel organisasi mencakup sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan disain pekerjaan. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji kinerja *Duty Manager* serta hubungannya dengan faktor-faktor individu, psikologis dan organisasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang telah dilakukan, antara lain dengan penugasan *Duty Manager* sebagai penanggung jawab pelayanan di luar jam dinas dan pada hari libur. Belum adanya pemantauan kegiatan *Duty Manager* mengakibatkan pelayanan pasien di luar jam dinas dan pada hari libur belum optimal. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah keluhan pasien sebesar 15% dari tahun 2005 ke tahun 2006. Perlu dilakukan penilaian kinerja *Duty Manager* berikut faktor-faktor yang mempengaruhinya agar dapat dilakukan upaya perbaikan yang sesuai.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah *Duty Manager* sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya ?
2. Faktor-faktor apakah yang berpengaruh terhadap kinerja *Duty Manager* ?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Diketuainya gambaran kinerja *Duty Manager* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Tujuan Khusus:

1. Diketuainya kinerja *Duty Manager* di RSUD Kabupaten Karawang
2. Diketuainya gambaran faktor-faktor individu yang mempengaruhi kinerja *Duty Manager* yang meliputi pendidikan dan pengetahuan.
3. Diketuainya gambaran faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kinerja *Duty Manager* yang meliputi sikap dan motivasi
4. Diketuainya gambaran faktor-faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja *Duty Manager* yang meliputi sarana, insentif serta monitoring dan evaluasi.
5. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor individu dan kinerja *Duty Manager* di RSUD Kabupaten Karawang.
6. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor psikologis dan kinerja *Duty Manager* di RSUD Kabupaten Karawang.
7. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor organisasi dan kinerja *Duty Manager* di RSUD Kabupaten Karawang.

1.5. Manfaat Penelitian**Manfaat Aplikatif bagi rumah sakit:**

- 1 Dapat dijadikan sebagai dasar kebijakan dalam perencanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 2 Dapat diketahui kelemahan serta kekurangan kegiatan *Duty Manager*, sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan untuk upaya – upaya perbaikan.
- 3 Bagi petugas *Duty Manager* dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas kinerja masing-masing.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui kinerja kegiatan *Duty Manager* yang dilaksanakan oleh staf Direksi dan semua kepala instalasi di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang dan faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk studi kasus dengan cara menilai/pemeriksaan catatan (dokumen) laporan kegiatan *Duty Manager* dan wawancara dengan petugas *Duty Manager* serta petugas kesehatan lainnya yang terkait dengan kegiatan *Duty Manager*. Sampel diambil dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2007 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. PENGERTIAN RUMAH SAKIT

Rumah sakit adalah suatu fasilitas yang menyediakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, baik untuk pelayanan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang. Pelayanan tersebut terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan. Istilah rumah sakit juga berarti suatu institusi, bangunan atau sarana yang mempunyai tempat tidur bagi dewasa dan/atau anak, yang memberikan pelayanan selama 24 jam. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005).

Rumah sakit dapat dibedakan menurut jenis maupun pengelolaannya. Menurut jenisnya, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005):

- a. Rumah sakit umum, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah sakit khusus, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Menurut kepemilikan rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2005):

1. Rumah Sakit Publik, merupakan rumah sakit yang diselenggarakan Pemerintah
2. Rumah Sakit Komunitas, merupakan rumah sakit yang diselenggarakan oleh kelompok masyarakat dan bersifat nirlaba.
3. Rumah Sakit Swasta, merupakan rumah sakit yang didirikan oleh suatu badan hukum dengan tujuan mencari keuntungan.

2.1.1 Fungsi Rumah sakit

Rumah sakit setidaknya mempunyai lima fungsi (Roemer dan Friedman, 1971 dalam Aditama, 2002). *Pertama*, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis pelayanan spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik dan terapeutiknya. *Kedua*, rumah sakit harus memiliki pelayanan rawat jalan. *Ketiga*, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. *Keempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian ini. *Kelima*, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

2.1.2 Manajemen Rumah sakit.

Follett (dalam Stoner, 1992) memberi batasan manajemen sebagai *seni dalam tercapainya segala sesuatu pekerjaan melalui orang-orang*. Definisi lain menurut Terry (dalam Aditama, 2002) pada dasarnya manajemen terdiri dari *planning, organizing, actuating* dan *controlling* (POAC). Sedang definisi lain yang lebih kompleks menurut Stoner (1992) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pemimpinan, dan pengendalian upaya organisasi dan proses penggunaan semua lain-lain sumberdaya organisasi untuk tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Sementara itu Gibson, Donnelly dan Ivancevich (1996) dalam Ratminto & Winarsih (2006) mendefinisikan manajemen sebagai “ suatu proses yang dilakukan oleh satu atau lebih individu untuk mengoordinasikan berbagai aktivitas lain untuk mencapai hasil-hasil yang tidak bisa dicapai apabila satu individu bertindak sendiri “.

Menurut Drucker (1982) ada lima operasi pokok dalam pekerjaan manajer. Kelima operasi pokok itu secara bersama-sama menghasilkan perpaduan sumber daya menjadi organisme yang berkembang dan dapat berkembang terus. Seorang manajer pertama-tama menetapkan sasaran. Ia menentukan apa yang seharusnya menjadi sasarannya. Ia menentukan tujuan dalam tiap bidang sasaran ini. Ia memutuskan apa yang harus dikerjakan untuk mencapai sasaran-sasaran ini. Ia membuat sasarannya efektif dengan mengkomunikasikannya kepada orang-orang yang diperlukan untuk mencapai sasaran itu. Kedua, seorang manajer mengorganisasikan. Ia menganalisis semua kegiatan, keputusan dan hubungan kerja yang diperlukan. Ia menggolong-golongkan pekerjaan. Ia membaginya kedalam kegiatan-kegiatan yang dapat

dikendalikan, dan kemudian membagi kegiatan itu menjadi pekerjaan yang dapat diatur. Ia mengelompokkan unit-unit dan pekerjaan-pekerjaan ini ke dalam suatu struktur organisasi. Ketiga, manajer memberikan motivasi dan mengadakan komunikasi. Ia membentuk tim dari orang-orang yang bertanggung jawab untuk berbagai pekerjaan. Ia melakukan itu dalam hubungannya dengan orang-orang yang ia ajak bekerja sama. Dan ia melaksanakannya dengan komunikasi yang terus menerus dan timbal balik dari bawahannya, dari atasannya, maupun dari rekan-rekannya. Unsur pokok yang keempat dalam pekerjaan manajer adalah pengukuran. Manajer menentukan target dan ukuran dan beberapa faktor yang terpenting itu untuk karya organisasi dari tiap orang di dalamnya. Manajer menjaga supaya setiap orang mempunyai ukuran-ukuran yang dipusatkan kepada karya seluruh organisasi dan, pada waktu yang sama ukuran-ukuran itu juga terpusat kepada pekerjaan perorangan. Akhirnya yang kelima manajer mengembangkan orang, termasuk dirinya sendiri.

Griffith (1987) dalam Aditama (2002) menyatakan bahwa seorang manajer di rumah sakit punya dua fungsi, yaitu fungsi klinik dan fungsi manajerial. Fungsi klinik meliputi pengendalian mutu, koordinasi dan integrasi serta upaya membantu dokter yang menangani pasien dengan memberitahu perhitungan *cost-benefit*. Sementara itu, fungsi manajerial akan meliputi upaya manajemen kebutuhan pasien, pengelolaan karyawan, pengelolaan anggaran serta perencanaan pengembangan.

Sjaaf (1995) dalam Aditama (2002) menyatakan bahwa tenaga manajer di rumah sakit memiliki tingkat keunikan tersendiri. Pertama, tenaga manajerial rumah sakit harus berperan ganda, menjaga mutu pelayanan pasien dan juga sekaligus melayani para

pemberi jasa di rumah sakit seperti dokter, perawat dan petugas lainnya. Kedua, pengetahuan yang diperlukan bersifat ganda pula yaitu meliputi pengetahuan kesehatan dan pengetahuan lain di luar bidang kesehatan. Ketiga, mereka yang terlibat dalam kegiatan manajerial dapat berasal dari sumber ganda yaitu kalangan medis maupun kalangan non medis.

Gaya manajemen yang banyak dianut dalam manajemen rumah sakit adalah *Total Quality Management* (Aditama, 2002). *Total Quality Management* adalah sistem manajemen yang mengelola perusahaan dan kegiatannya dengan mengikut sertakan seluruh jajaran karyawan untuk berperanserta bersama dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu di segala bidang demi kepuasan pelanggan/customer. Dalam dunia perumahsakitannya maka *total* berarti menyeluruh, mulai dari direktur sampai karyawan tingkat terendah, *quality* berarti mutu pelayanan terhadap pasien secara cepat, akurat, ramah dan memadai. Pengertian mutu meliputi kualitas layanan, waktu, semangat kerja dan biaya. Rumah sakit punya kewajiban dan juga tanggung jawab moral serta hukum untuk memberikan mutu pelayanan yang standar sesuai pasien yang ditanganinya.

2.1.3. Pendelegasian Wewenang

Menurut Stoner (1992) pendelegasian wewenang oleh atasan kepada bawahan adalah demi efisiensi fungsi setiap organisasi, karena tak ada seorang atasan yang dapat secara pribadi merampungkan atau menyelia semua tugas-tugas organisasi. Ada beberapa alasan mengapa perlu pendelegasian. Pertama, pendelegasian memungkinkan manajer mencapai kinerja yang lebih baik daripada bila mereka menangani sendiri setiap

tugas. Pendelegasian wewenang dari atasan ke bawahan merupakan proses yang diperlukan agar organisasi dapat berfungsi lebih efisien. Pendelegasian wewenang juga memungkinkan manajer memusatkan tenaganya pada tugas-tugas prioritas yang lebih penting. Di lain pihak pendelegasian memungkinkan bawahan untuk berkembang, bahkan dapat digunakan sebagai alat untuk belajar (Handoko, 1994). Wewenang menurut Timpe (1987) merupakan otoritas atau kekuasaan legal adalah hak pemimpin menurut hukum untuk membuat permintaan atau tuntutan tertentu. Wewenang formal adalah kekuasaan sah yang dikaitkan dengan kedudukan dalam sebuah organisasi (Stoner, 1992).

Setiap pendelegasian melibatkan 3 hal utama yaitu wewenang (*authority*), tanggung jawab (*responsibility*) dan pertanggungjawaban atau pelaporan (*accountability*) (Sabardi, 2001). Pendelegasian wewenang yang besar mengharuskan adanya pengawasan atas penggunaannya. Konsekuensinya organisasi perlu menetapkan pedoman pengambilan keputusan dan mewajibkan adanya laporan yang berisi penggunaan wewenang yang didelegasikan (Gibson, 1990).

2.2. Kinerja

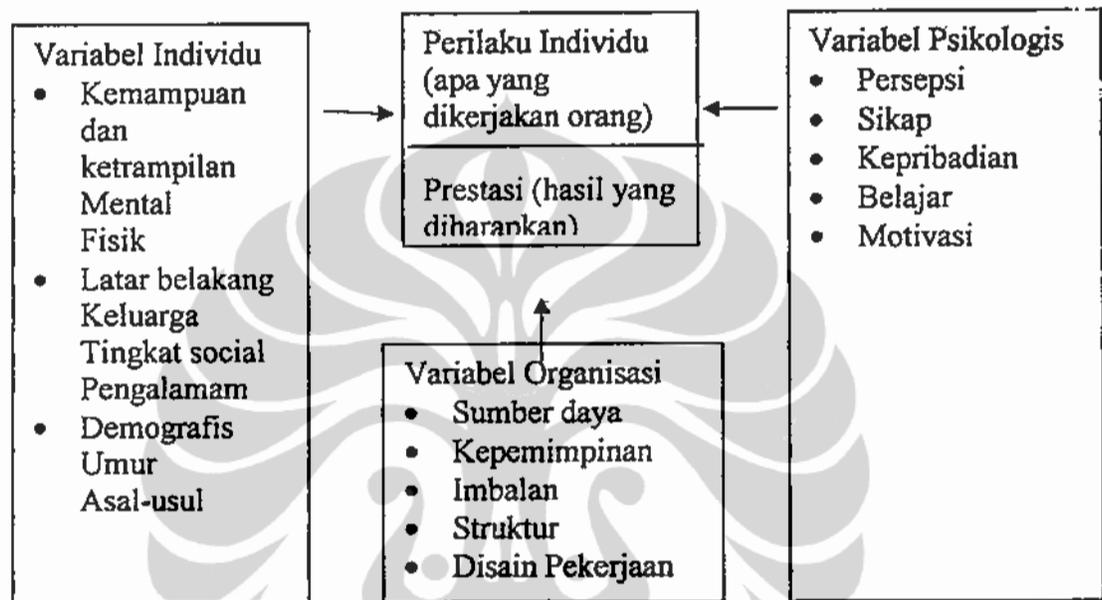
2.2.1. Pengertian Kinerja

Berbagai definisi tentang kinerja telah dikemukakan oleh para ahli tergantung dari sudut pandang masing-masing, sehingga sangatlah sulit untuk menetapkan pilihan. Sebagai perbandingan penulis akan menguraikan beberapa pendapat para pakar tentang kinerja berikut ini.

Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja organisasi/perusahaan adalah tingkat pencapaian hasil dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi/perusahaan. Handoko (2001) kinerja adalah sebagai hasil kerja yaitu apa yang dihasilkan seseorang dari perilaku kerjanya. Sedang menurut Ilyas (2003) pengertian kinerja dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan untuk menilai pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seseorang personel dan untuk memberikan umpan balik bagi kesesuaian dan peningkatan kinerja tim .

Terkait dengan kinerja menurut Gibson (1994) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan prestasi terdiri dari tiga variabel yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Dalam organisasi, variabel individu, keorganisasian, dan psikologis tidak hanya mempengaruhi perilaku tetapi juga prestasi. Perilaku yang berhubungan dengan prestasi adalah perilaku yang berkaitan langsung dengan tugas-tugas pekerjaan yang perlu diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu pekerjaan. Menurut Albanese dan Van Fleet (1983) dalam Gibson (1994) Bagi seorang manajer, hubungan prestasi – perilaku mencakup berbagai tindakan, seperti pengidentifikasian masalah perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian pekerjaan pegawai; dan menciptakan iklim motivasi bagi pegawai. Variabel individu dan psikologis dapat digabung menjadi variabel individu dan variabel organisasi merupakan variabel persepsi individu terhadap organisasi tempat kerjanya. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan

kinerja individu. Variabel demografi, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.



Gambar 2.1.

Variabel Yang Mempengaruhi Perilaku dan Prestasi

Sumber: Gibson (1994); Organisasi, Perilaku Struktur dan Proses

2.2.2. Pengukuran Kinerja

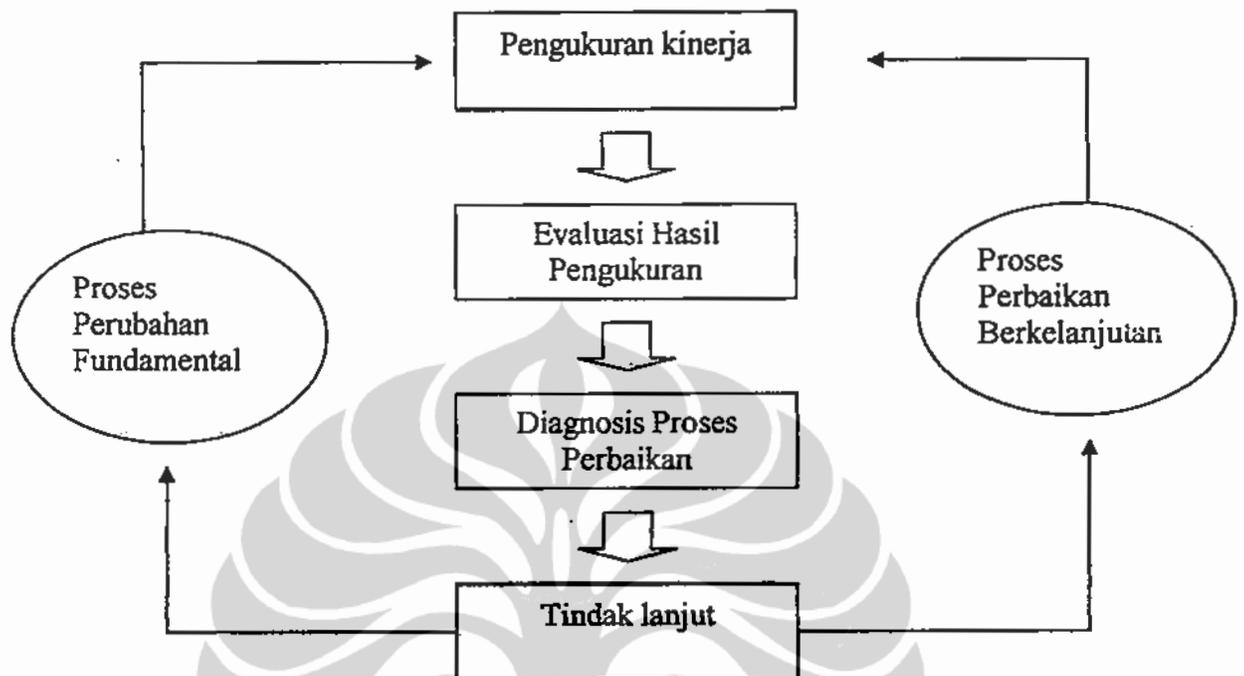
Koontz (1980) dalam (Hasibuan, 1996) menyatakan bahwa pengendalian adalah pengukuran dan perbaikan terhadap pelaksanaan kerja bawahan, agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan dapat terselenggara. Tujuan Pengendalian (Hasibuan, 1996):

1. Supaya proses pelaksanaan dilakukan sesuai dengan ketentuan-ketentuan dari rencana.

2. Melakukan tindakan perbaikan (*corrective*), jika terdapat penyimpangan-penyimpangan.
3. Supaya tujuan yang dihasilkan sesuai dengan rencana.

Sebagai suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas, penerapan Pengukuran Kinerja pada suatu organisasi menjadi suatu keharusan. Hampir seluruh perusahaan melakukan tindakan informal ataupun formal dalam menilai kinerja karyawan mereka. Penilaian kinerja berarti mengevaluasi kinerja karyawan saat ini dan/atau di masa lalu relatif terhadap standar kerjanya. Penilaian kinerja juga selalu mengasumsikan bahwa karyawan memahami apa standar kinerja mereka, dan penyelia juga memberikan karyawan umpan balik, pengembangan, dan insentif yang diperlukan untuk membantu yang bersangkutan menghilangkan kinerja yang kurang baik atau melanjutkan kinerja yang baik (Dessler, 2006). Definisi lainnya menurut Soeprihanto (2001) penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai dan mengetahui apakah karyawan telah melaksanakan pekerjaannya masing-masing secara keseluruhan. Sementara itu Anthony, Banker, Kaplan, dan Young (1997) dalam Yuwono dkk (2004) mendefinisikan pengukuran kinerja sebagai tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada perusahaan.

Konsep manajemen kinerja pertama kali dilontarkan oleh Sloop (1996) dalam Wibisono (2006) dengan mengambil analogi dari siklus PDCA-nya Deming. Secara diagramatis Sistem Manajemen Kinerja dapat dilukiskan seperti tampak pada Gambar di bawah ini.



Gambar 2.2.
Manajemen Kinerja

Sumber: Wibisono (2006); Manajemen Kinerja

Dari diagram tersebut terlihat bahwa empat pilar utama dalam manajemen kinerja adalah pengukuran kinerja, evaluasi hasil pengukuran yang didapatkan, diagnosis untuk mengidentifikasi proses perbaikan, dan tindak lanjut yang harus dilakukan

2.2.3. Tujuan Pengukuran Kinerja

Hellriegel dan Slocum (dalam Aditama, 2002) menyatakan bahwa penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses sistematis untuk mengevaluasi kelebihan dan kekurangan setiap karyawan serta menemukan jalan untuk memperbaiki prestasi mereka. Penilaian prestasi kerja harus dilakukan agar proses manajemen dapat berjalan efektif. Penilaian kinerja punya empat manfaat, yaitu (1) Untuk membuat keputusan pemberian penghargaan (bonus, kenaikan gaji dan bentuk

penghargaan lainnya), (2) Untuk membuat keputusan pengembangan karier seseorang (promosi, demosi dan pemindahan kerja), (3) Untuk memberi umpan balik kepada karyawan tentang penampilan mereka pada kurun waktu tertentu, (4) Untuk mengidentifikasi kebutuhan pelatihan dan pengembangan. Menurut Siagian (2002) kegunaan penilaian kinerja antara lain adalah:

1. Sebagai alat memperbaiki kinerja karyawan
2. Sebagai instrument dalam melakukan penyesuaian imbalan yang diberikan organisasi kepada para karyawannya.
3. Membantu manajemen sumber daya manusia untuk mengambil keputusan dalam mutasi karyawan.
4. Sebagai salah satu sumber informasi untuk perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan pelatihan.
5. Sebagai bahan untuk membantu para karyawan melakukan perencanaan dan pengembangan karier.
6. Sebagai alat untuk mengkaji kegiatan pengadaan tenaga kerja, terutama yang diarahkan pada kemungkinan terjadinya kelemahan di dalamnya.
7. Mempelajari apakah terdapat ketidak tepatan dalam system informasi sumber daya manusia.
8. Mempersiapkan organisasi dan seluruh komponennyamenghadapi berbagai tantangan yang mungkin akan dihadapi dimasa depan.

9. Untuk melihat apakah terdapat kesalahan dalam rancang bangun pekerjaan.
10. Sebagai bahan umpan balik bagi manajemen sumber daya manusia, bagi para atasan langsung, dan bagi para karyawan sendiri.

Bittel dan Newstrom (1993) dalam Badan Pemeriksaan Keuangan dan Pembangunan (2000) menyatakan bahwa pengukuran kinerja dapat berguna untuk (1) mendorong orang agar berperilaku positif atau memperbaiki tindakan mereka yang di bawah standar (*to encourage good behaviour or to correct and discourage below standard performance*), (2) sebagai bahan penelitian bagi manajemen apakah mereka telah bekerja dengan baik (*to satisfy them about how well they are doing*), (3) memberikan dasar yang kuat bagi pembuatan kebijakan untuk peningkatan organisasi (*to provide a firm foundation for later judgements that concern on the organization's improvement*).

2.2.4. Syarat-syarat Pengukuran Kinerja

Menurut Cascio dan Awad dalam Soeprihanto (2001) syarat-syarat dari sistem penilaian adalah *relevance, acceptability, reliability, sensitivity, and practicality*.

Relevance berarti bahwa suatu sistem penilaian yang digunakan untuk mengukur hal-hal atau kegiatan-kegiatan yang ada hubungannya dengan kegiatan tersebut, dalam arti ada hubungan kesesuaian antara hasil pekerjaan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. *Acceptability* berarti hasil dari sistem penilaian tersebut dapat diterima di dalam hubungannya dengan kesuksesan dari pelaksanaan pekerjaan pada organisasi dalam hal ini rumah sakit. *Reliability* berarti hasil dari sistem penilaian tersebut dapat

dipercaya (konsisten dan stabil), reliabilitas dari sistem penilaian dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: waktu dan frekuensi penilaian. Dalam hubungannya dengan sistem penilaian, disebut memiliki tingkat realibilitas yang tinggi apabila ada dua penilai atau lebih yang melakukan penilaian terhadap pegawai yang sama mendapatkan hasil nilai yang tingkatnya relatif sama. *Sensitivity* berarti sistem penilaian tersebut cukup peka dalam membedakan atau menunjukkan kegiatan yang dilakukan berhasil atau sukses maupun cukup atau gagal. Hal ini sangat penting karena jangan sampai terjadi suatu sistem yang tidak memiliki kemampuan untuk membedakan pegawai itu berhasil atau tidak dalam melakukan suatu pekerjaan. Apabila tidak dapat membedakan suatu kemampuan pegawai maka semua pegawai dalam organisasi dinyatakan memiliki tingkatan yang sama dan tidak akan tercapai tujuan penilaian kinerja. *Practicality* berarti yaitu sistem penilaian yang ada dapat mendukung tercapainya suatu tujuan organisasi secara langsung.

Willan JA (1990) dalam Aditama (2002), menyampaikan hal-hal yang perlu dinilai pada karyawan rumah sakit meliputi: pengetahuan tentang pekerjaan, produktivitas, kemampuan menyelesaikan tugas, perilaku dalam pekerjaan, kemampuan mengambil keputusan/tindakan, dan hubungan kerjasama dengan orang lain.

2.3. Karakteristik Individu Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Motivasi

Determinan yang penting bagi prestasi individu adalah motivasi. Menurut Campbell (1970) dalam (Gibson dkk, 1994) mengemukakan bahwa motivasi

berhubungan dengan (1) arah perilaku; (2) kekuatan respon (yaitu usaha) setelah karyawan memilih mengikuti tindakan tertentu; dan (3) kelangsungan perilaku, atau seberapa lama orang tersebut terus berperilaku menurut cara tertentu. Sedangkan menurut Gibson dkk, (1994) Motivasi adalah suatu konsep yang menguraikan tentang kekuatan-kekuatan yang ada dalam diri karyawan yang memulai dan mengarahkan perilaku. Gomes (1995), Motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan produktivitas kerja, dengan dorongan motivasi yang baik setiap karyawan akan berupaya untuk meningkatkan kinerjanya. Sedangkan Herzberg dalam (Gibson dkk, 1995) dalam teori Motivasi dua faktor menjelaskan bahwa ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang dalam organisasi yaitu faktor ekstrinsik (*dissatisfaction factor*) diantaranya kebijaksanaan administrasi organisasi, pengawasan teknis, gaji, hubungan antar pribadi, kondisi kerja dan lainnya, dan faktor intrinsik/motivator (*satisfaction factor*) yaitu motivasi yang bias dilihat dari keberhasilan, pengakuan, penghargaan, rasa tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan diri, serta promosi dan kenaikan pangkat.

Secara teoritis menurut Gibson, dkk (1994) faktor internal motivasi adalah kebutuhan dan keinginan yang berasal dari diri pribadi seseorang yang akan mempengaruhi pikiran dan perilakunya, hal itu dapat dijelaskan dalam teori Hirarki kebutuhan Maslow dan teori Motivasi Berprestasi McClelland.

Maslow (1954) dalam (Gibson dkk, 1994) dalam teorinya tentang hirarki kebutuhan menjelaskan bahwa terdapat lima tingkatan kebutuhan manusia, yaitu (1) Kebutuhan fisiologis (*physiological needs*) yaitu kebutuhan seperti rasa lapar, haus,

seks, perumahan dan sebagainya; (2) Kebutuhan keamanan (*safety needs*) yaitu kebutuhan akan keselamatan dan perlindungan dari bahaya, ancaman, perampasan atau pemecatan dari pekerjaan; (3) Kebutuhan social (*social needs*) yaitu kebutuhan akan rasa cinta dan kepuasan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, kepuasan dan perasaan memiliki rasa diterima dalam suatu kelompok, rasa kekeluargaan, persahabatan dan kasih sayang; (4) Kebutuhan penghargaan (*esteem needs*), yaitu kebutuhan akan status atau kedudukan, kehormatan diri, reputasi dan prestasi; (5) Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization needs*) yaitu kebutuhan pemenuhan diri untuk menggunakan potensi diri, pengembangan diri secara maksimal, kreatifitas, ekspresi diri dan melakukan apa yang paling cocok, serta menyelesaikan pekerjaannya sendiri. Menurut Maslow, kebutuhan utama manusia berada pada tingkat pertama yaitu kebutuhan fisiologis. Setelah kebutuhan pertama terpenuhi atau terpuaskan, barulah meningkat pada kebutuhan tingkat kedua (kebutuhan akan keamanan) dan meningkat terus sampai akhirnya kebutuhan tingkat kelima (aktualisasi diri).

McClelland (1962) (dalam Gibson dkk, 1994), dalam teori motivasi berprestasi menjelaskan bahwa seseorang dianggap mempunyai motivasi prestasi yang tinggi apabila dia mempunyai keinginan untuk berprestasi lebih baik dari pada orang lain dalam banyak situasi. McClelland memusatkan perhatiannya pada tiga kebutuhan manusia yaitu (1) Kebutuhan prestasi (*need for achievement*), yaitu kebutuhan yang tercermin pada keinginan seseorang untuk mengambil tugas yang dia dapat pertanggung jawabkan secara pribadi atas perbuatannya, dan menentukan tujuan yang wajar dengan memperhitungkan resiko-resikonya, serta ingin mendapatkan umpan balik atas

perbuatannya dan berusaha melakukan segala sesuatu secara kreatif dan inovatif; (2) Kebutuhan afiliasi (*need for affiliation*) yaitu kebutuhan yang ditunjukkan dengan adanya keinginan untuk bersahabat, di mana dia lebih memertingkan aspek-aspek antar pribadi pekerjaannya, lebih senang bekerja sama, senang bergaul, berusaha mendapatkan persetujuan dari orang lain atas tindakannya, melaksanakan tugas-tugasnya secara lebih baik bila bekerjasama dengan orang lain dan sebagainya; (3) Kebutuhan kewenangan (*need of power*) yaitu kebutuhan yang tercermin pada seseorang yang ingin mempunyai pengaruh atas orang lain, peka terhadap struktur pengaruh antar pribadi suatu kelompok atau organisasi, memasuki organisasi yang mempunyai prestasi, aktif dalam suatu organisasi, membantu orang lain walau tidak diminta, mencoba menguasai orang lain, membuat orang lain terkesan padanya serta selalu menjaga reputasi dan kedudukannya. Ketiga kebutuhan tersebut telah terbukti merupakan unsur-unsur penting yang ikut menentukan prestasi pribadi dalam berbagai situasi kerja dan cara hidup.

2 Sikap

Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Menurut Gibson dkk (1994) sikap (*attitude*) adalah kesiap-siagaan mental, yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya. Definisi sikap tersebut mempunyai implikasi tertentu pada manajer. Pertama sikap dipelajari. Kedua, sikap menentukan kecenderungan orang terhadap segi tertentu dari dunia ini. Ketiga, sikap memberikan dasar emosional bagi hubungan antar pribadi seseorang dan pengenalannya terhadap

orang lain. Keempat, sikap diorganisasi dan dekat dengan inti kepribadian. Sedang menurut Robbins (2006) sikap adalah pernyataan-pernyataan evaluatif baik yang diinginkan atau yang tidak diinginkan mengenai obyek, orang atau peristiwa.. Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu.

Komponen kognitif sikap terdiri atas persepsi, pendapat, dan keyakinan seseorang. Hal ini menunjukkan proses berpikir dengan penekanan khusus pada rasionalitas dan logika. Elemen kognisi yang penting adalah keyakinan evaluatif yang dimiliki orang tersebut. Keyakinan evaluatif diwujudkan dalam bentuk kesan yang baik atau tidak baik yang dimiliki seseorang terhadap obyek atau orang.

3 Imbalan.

Menurut Chung dan Megginson (1981) (dalam Gibson dkk, 1994) organisasi menggunakan berbagai imbalan untuk menarik dan mempertahankan orang-orang dan memotivasi mereka agar mencapai tujuan pribadi mereka dan organisasi.

Gibson dkk (1994) menyatakan sasaran utama program imbalan adalah (1) menarik orang yang berkualitas untuk bergabung dalam organisasi, (2) mempertahankan karyawan agar tetap datang bekerja, dan (3) memotivasi karyawan untuk mencapai tingkat prestasi yang tinggi. Lawler (dalam Gibson dkk, 1994) telah meringkas lima kesimpulan berdasarkan riset kepustakaan ilmu perilaku sebagai berikut:

1. Kepuasan dari imbalan adalah fungsi dari banyak imbalan yang diterima dan berapa banyak menurut perasaan individu yang bersangkutan harus ia terima. Kesimpulan ini didasarkan pada seseorang yang jadi pembanding. Jika individu

merasa menerima kurang dari yang dirasakan harus diterimanya, maka terjadilah ketidakpuasan.

2. Perasaan individu tentang kepuasan dipengaruhi oleh pembandingan apa yang terjadi pada orang lain. Orang cenderung membandingkan usaha, keahlian, senioritas, dan prestasi kerja mereka dengan orang lain. Mereka kemudian mencoba membandingkan imbalan yang diterima. Dengan demikian mereka membandingkan masukan (*input*) mereka dengan masukan orang lain sehubungan dengan imbalan yang diterima.
3. Kepuasan dipengaruhi oleh rasa puas karyawan dengan imbalan intrinsik dan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang dinilai di dalam dan dari diri mereka sendiri dan berkenaan dengan pelaksanaan pekerjaan, misalnya perasaan berprestasi dan berhasil. Sedangkan imbalan ekstrinsik adalah dari pekerjaan itu sendiri. Imbalan tersebut dikelola dari luar contohnya adalah gaji, upah, tunjangan, dan promosi.
4. Orang berbeda dalam imbalan yang mereka inginkan dan segi pentingnya imbalan yang berbeda untuk mereka. Individu berbeda tentang imbalan yang mereka sukai.
5. Beberapa imbalan intrinsik memuaskan karena imbalan tersebut mengarah pada imbalan lain.

4. Pendidikan

Menurut Gani (1992), kinerja seseorang dipengaruhi faktor-faktor fisik dan non fisik individu, lingkungan dan teknologi. Adapun kualitas faktor non fisik individu dapat berupa keterampilan dan kemampuan, pendidikan, agama dan keserasian, dan Salim (1989) menyebutkan kualitas kekaryaan seseorang yang dipengaruhi oleh faktor-faktor pribadi seperti kecerdasan, pengetahuan, ketrampilan, pengalaman dan sikap kerja, tingkat pendidikan juga mempengaruhi kinerja.

5. Pengetahuan

Green dkk, (1980) dalam teorinya menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai, sedangkan Gibson dkk, (1985) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan variabel psikologis yang mempengaruhi kinerja.

Salim (1989) menyatakan bahwa pengetahuan sebagai kualitas kekaryaan peugas yang berhubungan dengan kinerja, sedangkan Simanjuntak (1985) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan landasan untuk pelaksanaan tugas serta dapat meningkatkan kemampuan memanfaatkan sarana yang ada untuk kelancaran tugas.

Hasil penelitian Retnasih (1995) terhadap bidan dan Soejoasmoro (1994) terhadap petugas pengisi stratifikasi puskesmas, menyimpulkan adanya hubungan yang positif antara pengetahuan petugas dengan kinerja, tapi hasil penelitian Rosidin (2001) menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kinerja.

2.4. Tugas Pokok dan Fungsi *Duty Manager*

Sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang No 445 Tahun 2005 tentang Penetapan Pejabat *Duty Manager*. Yang dimaksud *Duty Manager* adalah seorang manajer yang bertugas mewakili direktur dalam mengkoordinasikan seluruh kegiatan pelayanan di rumah sakit diluar hari kerja dan hari libur. Kegiatan *Duty Manajer* Di RSUD Kabupaten Karawang merupakan bentuk kegiatan pendelegasian wewenang dari pimpinan rumah sakit kepada staf bawahannya. Tugas pokok dan fungsi *Duty Manager* adalah sebagai berikut:

1. Membina dan memimpin serta mengkoordinasikan kegiatan pelayanan di rumah sakit di luar jam dinas dan pada hari libur.
2. Melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan
3. Mengatasi keluhan pasien / keluarga pasien.
4. Membuat laporan serta evaluasi kegiatan

Prosedur pelaksanaan kegiatan *Duty Manager* adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan dilaksanakan pada hari libur dan diluar jam dinas
2. Hari kerja (di luar jam dinas) dibagi dalam 2(dua) shift:
 - Shift I (pertama): pukul 15.00 WIB – pukul 21.00 WIB
 - Shift II (kedua): pukul 21.00 WIB – pukul 07.00 WIB

3. Hari libur dibagi dalam 3(tiga) shift:

- Shift I (pertama): pukul 07.00WIB – pukul 15.00 WIB
- Shift II (kedua): pukul 15.00WIB – pukul 21.00 WIB
- Shift II (kedua): pukul 21.00 WIB – pukul 07.00 WIB

4. *Duty Manager* sudah berada di tempat tugas 10 menit sebelum jadwal jaga yang telah ditetapkan.
5. Bila berhalangan bertugas, digantikan oleh *Duty Manager* jadwal berikutnya.
6. *Duty Manager* siaga di ruang khusus *Duty Manager* dan pada saat-saat tertentu berkeliling untuk memantau kegiatan pelayanan.

Dokumen yang terkait dengan kegiatan *Duty Manager* meliputi:

1. Buku laporan kegiatan
2. Lembaran daftar absensi
3. Kebijakan-kebijakan Direktur terkait dengan pelayanan dan prosedur-prosedur pelayanan.
4. Jadwal dokter jaga spesialis dan dokter jaga ruangan.

BAB 3

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Tabish (1998) dalam Aditama (2002) pelayanan kesehatan yang bermutu berarti memberikan suatu produk yang benar-benar memberi pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan individu dan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dimulai dengan standar etika manajerial yang tinggi pula. Manajemen mutu harus meliputi kegiatan-kegiatan :

1. Sistem untuk memberlakukan standar profesional, baik dari sudut tingkah laku, organisasi serta penilaian kegiatan sehari-hari.
2. Sistem pengamatan agar pelayanan selalu diberikan sesuai standar dan deteksi bila terdapat penyimpangan.
3. Sistem untuk senantiasa menunjang berlakunya standar profesional.

Donabedian dalam Wijono (1999) Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Ada tiga pendekatan penilaian (evaluasi) mutu yaitu dari aspek struktur, proses dan *outcomes*. Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien, asumsinya bahwa semakin patuh semua tenaga kesehatan

profesional kepada standar yang baik maka semakin tinggi pula mutu pelayanan terhadap pasien. Pendekatan proses adalah pendekatan paling langsung terhadap mutu pelayanan. *Outcome* adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien (adanya perubahan derajat kesehatan dan kepuasan baik positif maupun negatif).

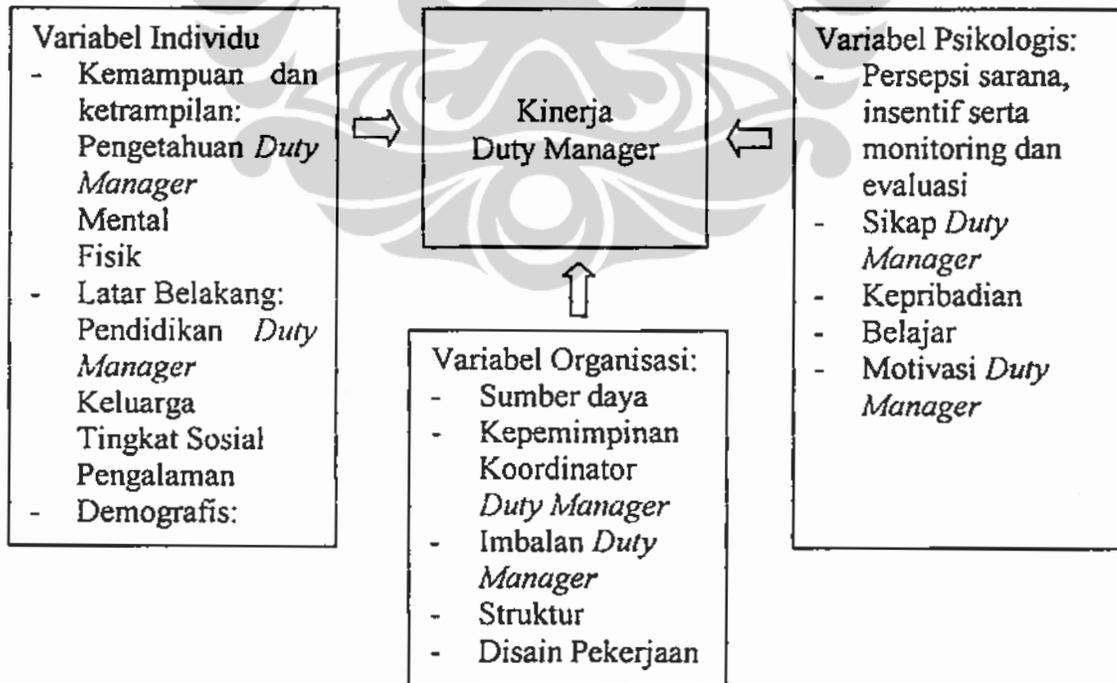
Sebagai suatu alat manajemen untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas, penerapan Pengukuran Kinerja pada suatu organisasi menjadi suatu keharusan.

Menurut Gibson (1994) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari tiga variabel yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu dan psikologis dapat digabung menjadi variabel individu dan variabel organisasi merupakan variabel persepsi individu terhadap organisasi tempat kerjanya. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang, dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografi, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Menurut Albanese dan Van Fleet (1983) dalam Gibson (1994) Bagi seorang manajer, hubungan prestasi – perilaku mencakup berbagai tindakan, seperti pengidentifikasian masalah perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian pekerjaan pegawai; dan menciptakan iklim motivasi bagi pegawai. Menurut Herzberg (1959) dalam Ilyas (2002), faktor yang mempengaruhi kinerja adalah factor motivasi yang dimanifestasikan pada keberhasilan, penghargaan, tanggung jawab, pekerjaan dan peningkatan kinerja. Hasil penelitian Ilyas (2002) didapatkan variabel-variabel yang bermakna mempengaruhi kinerja dokter PTT adalah

penghasilan, manfaat supervisi, karier, pelatihan dan jenis kelamin. Penilaian kinerja mencakup factor-faktor antara lain:

1. Pengamatan, yang merupakan proses menilai dan memilih perilaku yang ditentukan oleh pekerjaan.
2. Ukuran, yang dipakai untuk mengukur prestasi kerja seseorang personel dibandingkan dengan uraian pekerjaan yang telah ditetapkan untuk personel tersebut.
3. Pengembangan yang bertujuan untuk memotivasi personel mengatasi kekurangannya dan mendorong yang bersangkutan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi yang ada pada dirinya.

Dari uraian di atas dapat digambarkan dalam kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

3.2 Kerangka Konsep

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran tersebut pada dewasa ini makin menonjol akibat timbulnya perubahan epidemiologi penyakit, perubahan struktur demografis, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, perubahan struktur sosioekonomi masyarakat dan tuntutan pelayanan yang lebih bermutu, ramah dan sanggup memenuhi kebutuhan masyarakat

Peningkatan jumlah kunjungan pasien di RSUD Karawang dari data BOR per tahun di rawat inap: tahun 2003 7456 pasien, tahun 2004 8016 pasien, tahun 2005 8164 pasien serta peningkatan pelayanan pasien di Instalasi Gawat Darurat tahun 2003 12528 pasien, tahun 2004 17984 pasien, tahun 2005 16121 pasien ditindaklanjuti oleh Direktur RSUD Karawang mengeluarkan Surat Keputusan nomor 445 tahun 2005 tentang pelaksanaan kegiatan *Duty Manager* dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien / keluarga pasien.

Satu tahun setelah dilaksanakan kegiatan *Duty Manager* ternyata masih banyak keluhan mengenai pelayanan di RSUD Kabupaten Karawang, data keluhan pasien tahun 2005 sebanyak 59 keluhan dan tahun 2006 sebanyak 63 keluhan menunjukkan adanya masalah dalam pelayanan di RSUD Karawang. Keluhan pasien/keluarga pasien tersebut antarlain; masalah kebersihan di rumah sakit, terlambat diperiksa dokter, penanganan pasien di ruang gawat darurat, sulitnya menghubungi dokter, lambatnya penanganan pasien keluarga miskin dll.

Keluhan-keluhan ini tidak terlepas dari manajemen pengendalian pelayanan di rumah sakit serta kinerja pelaksanaan tugas *Duty Manager*, karena pada umumnya

keluhan-keluhan tersebut terjadi pada sore dan malam hari saat petugas Duty Manager melaksanakan tugasnya. Menurut Stoner (1992) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya organisasi dan proses penggunaan semua lain-lain sumberdaya organisasi untuk tercapainya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Griffith (1987) dalam Aditama (2002) menyatakan bahwa seorang manajer di rumah sakit punya dua fungsi, yaitu fungsi klinik dan fungsi manajerial. Fungsi klinik meliputi pengendalian mutu, koordinasi dan integrasi serta upaya membantu dokter yang menangani pasien dengan memberitahu perhitungan *cost-benefit*. Sementara itu, fungsi manajerial akan meliputi upaya manajemen kebutuhan pasien, pengelolaan karyawan, pengelolaan anggaran serta perencanaan pengembangan.

Terkait dengan kinerja menurut Gibson (1994) faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan prestasi terdiri dari tiga variabel yaitu *variabel individu*, *variabel psikologis* dan *variabel organisasi*. Dalam organisasi, variabel individu, keorganisasian, dan psikologis tidak hanya mempengaruhi perilaku tetapi juga prestasi. Perilaku yang berhubungan dengan prestasi adalah perilaku yang berkaitan langsung dengan tugas-tugas pekerjaan dan yang perlu diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu pekerjaan.

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka tentang manajemen pelayanan kesehatan di Rumah Sakit serta kinerja dalam pelayanan kesehatan, didapatkan suatu kerangka konsep yaitu :

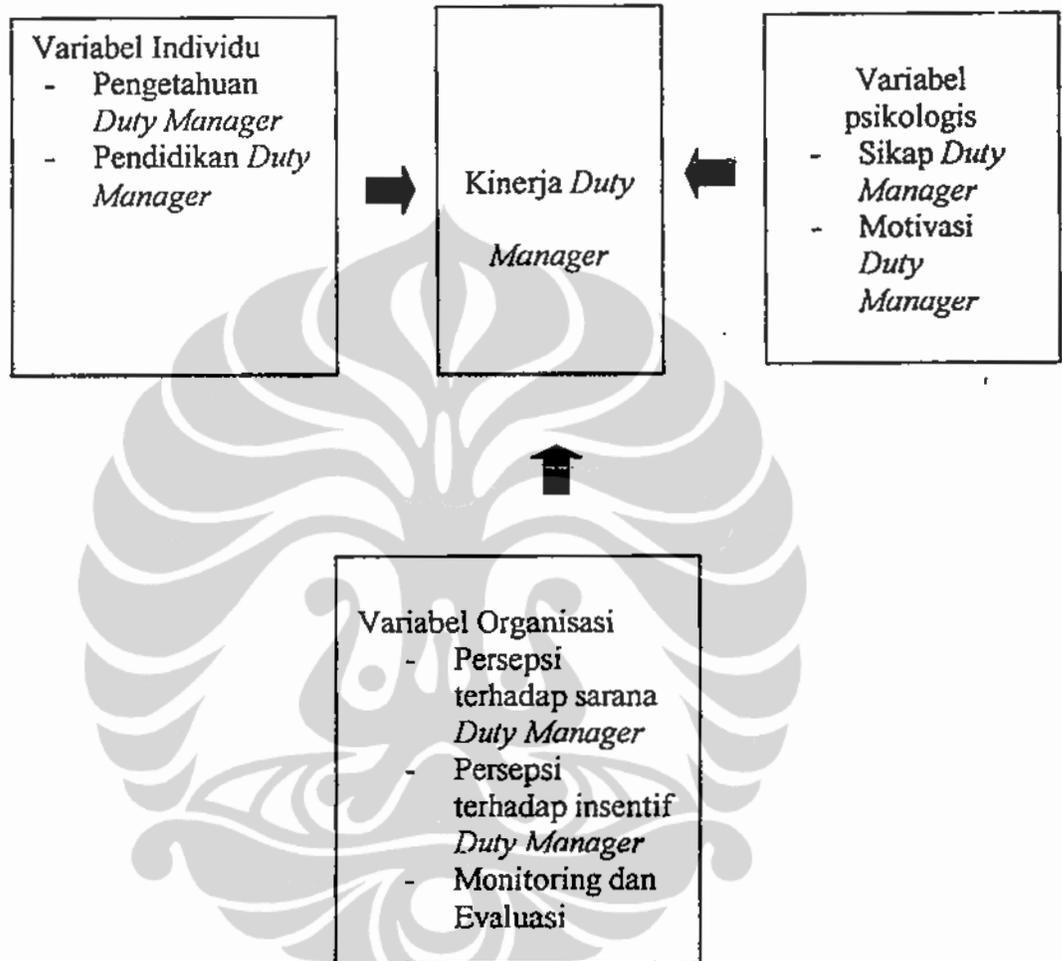


Diagram 3.2. Kerangka Konsep Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel Dependen: Kinerja	Kondisi penampilan kerja petugas <i>Duty Manager</i> dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sebagai <i>Duty Manager</i> menurut penilaian karyawan RSUD Karawang yang menjadi bawahan pada saat yang bersangkutan bertugas	Kuesioner <i>Checklist</i>	Wawancara terhadap karyawan RSUD Karawang yang berada di bawah koordinasi <i>Duty Manager</i> , melalui pengisian <i>checklist</i>	Dikategorikan: - Buruk bila total nilai skor maksimal \leq nilai mean dari tugas-tugas yang harus dilaksanakan - Baik bila total nilai skor maksimal $>$ nilai mean dari tugas-tugas yang harus dilaksanakan	Ordinal
2	Variabel Independen: Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh seorang petugas <i>Duty Manager</i>	Kuesioner	Wawancara terhadap petugas <i>Duty Manager</i> , melalui pengisian <i>checklist</i>	Dikategorikan: - Rendah bila memiliki pendidikan SMA atau D3) - Tinggi bila memiliki pendidikan S1 atau S2)	Ordinal
3	Pengetahuan	Tingkat pemahaman	Kuesioner	Wawancara	Dikategorikan:	Ordinal

		seorang <i>Duty Manager</i> terhadap tugas pokok dan fungsinya		terhadap petugas <i>Duty Manager</i> , melalui pengisian <i>checklist</i>	Buruk bila total nilai skor maksimal \leq nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh. Baik bila total nilai skor maksimal $>$ nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh	Ordinal
4	Sikap	Pernyataan atau penilaian evaluasi berkaitan dengan obyek, orang, atau peristiwa yang berkaitan dengan tugas <i>Duty Manager</i>	Kuesioner	Wawancara terhadap petugas <i>Duty Manager</i> , melalui pengisian <i>checklist</i>	Dikategorikan: - Negatif bila total nilai skor maksimal \leq nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh - Positif bila total nilai skor maksimal $>$ nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh	Ordinal

5	Motivasi	Kemauan atau dorongan pribadi yang kuat untuk melaksanakan tugasnya sebagai seorang Duty Manager	Kuesioner	Wawancara terhadap petugas <i>Duty Manager</i> , melalui pengisian <i>checklist</i>	Dikategorikan: - Reudah bila total nilai skor maksimal \leq nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh - Tinggi bila total nilai skor maksimal $>$ nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh	Ordinal
6	Sarana	Persepsi seorang <i>Duty Manager</i> terhadap fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit untuk	Kuesioner	Wawancara terhadap petugas <i>Duty Manager</i> , melalui pengisian	Dikategorikan: - Buruk bila total nilai skor maksimal \leq nilai mean dari	Ordinal

7	Insentif	melaksanakan tugasnya sebagai seorang <i>Duty Manager</i>	Persepsi terhadap imbalan berupa uang dan bentuk lain yang diterima oleh seorang <i>Duty Manager</i> diluar gaji	Kuesioner	<i>-checklist</i>	skor maksimal yang mungkin diperoleh Baik bila total nilai skor maksimal > nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh	Ordinal		
8	Monitoring dan Evaluasi	Persepsi seorang <i>Duty Manager</i> terhadap kegiatan pemantauan	Persepsi terhadap imbalan berupa uang dan bentuk lain yang diterima oleh seorang <i>Duty Manager</i> diluar gaji	Kuesioner	<i>-checklist</i>	skor maksimal yang mungkin diperoleh Baik bila total nilai skor maksimal > nilai mean dari skor maksimal yang mungkin diperoleh	Ordinal		

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan disain potong lintang.

4.2. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Karawang, pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2007.

4.3. Populasi dan sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertugas sebagai *Duty Manager* yang berjumlah 40 orang. Semua petugas ini diambil sebagai sampel.

4.4. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, terlebih dahulu dilakukan uji coba kuesioner terhadap 15 orang petugas *Duty Manager* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang dengan tujuan agar kuesioner reliabel dan valid. Pengumpul data dilakukan oleh peneliti sendiri.

4.4.1. Data primer

Data dikumpulkan dengan memberikan kuisioner kepada petugas duty manager dan petugas yang terkait dengan kegiatan duty manager (kepala ruang rawat inap, dokter jaga IGD, petugas instalasi farmasi, petugas instalasi

laboratorium, dan petugas instalasi radiologi). Pertanyaan kepada petugas *Duty Manager* dikelompokkan menjadi 7 yaitu:

1. Latar belakang pendidikan petugas *Duty Manager*.
2. Pengetahuan petugas *Duty Manager* tentang tugas pokok dan fungsi *Duty Manager*.
3. Sikap petugas *Duty Manager* terhadap kegiatan *Duty Manager*
4. Motivasi petugas *Duty Manager* tentang kegiatan *Duty Manager*.
5. Persepsi petugas *Duty Manager* tentang sarana kegiatan *Duty Manager*.
6. Persepsi petugas *Duty Manager* terhadap insentif *Duty Manager*.
7. Persepsi petugas *Duty Manager* terhadap monitoring dan evaluasi kegiatan *Duty Manager*.

4.4.2. Data sekunder

Data didapatkan dari dokumentasi kegiatan *Duty Manager*

4.5. Pengolahan dan analisis data

1. Editing data

Editing dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh semuanya bersih, yaitu data tersebut semua terisi, konsisten, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan data tiap lembar kuesioner pada saat penerimaan lembar kuesioner setelah diisi.

2. Coding

Memberikan kode pada pertanyaan yang memerlukan kode untuk keperluan pengolahan dan analisis dengan perangkat lunak (*software*).

3. Entry

Setelah semua data siap (bersih dan diberi kode) langkah selanjutnya adalah memasukan data ke computer.

4. Cleanning

Cleanning dilakukan untuk memastikan tidak ada data yang terlewatkan atau tidak sesuai pada saat entry data.

4.6. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak yang ada di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, tahapannya sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan adalah masing-masing variabel dengan terlebih dahulu menampilkan atau menyajikan datanya dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang biasanya digunakan prosedur pengujian statistik atau uji hipotesis. Pengujian hipotesis dapat berguna untuk membantu pengambilan keputusan tentang apakah suatu hipotesis yang diajukan, seperti perbedaan atau hubungan, cukup meyakinkan untuk ditolak atau tidak ditolak. Keyakinan ini didasarkan pada besarnya peluang untuk memperoleh hubungan tersebut secara kebetulan. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*.

3. Analisis Multivariat

Proses analisis multivariat dilakukan dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Dari hasil analisis multivariat ini maka akan diperoleh variabel independen yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis Regresi Logistik Ganda dengan model prediksi.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Karawang adalah Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Karawang yang didirikan pada tanggal 29 Mei 1952 dimana bentuknya merupakan barak cacar untuk merawat dan mengobati penyakit cacar, kemudian pada tahun 1954 barak cacar tersebut dirubah dan disesuaikan menjadi RSUD Karawang yang dipimpin oleh seorang dokter bernama Rd. dr. Poedjono.

Perkembangan selanjutnya adalah pada tanggal 1 Juni 1983 dengan menempati lahan seluas 2,9 Ha di jalan Dr. Taruno sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 223/Menkes/SK/ VI/1983 RSUD Kabupaten Karawang dinyatakan sebagai RSUD kelas C kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karawang No. 1 tahun 1993 yang disahkan oleh Menteri Dalam Negeri RI pada tahun 1995 maka RSUD Kabupaten Karawang ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana Daerah.

Sejalan dengan kemajuan yang dialami RSUD Kabupaten Karawang melalui perencanaan strategis di tahun 1996 – 2000 relokasi RSUD Kabupaten Karawang, ditingkatkan statusnya menjadi Tipe B Non Pendidikan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1230/Menkes/SK/X/1997 tanggal 28 Oktober 1997. Peningkatan status menjadi Tipe B Non Pendidikan tersebut disahkan oleh Pemerintah Daerah

Karawang melalui Peraturan Daerah No. 925/1999 tanggal 29 Juni 1999 melalui organisasi dan tata kerja RSUD Kelas B Non Pendidikan Kabupaten daerah Tingkat II Karawang yang dikeluarkan oleh Bupati Kepala Daerah Tingkat II Kabupaten Karawang. Hal ini digunakan sebagai antisipasi adanya penambahan penduduk dan perkembangan kabupaten Karawang dari waktu ke waktu.

Tahun 2001 RSUD Kabupaten Karawang ditargetkan sebagai rumah sakit pendukung industri dengan sarana dan prasarananya. Menempati area 6,6 Ha yang disediakan pemerintah daerah Karawang di desa Sukaharja kecamatan Telukjambe, pembangunan RSUD tahap pertama dikerjakan dengan konsep *Garden Hospital*. Setelah pembangunan fisik selesai tanggal 27 September 2003 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia diresmikan pengoperasian RSUD Kabupaten Karawang di lokasi yang baru.

RSUD Kabupaten Karawang merupakan Rumah Sakit Klas B Non Pendidikan dengan kapasitas tempat tidur pada tahun 2005 sebanyak 273 TT, luas tanah yang dimiliki seluas 6,6 Ha dengan luas bangunan \pm 27.000 M². RSUD Kabupaten Karawang juga merupakan pusat rujukan wilayah kabupaten Karawang dengan jumlah penduduk pada tahun 2005 adalah 1.934.272 jiwa (968.511 laki-laki dan 965.761 perempuan).

Visi dan Misi RSUD Kabupaten Karawang

Visi RSUD Kabupaten Karawang

Visi RSUD Kabupaten Karawang adalah “ Rumah Sakit Daerah Pertama Yang Mengesankan Dan Tepercaya Di Indonesia”.

Rumah sakit yang mengesankan adalah mampu memberikan pelayanan sesuai dengan fungsinya sebagai institusi pelayanan publik yang bersifat individual atau pelayanan individu terhadap pasien. RSUD Karawang memberikan pelayanan yang bersifat penunjang berupa penyediaan pelayanan yang dapat memberikan kemudahan terhadap pelanggannya, memberikan fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Kemudian yang terakhir rumah sakit memberikan pelayanan yang mampu meninggalkan kesan yang baik, memuaskan dan mendalam pada pelanggannya.

Prinsip pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan bukan saja dari pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar saja namun lebih tinggi lagi, yaitu memberikan pelayanan yang memuaskan dari segala segi pelayanan baik pelayanan medis maupun pelayanan non medis yang dapat memberikan pelayanan yang mendalam pada diri pelanggan tentang cara, mutu, etika, moralitas, keamanan, kenyamanan dan pembiayaan yang setara dengan fasilitas yang didapat.

Rumah sakit terpercaya di Indonesia karena prinsip keterbukaan pelayanan dan diterapkannya sistem akuntabilitas pelayanan, baik pelayanan medis maupun pelayanan non medis.

Misi RSUD Kabupaten Karawang

1. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
2. Memberikan pelayanan prima yang unik
3. Efisiensi pembiayaan rumah sakit.

4. Berperan aktif mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat kabupaten Karawang.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas Instrumen

Pelaksanaan uji validitas instrumen dilakukan terhadap 15 orang petugas *Duty Manager* dan petugas yang terkait dengan kegiatan *Duty Manager* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang. Karena *Duty Manager* merupakan jenis kegiatan yang baru pertama kali dilaksanakan di rumah sakit, maka uji coba dilaksanakan di RSUD Kabupaten Karawang sendiri.

Menghitung dan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung, menentukan nilai r tabel (lihat tabel r) dengan $df = n - 2 = 13$. Pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel. Dari hasil r tabel diketahui dengan df 15

r tabel = 0,514.

Dari uji validitas nilai r hasil $> 0,514$, sehingga disimpulkan semua pertanyaan valid.

Tabel 5.1
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Pengetahuan

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Pengetahuan 1	0,707	0,514	valid
2	Pengetahuan 2	0,638	0,514	valid
3	Pengetahuan 3	0,807	0,514	valid
4	Pengetahuan 4	0,580	0,514	valid
5	Pengetahuan 5	0,527	0,514	valid

Tabel 5.2
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Sikap

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Sikap	0,950	0,514	valid
2	Sikap	0,903	0,514	valid
3	Sikap	0,929	0,514	valid
4	Sikap	0,950	0,514	valid
5	Sikap	0,557	0,514	valid

Tabel 5.3
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Motivasi

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Motivasi	0,549	0,514	valid
2	Motivasi	0,664	0,514	valid
3	Motivasi	0,617	0,514	valid
4	Motivasi	0,778	0,514	valid
5	Motivasi	0,583	0,514	valid

Tabel 5.4
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Sarana

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Sarana	0,937	0,514	valid
2	Sarana	0,701	0,514	valid
3	Sarana	0,528	0,514	valid
4	Sarana	0,827	0,514	valid
5	Sarana	0,595	0,514	valid

Tabel 5.5
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Insentif

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Insentif	0,626	0,514	valid
2	Insentif	0,956	0,514	valid
3	Insentif	0,736	0,514	valid
4	Insentif	0,956	0,514	valid
5	Insentif	0,645	0,514	valid

Tabel 5.6
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Monitoring dan Evaluasi

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Monitoring dan evaluasi	0,568	0,514	valid
2	Monitoring dan evaluasi	0,605	0,514	valid
3	Monitoring dan evaluasi	0,927	0,514	valid
4	Monitoring dan evaluasi	0,927	0,514	valid
5	Monitoring dan evaluasi	0,764	0,514	valid

Tabel 5.7
Hasil Uji Validitas Instrumen Kuesioner Kinerja

No	Kuesioner	r hasil	r tabel	Validitas
1	Kinerja 1	0,599	0,514	valid
2	Kinerja 2	0,599	0,514	valid
3	Kinerja 3	0,727	0,514	valid
4	Kinerja 4	0,669	0,514	valid
5	Kinerja 5	0,712	0,514	valid

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel. Jika $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$, maka pertanyaan-pertanyaan pada masing-masing variabel dependen tersebut reliabel. Rerata output nilai alpha antara $0,828 - 0,947 >$ dari r tabel (0,514). Kesimpulannya semua pertanyaan reliabel.

Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.8
Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Variabel	Cronbach Alpha	r tabel	Reliabilitas
Pengetahuan	0,828	0,514	Reliabel
Sikap	0,947	0,514	Reliabel
Motivasi	0,834	0,514	Reliabel
Sarana	0,880	0,514	Reliabel
Insentif	0,913	0,514	Reliabel
Monitoring dan evaluasi	0,900	0,514	Reliabel
Kinerja	0,850	0,514	Reliabel

5.2.2. Kinerja *Duty Manager*

Gambaran kinerja *Duty Manager* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.9
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Kinerja	Yang memiliki kinerja rendah	
		f	%
1	Mendata jumlah pasien	16	40,0
2	Memeriksa kebersihan ruang perawatan	28	70,0
3	Memeriksa ketertiban ruang perawatan	24	60,0
4	Memeriksa masalah keamanan	20	50,0
5	Memantau pasien-pasien dengan kasus kegawatan	13	32,5
6	Melaksanakan supervisi ke ruangan	24	60,0
7	Memberikan solusi bila menghadapi masalah	13	32,5
8	Memeriksa absensi / kehadiran petugas	24	60,0
9	Memberikan arahan bimbingan dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan	13	32,5

Variabel kinerja terdiri dari dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pada penelitian ini variabel kinerja diukur dengan 5 pertanyaan, sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai gabungan, ketiga: melakukan pengelompokan ke dalam dua kategori tinggi dan rendah. Pada penelitian ini total responden ada 11 dari 11 unit pelayanan total skor maksimal 55,0 dan total skor minimal 0,0 nilai mean 27,5. Kinerja tinggi bila total nilai skor maksimal $> 27,5$ diberi kode skor 1 dan kinerja rendah bila total nilai skor maksimal $\leq 27,5$ diberi kode 0.

Berdasarkan hasil kategori tingkat kinerja responden yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai tingkat kinerja rendah sebanyak 20 orang (50,0%) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 20 orang (50,0%).

Tabel 5.10
Hasil analisis Distribusi Frekuensi variabel kinerja

Tingkat kinerja	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
.00	8	20.0	20.0	20.0
11.00	5	12.5	12.5	32.5
22.00	7	17.5	17.5	50.0
33.00	8	20.0	20.0	70.0
44.00	3	7.5	7.5	77.5
55.00	9	22.5	22.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Tingkat Kinerja
Studi analisis Kinerja Duty Manager di RSUD Karawang Tahun 2007

Tingkat Kinerja	Jumlah	Persentase
Rendah	20	50
Tinggi	20	50
Jumlah	40	100

5.2.3 Gambaran Karakteristik Individu Petugas Duty Manager

Karakteristik individu dalam penelitian ini adalah variable independen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi.

Berdasarkan pendidikan yang ditamatkan Petugas Duty Manager di RSUD Karawang tahun 2007, sebagian besar responden yang mempunyai latar belakang pendidikan Strata-1 (S1) merupakan kelompok terbesar yaitu sebanyak 22 orang (55%) selanjutnya diikuti tingkat pendidikan Diploma-3 (D3) sebanyak 13 orang (32,5%), tingkat pendidikan Strata-2 (S2) sebanyak 3 orang (7,5%) dan tingkat pendidikan SMA sebanyak 2 orang (5%). seperti terlihat pada tabel di bawah ini. Selanjutnya variabel pendidikan dikategorikan yaitu rendah bila tingkat pendidikan SMA dan Diploma-3 (D3) dengan jumlah 15 Orang (37,5%) dan kategori pendidikan tinggi bila tingkat pendidikannya Strata-1 dan Strata-2 dengan jumlah 25 orang (62,5%)

Tabel 5.12
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan
Studi Analisis Pendidikan *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
SMA	2	5,0
D3	13	32,5
S1	22	55,5
S2	3	7,5
Jumlah	40	100

Variabel pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Latar belakang pendidikan SMA dan Diploma-3 (D3) dikelompokkan kedalam kategori tingkat pendidikan rendah, sedangkan latar belakang pendidikan Strata-1(S1) dan Strata-2 (S2) dikelompokkan kedalam kategori tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Kategori Tingkat Pendidikan
Studi Analisis Pendidikan *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah	15	37,5
Tinggi	25	62,5
Jumlah	40	100

Tabel 5.14
Gambaran Pengetahuan Responden tentang tupoksi
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Pengetahuan	Yang tidak mengetahui	
		f	%
1	<i>Duty Manager</i> adalah seorang manajer yang bertugas mewakili direktur	6	15,0
2	<i>Duty Manager</i> bertugas diluar jam dinas dan pada hari libur	6	15,0
3	Tugas pokok dan fungsi dari seorang <i>Duty Manager</i> pada RSUD Karawang adalah sebagai pimpinan sementara di rumah sakit	4	10,0
4	Sasaran dari kegiatan <i>Duty Manager</i> pada RSUD Karawang adalah terselenggaranya pelayanan di rumah sakit	8	20,0
5	Sesuai dengan fungsi manajemen, dalam kegiatannya seorang <i>duty manager</i> harus dapat membuat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan	15	37,5

Variabel pengetahuan terdiri dari dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pada penelitian ini variabel pengetahuan diukur dengan Skala Likert skor 1 – 4 terhadap 5 pertanyaan instrumen kuesioner sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokkan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai gabungan, ketiga: melakukan pengelompokkan ke dalam dua kategori tinggi dan rendah. Pada penelitian ini total skor maksimal 20,0 dan total skor minimal 5,0 nilai mean 14,1 Kinerja tinggi bila total nilai skor maksimal > 14,1 diberi kode skor 1 dan kinerja rendah bila total nilai skor maksimal \leq 14,1 diberi kode 0.

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan tentang Tupoksi *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Aspek Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Rendah	20	50,0
Tinggi	20	50,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil kategori tingkat pengetahuan responden yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai tingkat pengetahuan rendah sebanyak 24 orang (60,0%) dan yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 16 orang (40,0%).

Tabel 5.16
Gambaran Sikap terhadap Kegiatan *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Sikap	Yang bersikap negatif	
		f	%
1	Walaupun tidak ada imbalan khusus tugas <i>Duty Manager</i> harus tetap dilaksanakan	17	42,5
2	Walaupun sarana yang tersedia terbatas tugas <i>Duty Manager</i> harus tetap dilaksanakan	19	47.50
3	Saya selalu bersedia menggantikan tugas teman yang tidak dapat melaksanakan tugas <i>Duty Manager</i>	18	45.0
4	Saya bersedia melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i> karena kegiatan ini merupakan bentuk kepercayaan dan penghargaan atasan kepada saya	19	47.5
5	Walaupun tugas sebagai <i>Duty Manager</i> cukup berat saya akan melaksanakan tugas itu dengan penuh tanggungjawab	20	50,0

Variabel sikap terdiri dari dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Pada penelitian ini variabel sikap diukur dengan Skala Likert skor 1 – 4 terhadap 5 pertanyaan instrumen kuesioner sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokkan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai gabungan, ketiga: melakukan pengelompokkan ke dalam dua kategori positif dan negatif. Pada penelitian ini total skor maksimal 20,0 dan total skor minimal 5,0 nilai mean 13,55. Kinerja tinggi bila total nilai skor maksimal $> 13,55$ diberi kode skor 1 dan kinerja rendah bila total nilai skor maksimal $\leq 13,55$ diberi kode 0.

Tabel 5.17
Distribusi Responden Menurut Tingkat Sikap terhadap Kegiatan *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Kategori Sikap	Jumlah	Persentase
Buruk	20	50
Baik	20	50
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil kategori tingkat sikap responden yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai tingkat persepsi sikap buruk sebanyak 20 orang (50%) dan yang mempunyai tingkat persepsi sikap baik sebanyak 20 orang (50%).

Tabel 5.18
Gambaran Motivasi Respondes dalam pelaksanaan kegiatan
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Motivasi	Yang bermotivasi rendah	
		f	%
1	Sebagai <i>Duty Manager</i> , saya memiliki peluang dan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan saya	26	65,0
2	Walaupun tidak ada pengawasan dari atasan saya akan tetap melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i> dengan baik	27	67,5
3	Bagi saya tugas sebagai <i>Duty Manager</i> merupakan sebuah amanah	29	75,0
4	Bila saya membutuhkan pertolongan dalam bekerja, rekan sekerja selalu siap memberikan pertolongan	26	65,0
5	Walaupun kegiatan sebagai <i>Duty Manager</i> sangat menambah beban pekerjaan saya akan tetap melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i>	27	67,5

Variabel motivasi terdiri dari dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Pada penelitian ini variabel motivasi diukur dengan Skala Likert skor 1 – 4 terhadap 5 pertanyaan instrumen kuesioner sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokkan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai gabungan, ketiga: melakukan pengelompokkan ke dalam dua kategori tinggi dan rendah. Pada penelitian ini total skor maksimal 20,0 dan total skor minimal 5,0 nilai mean 11,77. Motivasi tinggi bila total nilai skor maksimal $> 11,77$ diberi kode skor 1 dan rendah bila total nilai skor maksimal $\leq 11,77$ diberi kode 0.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Menurut Tingkat Motivasi dalam pelaksanaan kegiatan
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Aspek Motivasi	Jumlah	Persentase
Rendah	22	55,0
Tinggi	18	45,0
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil kategori tingkat motivasi responden yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai tingkat motivasi rendah sebanyak 22 orang (55,0%) dan yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 18 orang (45,0%).

5.3 Karakteristik Organisasi RSUD Karawang

Karakteristik organisasi dalam penelitian ini adalah variabel independen yang terdiri dari sarana, insentif serta monitoring dan evaluasi.

Tabel 5.20
Gambaran Persepsi Responden terhadap ketersediaan Sarana untuk melaksanakan tugas *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Sarana	Yang yang menganggap kurang	
		f	%
1	Untuk menunjang kegiatan seorang <i>Duty Manager</i> diperlukan fasilitas yang lengkap dan memadai	22	55,0
2	Fasilitas yang sekarang diberikan untuk menunjang kegiatan <i>Duty Manager</i> cukup memadai	21	52,5
3	Diperlukan ruangan tersendiri untuk menunjang kegiatan <i>Duty Manager</i>	21	52,5
4	Untuk menunjang kegiatan yang terkait dengan koordinasi harus ada sarana komunikasi khusus <i>Duty Manager</i>	26	65,0
5	Dalam pelaksanaan kegiatan perlu ada seragam khusus untuk <i>Duty Manager</i>	27	67,5

Variabel persepsi sarana terdiri dari dua kategori yaitu cukup dan kurang. Pada penelitian ini variabel persepsi sarana diukur dengan Skala Likert skor 1 – 4 terhadap 5 pertanyaan instrumen kuesioner sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai

gabungan, ketiga: melakukan pengelompokan ke dalam dua kategori cukup dan kurang. Pada penelitian ini total skor maksimal 20,0 dan total skor minimal 5,0 nilai mean 12,07. Persepsi sarana cukup bila total nilai skor maksimal $> 12,07$ diberi kode skor 1 dan kurang bila total nilai skor maksimal $\leq 12,07$ diberi kode 0.

Tabel 5.21
Distribusi Responden Menurut Persepsi ketersediaan Sarana untuk melaksanakan tugas
Duty Manager
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Persepsi terhadap ketersediaan Sarana	Jumlah	Persentase
Kurang	19	47,5
Cukup	21	52,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil kategori persepsi sarana yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai persepsi sarana kurang sebanyak 19 orang (47,5%) dan yang mempunyai persepsi sarana cukup sebanyak 21 orang (52,5%).

Tabel 5.22
Gambaran Persepsi Responden terhadap Insentif sebagai *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Insentif	Yang menganggap kurang	
		f	%
1	Setelah melaksanakan kegiatan setiap bulan para <i>Duty Manager</i> diberikan insentif	19	47.5
2	Insentif yang diberikan merupakan bentuk perhatian dan penghargaan pimpinan	21	52.5
3	Besarnya insentif ditentukan berdasarkan kebijakan pimpinan dan tiap tahun dilakukan evaluasi	18	45.0
4	Besar jumlah insentif yang diterima selama ini tidak akan mempengaruhi saudara bekerja	22	55,0
5	Insentif yang diterima sudah mencukupi sesuai dengan tugas dan tanggung jawab sebagai <i>Duty Manager</i>	28	70.0

Variabel insentif terdiri dari dua kategori yaitu cukup dan kurang. Pada penelitian ini variabel insentif diukur dengan Skala Likert skor 1 – 4 terhadap 5 pertanyaan instrumen kuesioner sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai gabungan, ketiga: melakukan pengelompokan ke dalam dua kategori cukup dan kurang. Pada penelitian ini total skor maksimal 20,0 dan total skor minimal 5,0 nilai mean 12,30. Persepsi insentif cukup bila total nilai skor maksimal $> 12,30$ diberi kode skor 1 dan rendah bila total nilai skor maksimal $\leq 12,30$ diberi kode 0.

Tabel 5.23
Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap Insentif sebagai *Duty Manager*.
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Persepsi terhadap Insentif	Jumlah	Persentase
Kurang	17	42,5
Cukup	23	57,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil kategori persepsi insentif responden yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian terlihat responden yang mempunyai persepsi insentif kurang sebanyak 17 orang (42,5%) dan yang mempunyai persepsi insentif cukup sebanyak 23 orang (57,5%).

Tabel 5.24
Gambaran Persepsi Responden terhadap kegiatan Monitoring dan Evaluasi atas tugas sebagai *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

No	Aspek Monitoring dan Evaluasi	Yang menganggap kurang	
		f	%
1	Bila saudara mendapat kesulitan dalam melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i> , pimpinan membantu memberikan solusi.	26	65,0
2	Dalam bekerja saya merasa nyaman berada dalam pengawasan atasan	27	67,5
3	Setiap bulan ada pertemuan rutin <i>Duty Manager</i>	31	77,5
4	Ada evaluasi kegiatan serta tindak lanjut penyelesaian masalah	30	75,0
5	Ada reward dan punishment hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan	27	67,5

Variabel monitoring dan evaluasi terdiri dari dua kategori yaitu cukup dan kurang. Pada penelitian ini variabel monitoring dan evaluasi diukur dengan Skala Likert skor 1 – 4 terhadap 5 pertanyaan instrumen kuesioner sehingga perlu dilakukan penggabungan skor untuk kelima pertanyaan tersebut. Kemudian dilakukan pengelompokan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai mean. Urutan kegiatan yang dilakukan adalah, pertama: penggabungan skor kelima pertanyaan, kedua: mencari nilai mean dari nilai gabungan, ketiga: melakukan pengelompokan ke dalam dua kategori cukup dan kurang. Pada penelitian ini total skor maksimal 20,0 dan total skor minimal 5,0 nilai mean 11,52. Monitoring dan evaluasi cukup bila total nilai skor maksimal $> 11,52$ diberi kode skor 1 dan kurang bila total nilai skor maksimal $\leq 11,52$ diberi kode 0.

Tabel 5.25
Distribusi Responden Menurut Persepsi terhadap kegiatan Monitoring dan Evaluasi atas tugas sebagai *Duty Manager*
Studi Analisis Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang Tahun 2007

Persepsi terhadap Monitoring dan Evaluasi	Jumlah	Persentase
Kurang	23	57,5
Cukup	17	42,5
Jumlah	40	100,0

Berdasarkan hasil kategori persepsi monitoring dan evaluasi yang dibagi dua kategori, maka dari hasil penelitian responden yang mempunyai persepsi monitoring dan evaluasi kurang sebanyak 23 orang (57,5%) dan yang mempunyai persepsi cukup sebanyak 17 orang (42,5%).

5.4. Keterkaitan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen

Pada penelitian ini data-data dari variabel independen dan variabel dependen dikelompokkan menjadi beberapa kategori. Uji statistik yang digunakan untuk menguji hubungan antar variabel katagorik ini adalah uji *Chi Square*. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen dapat dilihat pada tabel 5.18 berikut:

Tabel 5.26
Hubungan antara Kinerja Duty Manager di RSUD Karawang dan Variabel Independen

Variabel Independen	Kinerja Duty Manager						Nilai p	OR (95%CI)
	Buruk		Baik		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
Pendidikan							1,000	1,238 (0,343-4,464)
Rendah(SMA, D3)	8	53,3	7	46,7	15	100		
Tinggi (S1, S2)	12	48,0	13	52,0	25	100		
Pengetahuan							0,112	3,500 (0,945-12,966)
Rendah	14	63,6	8	36,4	22	100		
Tinggi	6	33,6	12	66,7	18	100		
Sikap							1,000	1,000 (0,290-3,454)
Buruk	10	50,0	10	50,0	20	100		
Baik	10	50,0	10	50,0	20	100		
Motivasi							0,026	5,571 (1,420-21,860)
Rendah	15	68,2	7	31,8	22	100		
Tinggi	5	27,8	13	72,2	18	100		
Sarana							0,751	1,222 (0,353-4,235)
Kurang	10	52,6	9	47,4	19	100		
Cukup	10	47,6	11	52,4	21	100		
Insentif							1,000	1,227 (0,350-4,307)
Kurang	9	52,9	8	47,1	17	100		
Cukup	11	47,8	12	52,2	23	100		
Monitoring dan Evaluasi							0,05	4,500 (1,166-17,373)
Kurang	15	65,2	8	34,8	23	100		
Cukup	5	29,4	12	70,6	17	100		

Hasil analisis hubungan antara latar belakang pendidikan dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 8 dari 15 (53,3%) petugas *Duty Manager* yang berlatar belakang pendidikan SMA dan D3 mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang berlatar belakang pendidikan S1 dan S2, ada 12 dari 25 (48,0%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan latar belakang pendidikan SMA dan D3 dengan petugas *Duty Manager* dengan latar belakang pendidikan S1 dan S2 (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 14 dari 22 (63,6%) petugas *Duty Manager* yang berpengetahuan rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang berpengetahuan tinggi ada 6 dari 18 (33,6%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,112$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan pengetahuan petugas *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja).

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 22 (68,2%) petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi sikap rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi sikap tinggi ada 5 dari 18 (27,8%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada

perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan persepsi sikap petugas *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kinerja).

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 22 (68,2%) petugas *Duty Manager* yang memiliki motivasi motivasi rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang memiliki motivasi tinggi ada 5 dari 18 (27,8%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,026$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan motivasi petugas *Duty Manager* (ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,571$, artinya petugas *Duty Manager* yang memiliki motivasi rendah mempunyai peluang 5,5 kali memiliki kinerja rendah.

Hasil analisis hubungan antara sarana dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 10 dari 19 (52,6%) petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi sarana rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi sarana tinggi ada 10 dari 21 (47,6%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,751$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan persepsi sarana petugas *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan kinerja).

Hasil analisis hubungan antara insentif dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 9 dari 17 (52,9%) petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi insentif kurang mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi insentif cukup ada 11 dari 23 (47,8%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan persepsi insentif petugas *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan kinerja).

Hasil analisis hubungan antara monitoring dan evaluasi dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 23 (65,2%) petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi monitoring dan evaluasi kurang mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi monitoring dan evaluasi cukup ada 5 dari 17 (29,4%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan persepsi monitoring dan evaluasi petugas *Duty Manager* (ada hubungan yang signifikan antara monitoring dan evaluasi dengan kinerja).

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 4,50$, artinya petugas *Duty Manager* yang memiliki persepsi monitoring dan evaluasi rendah mempunyai peluang 4,5 kali memiliki kinerja rendah.

BAB 6

PEMBAHASAN

Aspek-aspek penelitian yang akan dibahas adalah meliputi: keterbatasan penelitian, uji validitas dan reliabilitas, gambaran kinerja *Duty Manager*, gambaran karakteristik individu *Duty Manager* serta keterkaitan dukungan organisasi rumah sakit terhadap kegiatan *Duty Manager*.

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan disain potong lintang dan kerangka konsepnya untuk variabel independen hanya memilih beberapa variabel individu, beberapa variabel organisasi serta beberapa variabel psikologis.

Penilaian kinerja *Duty Manager* hanya dilakukan oleh rekan kerja yang berada di bawah koordinasi *Duty Manager* pada saat menjalankan tugas dengan cara wawancara oleh penulis berupa pengisian kuesioner dalam bentuk *checklist*, serta penilaian data sekunder oleh penulis dari dokumen-dokumen laporan kegiatan *Duty Manager*. Penilaian terhadap seorang *Duty Manager* dilakukan hanya 2 kali, sehingga tidak bisa mencerminkan kinerja yang bersangkutan secara keseluruhan dalam pelaksanaan kegiatan *Duty Manager*. Menurut Beatty (1993) dalam Ilyas (2002), untuk mendapatkan hasil penilaian yang lebih baik penilaian dapat dilakukan secara 360 derajat atau *360 degree assesment* karena dilakukan penilaian silang oleh bawahan,

mitra, dan atasan personel. Nilai yang diperoleh merupakan nilai kumulatif dari penilaian ketiga penilai. Menurut Dessler (2006), penilaian kinerja berarti mengevaluasi kinerja karyawan saat ini dan/atau di masa lalu relatif terhadap estandar kerjanya. Untuk menganalisis kinerja *Duty Manager* di RSUD Kabupaten Karawang penulis mendapatkan kesulitan karena tidak adanya standar untuk penilaian kinerja *Duty Manager*. Untuk itu ini penulis menggunakan standar penelitian dengan uji statistik dari data-data yang diperoleh, yaitu dengan cara pengelompokkan ke dalam dua kategori dengan menggunakan *cut point* nilai *mean* (rata-rata) kemudian memformulasikan penilaian baik, bila nilai kinerja petugas di atas nilai *mean* (rata-rata). Dan berkinerja buruk, bila nilainya di bawah nilai rata-rata (*mean*).

6.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Pelaksanaan uji penelitian dilakukan terhadap 15 orang *Duty Manager* dan petugas yang terkait dengan kegiatan *Duty Manager* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang dalam bentuk pengisian kuesioner dan pengisian *checklist*. Karena *Duty Manager* merupakan jenis kegiatan yang baru pertama kali dilaksanakan di rumah sakit, maka uji coba dilaksanakan di RSUD Kabupaten Karawang sendiri.

Secara keseluruhan dari pernyataan variabel-variabel yang diteliti setelah dilakukan uji validitas ternyata mempunyai r-hitung lebih besar dari r-tabel yaitu 0,514 dan uji reliabilitas menghasilkan nilai Cronbach alpha rata-rata di atas 0,80 yang berarti instrumen kuesioner reliabel. Untuk variabel kinerja *Duty Manager* pertanyaan meliputi aspek tugas pokok dan fungsi *Duty Manager* nilai r alpha = 0,850. Sedangkan untuk

variabel individu *Duty Manager* aspek sikap nilai $\alpha = 0,947$, aspek motivasi nilai $\alpha = 0,834$, pengetahuan nilai $\alpha = 0,828$. Variabel organisasi aspek sarana nilai $\alpha = 0,880$, aspek insentif nilai $\alpha = 0,913$ serta aspek monitoring dan evaluasi nilai $\alpha = 0,890$. Menurut Supranto (1997) nilai kehandalan suatu pertanyaan penelitian harus sebesar 0,80 atau lebih.

Melihat hasil uji validitas dan reliabilitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang dipergunakan dalam penelitian ini cukup baik dan relevan sesuai dengan tujuan penelitian.

6.3. Gambaran Kinerja *Duty Manager* Rumah Sakit

Penilaian kinerja *Duty Manager* dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan pelaksanaan kegiatan di RSUD Karawang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (tupoksi) yang terdapat dalam SK Direktur RSUD Karawang mengenai *Duty Manager* serta pemeriksaan dokumen langsung oleh penulis.

Pelaksanaan kegiatan sesuai tupoksi meliputi pelaksanaan kegiatan: membina dan memimpin pelaksanaan serta mengkoordinasikan semua kegiatan pelayanan, melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan, mengatasi komplain pasien / keluarga pasien, melakukan koordinasi dengan unit terkait terhadap masalah yang harus segera diatasi, dan membuat laporan serta evaluasi kegiatan *Duty Manager* di RSUD Karawang diluar jam dinas dan pada hari libur. Metode penilaian kinerja yang digunakan adalah dengan melakukan *cross check* melalui

petugas unit-unit pelayanan yang terkait dengan kegiatan *Duty Manager* misalnya petugas IGD, petugas ruang rawat, petugas apotik/farmasi, petugas laboratorium dll.

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran kinerja petugas dalam kegiatan *Duty Manager* melalui penilaian beberapa aspek kinerja. Kinerja terendah meliputi aspek kegiatan supervisi yaitu absensi karyawan, pemantauan kebersihan dan ketertiban (60% - 70%). Sedang terkait dengan kegiatan koordinasi yang meliputi aspek pemantauan pasien dengan kasus kegawatan, solusi masalah, dan aspek bimbingan dan penanganan pasien dengan kasus kegawatan ada 13 orang yang sangat rendah nilai kinerjanya (32,5%).

6.4. Gambaran Karakteristik Individu *Duty Manager* RSUD Karawang

1. Pendidikan

Hasil analisis hubungan antara latar belakang pendidikan dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 8 dari 15 (53,3%) petugas *Duty Manager* yang berlatar belakang pendidikan SMA dan D3 mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang berlatar belakang pendidikan S1 dan S2, ada 12 dari 25 (48,0%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara petugas *Duty Manager* dengan latar belakang pendidikan SMA dan D3 dengan petugas *Duty Manager* dengan latar belakang pendidikan S1 dan S2 (tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja).

Hasil penelitian Rahayu dan Harmani (2005) terhadap petugas administrasi pelayanan rawat inap menyimpulkan pendidikan berkorelasi negatif dengan prestasi kinerja. Hal ini menunjukkan kebalikan dengan teori pada umumnya yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan dan kemampuan, maka akan mempengaruhi penampilan prestasi kerja.

2. Pengetahuan

Dari hasil penelitian didapatkan gambaran pengetahuan petugas *Duty Manager* relatif baik, rata-rata tingkat pengetahuan yang rendah tentang *Duty Manager* berkisar antara 4 orang sampai 6 orang (10% - 15%). Sedang tingkat pengetahuan terendah adalah mengenai fungsi manajemen ada 15 orang (37,5%). Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 14 dari 22 (63,6%) *Duty Manager* yang berpengetahuan rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara *Duty Manager* yang berpengetahuan tinggi ada 6 dari 18 (33,6%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,112$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara *Duty Manager* dengan pengetahuan petugas *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kinerja).

3. Sikap

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 22 (68,2%) *Duty Manager* yang memiliki sikap rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara *Duty Manager* yang memiliki persepsi

sikap tinggi ada 5 dari 18 (27,8%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara *Duty Manager* dengan persepsi sikap *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kinerja).

Festinger (1957) dalam Robbins (2006), mengemukakan teori disonansi kognitif. Teori ini berusaha menjelaskan hubungan antara sikap dan perilaku. Disonansi berarti inkonsistensi (ketidakkonsistenan). Disonansi kognitif mengacu pada setiap ketidaksesuaian yang mungkin ditemukan oleh seorang individu antara dua atau lebih sikapnya, atau antara perilaku dan sikapnya. Festinger berpendapat bahwa setiap bentuk inkonsistensi tidak menyenangkan dan bahwa individu-individu akan berupaya mengurangi disonansi itu dan, dari situ mengurangi ketidaknyamanan. Oleh karena itu individu akan memperjuangkan keadaan mantap, yang di dalamnya terdapat disonansi minimum.

4. Motivasi

Hasil analisis hubungan antara motivasi dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 22 (68,2%) *Duty Manager* yang memiliki motivasi rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara petugas *Duty Manager* yang memiliki motivasi tinggi ada 5 dari 18 (27,8%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,026$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara *Duty Manager* dengan motivasi *Duty Manager* (ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja).

Sejumlah ahli telah menyampaikan motivasi sebagai determinan kinerja. Herzberg (1959) dalam Ilyas (2002), menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh faktor motivator yang dimanifestasikan pada keberhasilan, tanggung jawab, pekerjaan, dan peningkatan diri. Kopelman (1986) dalam Ilyas (2002) juga menyampaikan kinerja dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan.

Faktor pendorong yang menyebabkan seseorang mau bekerja ekstra keras adalah motivasi. Menurut Maslow (1954) dalam Gibson (1994) faktor ini berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhan dan tersusun secara hierarkis menurut kebutuhannya. Robbins (1991) dalam Ilyas (2003) menyampaikan enam kebutuhan yang harus dapat dicapai oleh anggota tim yang efektif, yaitu keamanan, status, penghargaan diri, kekerabatan, wewenang, dan pencapaian tujuan.

Hasil penelitian ini dari petugas yang memiliki motivasi rendah sebanyak 57,5% berpendapat kegiatan *Duty Manager* bukanlah peluang untuk mengembangkan diri, sedang sebanyak 60% lainnya berpendapat kegiatan *Duty Manager* menambah beban pekerjaan. Menurut Koontz dkk (1987), interaksi antara motivasi dan iklim organisasi tidak hanya menggarisbawahi aspek-aspek sistem motivasi tetapi juga menegaskan bagaimana motivasi tergantung pada apa yang dilakukan para manager dalam menetapkan dan memelihara lingkungan agar berprestasi.

5. Sarana

Hasil analisis hubungan antara sarana dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 10 dari 19 (52,6%) *Duty Manager* yang memiliki persepsi sarana

rendah mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara *Duty Manager* yang memiliki persepsi sarana tinggi ada 10 dari 21 (47,6%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,751$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara *Duty Manager* dengan persepsi sarana petugas *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan kinerja).

Persepsi mengenai sarana untuk menunjang kegiatan *Duty Manager* di RSUD ditanggapi berbeda oleh tiap *Duty Manager*. Menurut Gibson (1994) persepsi adalah proses *kognitif* yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya. Persepsi sangat dipengaruhi oleh kebutuhan dan keinginan seseorang, sehingga tiap orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda. Menurut Aditama (2002) salah satu faktor yang menjadikan motif (penggerak) kepada karyawan untuk dapat bekerja sedemikian rupa sehingga tujuan organisasi secara efisien dapat tercapai adalah melalui pemenuhan kebutuhan. Teori Maslow (1954) dalam Gibson (1994) mengasumsikan bahwa program pemotivasian akan mempunyai kemungkinan berhasil lebih besar, jika kekurangan dari tingkat kebutuhan yang lebih tinggi dipenuhi.

6. Insentif

Hasil analisis hubungan antara insentif dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 9 dari 17 (52,9%) *Duty Manager* yang memiliki persepsi insentif kurang mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara *Duty Manager* yang memiliki persepsi insentif cukup ada 11 dari 23 (47,8%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan

proporsi kejadian kinerja tinggi antara *Duty Manager* dengan persepsi insentif pegawai *Duty Manager* (tidak ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan kinerja).

Hellriegel dan Slocum (1992) dalam Aditama (2002) kompensasi dan *benefit* dapat menjadi salah satu daya tarik seseorang bekerja di suatu tempat. Kompensasi berhubungan dengan uang yang diterima ketika bekerja. Sementara *benefit* adalah kompensasi tidak langsung seperti pensiun, asuransi, liburan yang dibayar. Menurut McClelland (1962) dalam Gibson (1994), ciri-ciri orang-orang yang bermotivasi prestasi adalah bahwa mereka tampak lebih menyukai prestise pribadi daripada gaji dan keberhasilan. Bagi orang yang bermotivasi prestasi uang hanya bernilai sebagai ukuran prestasi mereka. Uang merupakan alat bagi mereka untuk menilai kemajuan dan membandingkan prestasi mereka dengan prestasi orang lain. Biasanya mereka tidak mencari uang untuk status atau jaminan ekonomi.

7. Monitoring dan evaluasi

Hasil analisis hubungan antara monitoring dan evaluasi dengan kinerja *Duty Manager*, diperoleh bahwa ada sebanyak 15 dari 23 (65,2%) *Duty Manager* yang memiliki persepsi monitoring dan evaluasi kurang mempunyai kinerja rendah. Sedangkan diantara *Duty Manager* yang memiliki persepsi monitoring dan evaluasi cukup ada 5 dari 17 (29,4%) yang mempunyai kinerja rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian kinerja tinggi antara *Duty Manager* dengan persepsi monitoring dan evaluasi *Duty Manager* (ada hubungan yang signifikan antara monitoring dan evaluasi dengan kinerja).

Rendahnya Monitoring dan evaluasi mengakibatkan *Duty Manager* mendapat kesulitan dalam memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi saat bertugas (57,5%), kurangnya evaluasi dan tindak lanjut penyelesaian masalah (70.0%), tidak ada *reward* dan *punishment* dalam pelaksanaan tugas (57,5%) artinya bekerja baik dan buruk sama saja. Penghargaan dan perhatian terhadap prestasi kerja, kebutuhan pengembangan diri dan karier serta perilaku yang adil kepada semua *Duty Manager* perlu diperhatikan oleh pimpinan rumah sakit agar menimbulkan gairah kerja dan semangat kerja yang pada akhirnya akan berpengaruh pula terhadap tugas-tugas yang harus dilaksanakan.

Menurut Koontz dan Weirich (1992) dalam Aditama (2002) dari mata karyawan yang dinilai kegiatan penilaian ini dianggap sebagai: umpan balik penampilan, administrasi kompensasi, keputusan promosi, identifikasi pengembangan manajemen, perencanaan dan sebagai validasi proses seleksi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pembahasan variabel-variabel yang diteliti dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja *Duty Manager* di RSUD Karawang antara yang memiliki kinerja rendah dan yang memiliki kinerja tinggi berbanding sama (50%), jadi separuh dari seluruhnya 40 orang *Duty Manager* berkinerja rendah.
2. Variabel pendidikan, pengetahuan, sikap, persepsi sarana, persepsi insentif tidak berhubungan dengan kinerja *Duty Manager*.
3. Variabel motivasi serta variabel monitoring mempunyai hubungan dengan variabel kinerja *Duty Manager*.

7.2 Saran

Rumah sakit perlu memiliki strategi dalam meningkatkan kinerja *Duty Manager* karena itu perlu melakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Perumusan kembali tugas pokok dan uraian jabatan *Duty Manager* melalui pengkhususan tugas pokok yang meliputi aspek pemantauan pasien dengan kasus kegawatan, solusi masalah, serta aspek bimbingan dan penanganan pasien dengan kasus kegawatan.

2. Meningkatkan motivasi petugas *Duty Manager* melalui pemberian penghargaan kepada *Duty Manager* yang melaksanakan tugas dengan penuh disiplin dan tanggung jawab, demikian pula melaksanakan pemberian sanksi teguran kepada petugas yang tidak melaksanakan tugas dengan baik.
3. Meningkatkan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan *Duty Manager* dalam rangka meningkatkan motivasi melalui pertemuan rutin (1 minggu sekali), kegiatan ini diantaranya bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan wawasan *Duty Manager* dalam pelaksanaan tugas serta membantu memperbaiki kinerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T Y (2002). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi kedua. UI pers, Jakarta
- Bachtiar, A (2000). Metodologi Penelitian Kesehatan. Modul Kuliah. Universitas Indonesia, Depok
- Badan Pemeriksa Keuangan dan Pembangunan (2000). Pengukuran Kinerja, Suatu Tinjauan Pada Instansi Pemerintah. Edisi I, Cetakan Pertama. Jakarta, Tim Studi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005). Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas B,C dan D, Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Dessler G (2006). Manajemen Sumber Daya Manusia Jilid I. Jakarta, Indeks.
- Drucker, F P (1982). Pengantar Manajemen. Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Gibson, J L (1994). Organisasi, Perilaku-Struktur-Proses. Jakarta, Erlangga.
- Gani, A (1992). Ekonomi Kesehatan Kerja (Kertas Kerja), Jakarta.
- Handoko, T H (1994). Manajemen. Edisi kedua Cetakan Kedelapan. Yogyakarta, BPPE.
- Handoko, T H (2001). Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia. Edisi kedua Cetakan Kelima belas. Yogyakarta, BPPE.
- Koontz H, O Donnell C, Weihrich H (1987). Manajemen. Edisi Kedelapan. Jakarta, Erlangga.
- Hasibuan, M S P (1996). Manajemen, Dasar, Pengertian dan Masalah. Jakarta, PT Gunung Agung.
- Ilyas, Y (2002). Kinerja: Teori, Metoda, dan Formula. Depok, Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Ilyas, Y (2003). Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja. Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.
- Juran, J M (1995). Kepemimpinan Mutu. Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Nasution, M N (2005). Manajemen Mutu Terpadu Edisi kedua. Bogor, Ghalia Indonesia.
- Pratiknya A W (2003). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.
- Rahayu, S. & Harmani N (2005). Analisis Kinerja Petugas dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok. Volume 5, 181 – 189. Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit UI.
- Rao, T V (1992). Penilaian Prestasi Kerja Teori dan Praktek. Jakarta, Pustaka Binaman Pressindo.
- Ratminto & Winarsih, A S (2006). Manajemen Pelayanan. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Retnasih, N (1995). Berbagai Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Puskesmas Di Kabupaten Garut Tahun 1994/1995. Depok, Thesis Program Pasca Sarjana IKM-UI.
- Riduan (2006). Metode dan teknik Menyusun Tesis. Bandung, Alfabeta.
- Robbins, S P & Coulter, M (2005). Manajemen Jilid 2. Edisi Indonesia. Klaten, Indeks.
- Robbins S P (2005). Perilaku Organisasi. Jakarta, Prenhallindo.
- RSUD Kabupaten Karawang (2003). Company Profil
- RSUD Kabupaten Karawang (2006). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
- Sabardi, A (2001). Manajemen Pengantar. Edisi revisi. Yogyakarta, UPP AMP YKPN.

- Salim, E (1989). Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif, Analisa. Jakarta, CSIS.
- Siagian, P S (2002). Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja. Cetakan pertama. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Simanjuntak, P J (2005). Manajemen dan Evaluasi Kinerja. Jakarta, Lembaga Penerbit FEUI.
- Singarimbun M, Effendi S (1989). Metode Penelitian Survei. Jakarta, LP3ES.
- Soeprihanto, J (2001). Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan. Yogyakarta, BPPE
- Stoner, J A F (1992). Manajemen Jilid 1. Edisi Keempat. Jakarta, Intermedia.
- Subanegara, H P (2005). Kepemimpinan Dalam Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta, Andi.
- Supranto, J (1997). Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan, Untuk Menaikkan Pangsa Pasar. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Timpe, A D (2002). Kepemimpinan, Seri Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta, Gramedia.
- Tjiptono Fandi, Anastasia Diana (1998). Total Quality Manajemen. Yogyakarta, Andi.
- Wasisto, B (1994). Peningkatan Mutu pelayanan Rumah Sakit. Edisi khusus, 15 – 21. Jakarta, Majalah Cermin Dunia Kedokteran.
- Wibisono, D (2006). Manajemen Kinerja. Jakarta, Erlangga.
- Wijono, D (1999). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya, Airlangga University Press.
- Yuwono S, Sukarno E, Ichsan M (2004). Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Score Card. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama.



**PROGRAM PASCA SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

**KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS KINERJA DUTY MANAGER DI RSUD KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2007**

Dengan hormat

Salam bahagia dan sejahtera, semoga Bapak/Ibu/Saudara sehat walafiat dan sukses menjalankan tugas dan aktifitas sehari-hari, serta selalu dalam lindungan Allah Yang Maha Esa.

Sebelumnya mohon maaf apabila mengganggu dan menyita aktivitas Bapak/Ibu/Saudara, atas kesediaannya untuk meluangkan waktu membantu mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini amat saya butuhkan untuk bahan penelitian sebagaimana judul di atas, dengan harapan mengisi dengan keterangan yang sesuai dengan kondisi saat ini dan tidak untuk mencari yang benar atau salah.

Kerahasiaan Bapak/Ibu/Saudara dalam pengisian kuesioner ini sangat saya junjung tinggi dan dijamin, tidak ada pengaruh apapun terhadap kedudukan dan karir Bapak/Ibu/Saudara di kemudian hari. Data ini semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan bukan untuk tujuan lain yang tidak bertanggung jawab. Keterangan/data ini sangat berarti dan bernilai tinggi apabila kualitasnya sesuai dengan fakta, sehingga pada gilirannya akan berpengaruh terhadap kualitas hasil penelitian secara keseluruhan.

Akhirnya atas partisipasi dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara yang sangat berharga ini, saya haturkan banyak terima kasih.

Peneliti

Suhartono

Npm:7005012134

**KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS KINERJA *DUTY MANAGER*
DI RSUD KARAWANG TAHUN 2007**

I. Kuesioner Karakteristik Individu *Duty Manager*

Responden: Petugas *Duty Manager*

A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dan pernyataan dalam penelitian ini dengan seksama sebelum Bapak/Ibu/Saudara memilih jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara.
2. Berilah tanda “√” pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Kejujuran Bapak/Ibu/Sdr sangat diharapkan dalam pengisian kuesioner ini.

B. Identitas responden:

1. Tanggal :
2. Pewawancara/Observer :
3. Nama Responden :
4. Jenis Kelamin : L/P
5. Umurtahun
6. Pendidikan terakhir:
 1. SMA / SPK / Sederajat.
 2. Diploma-3 / Sederajat
 3. Strata-1
 4. Strata-2
7. Lama bekerja :.....tahun

Kuesioner Karakteristik Individu Duty Manager

Petunjuk: Berilah tanda “√” pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

1. SS: Sangat Setuju, artinya saudara sangat setuju dengan pernyataan tersebut, diberi nilai = 4.
2. S: Setuju, artinya saudara setuju dengan pernyataan tersebut, diberi nilai = 3.
3. TS: Tidak setuju, artinya saudara tidak setuju dengan pernyataan tersebut, diberi nilai = 2.
4. STS: Sangat Tidak Setuju, artinya saudara sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut, diberi nilai = 1.

1. PENGETAHUAN

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara.

No	Aspek Pengetahuan	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	<i>Duty Manager</i> adalah seorang manajer yang bertugas mewakili direktur				
2	<i>Duty Manager</i> bertugas diluar jam dinas dan di hari libur				
3	Tugas pokok dan fungsi dari seorang <i>Duty Manager</i> pada RSUD Karawang adalah sebagai pimpinan sementara di rumah sakit				
4	Sasaran dari kegiatan <i>Duty Manager</i> pada RSUD Karawang adalah terselenggaranya pelayanan di rumah sakit				
5	Sesuai dengan fungsi manajemen, dalam kegiatannya seorang <i>duty manager</i> harus dapat membuat perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian kegiatan				

2. SIKAP

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

No	Aspek Sikap	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Walaupun tidak ada imbalan khusus tugas <i>Duty Manager</i> harus tetap dilaksanakan				
2	Walaupun sarana yang tersedia terbatas tugas <i>Duty Manager</i> harus tetap dilaksanakan				
3	Saya selalu bersedia menggantikan tugas teman yang tidak dapat melaksanakan tugas <i>Duty Manager</i>				
4	Saya bersedia melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i> karena kegiatan ini merupakan bentuk kepercayaan dan penghargaan atasan kepada saya				
5	Walaupun tugas sebagai <i>Duty Manager</i> cukup berat saya akan melaksanakan tugas itu dengan penuh tanggungjawab				

3. MOTIVASI

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

No	Aspek Motivasi	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Sebagai <i>Duty Manager</i> , saya memiliki peluang dan kesempatan untuk mengembangkan kemampuan saya				
2	Walaupun tidak ada pengawasan dari atasan saya akan tetap melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i> dengan baik				
3	Bagi saya tugas sebagai <i>Duty Manager</i> merupakan sebuah amanah				
4	Bila saya membutuhkan pertolongan dalam bekerja, rekan sekerja selalu siap memberikan pertolongan				
5	Walaupun kegiatan sebagai <i>Duty Manager</i> sangat menambah beban pekerjaan saya akan tetap melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i>				

4. SARANA

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

No	Aspek Sarana	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Untuk menunjang kegiatan seorang <i>Duty Manager</i> diperlukan fasilitas yang lengkap dan memadai				
2	Fasilitas yang sekarang diberikan untuk menunjang kegiatan <i>Duty Manager</i> cukup memadai				
3	Diperlukan ruangan tersendiri untuk menunjang kegiatan <i>Duty Manager</i>				
4	Untuk menunjang kegiatan yang terkait dengan koordinasi harus ada sarana komunikasi khusus <i>Duty Manager</i>				
5	Dalam pelaksanaan kegiatan perlu ada seragam khusus untuk <i>Duty Manager</i>				

5. INSENTIF

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

No	Aspek Insentif	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Setelah melaksanakan kegiatan setiap bulan para <i>Duty Manager</i> diberikan insentif				
2	Insentif yang diberikan merupakan bentuk perhatian dan penghargaan pimpinan				
3	Besarnya insentif ditentukan berdasarkan kebijakan pimpinan dan tiap tahun dilakukan evaluasi				
4	Besar jumlah insentif yang diterima selama ini tidak akan mempengaruhi saudara bekerja				
5	Insentif yang diterima sudah mencukupi sesuai dengan tugas dan tanggung jawab sebagai <i>Duty Manager</i>				

6. MONITORING DAN EVALUASI

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

No	Aspek Monitoring dan Evaluasi	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Bila saudara mendapat kesulitan dalam melaksanakan tugas sebagai <i>Duty Manager</i> , pimpinan membantu memberikan solusi.				
2	Dalam bekerja saya merasa nyaman berada dalam pengawasan atasan				
3	Setiap bulan ada pertemuan rutin <i>Duty Manager</i>				
4	Ada evaluasi kegiatan serta tindak lanjut penyelesaian masalah				
5	Ada reward dan punishment hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan				

**KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS KINERJA *DUTY MANAGER*
DI RSUD KARAWANG TAHUN 2007**

II. Kuesioner Kinerja *Duty Manager*

Responden: Petugas:.....

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dan pernyataan dalam penelitian ini dengan seksama sebelum Bapak/Ibu/Saudara memilih jawaban yang sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara.
2. Berilah tanda "√" pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya
3. Kejujuran Bapak/Ibu/Sdr sangat diharapkan dalam pengisian kuesioner ini.

C. Identitas responden:

1. Tanggal :
2. Pewawancara/Observer :
3. Nama Responden :
4. Jenis Kelamin : L/P
5. Umur :tahun
6. Pendidikan terakhir:
 1. SMA / SPK / Sederajat.
 2. Diploma-3 / Sederajat
 3. Strata-1
 4. Strata-2
7. Lama bekerja :tahun

Kuesioner Kinerja *Duty Manager*

Petunjuk: Berilah tanda “√” pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

1. YA: Setuju, artinya saudara setuju dengan pernyataan tersebut, diberi nilai = 2.
2. TDK: Tidak Setuju, artinya saudara tidak setuju dengan pernyataan tersebut, diberi nilai = 1.

1. IGD

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Mendata jumlah pasien		
2	Memeriksa kebersihan ruang perawatan		
3	Memeriksa ketertiban ruang perawatan		
4	Memeriksa masalah keamanan		
5	Monitoring pasien-pasien dengan kasus kegawatan		

2. RADIOLOGI

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah <i>Duty Manager</i> melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah <i>Duty Manager</i> pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah <i>Duty manager</i> membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari <i>Duty Manager</i> ?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari <i>Duty Manager</i> , mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

3. APOTIK

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinis memeriksa absensi petugas yang berdinis?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

4. LABORATORIUM

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinis memeriksa absensi petugas yang berdinis?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

5. RUANG RAWAT-1

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

6. RUANG RAWAT-2

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

7. RUANG RAWAT-3

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

8. RUANG RAWAT-4

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

9. RUANG RAWAT-5

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

10. RUANG RAWAT-6

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

11. RUANG RAWAT-7

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan pilihan saudara

NO	KEGIATAN	YA 2	TIDAK 1
1	Apakah Duty Manager melakukan pemeriksaan ke ruangan saudara setiap kali dinas ?		
2	Apakah Duty Manager pada saat berdinas memeriksa absensi petugas yang berdinas?		
3	Bila saudara menghadapi masalah dalam pekerjaan saudara , apakah Duty manager membantu memberikan solusi?		
4	Apakah dalam penanganan pasien dengan kasus kegawatan saudara mendapat arahan dan bimbingan dari Duty Manager?		
5	Apakah dengan ada/tidaknya bimbingan, arahan & teguran dari Duty Manager, mempengaruhi saudara dalam melakukan pekerjaan ?		

Reliability

1. PENGETAHUAN

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	15	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.828	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Penget_1	2.7333	.58362	15
Penget_2	3.0000	.65465	15
Penget_3	2.8667	.74322	15
Penget_4	3.0000	.37796	15
Penget_5	2.6667	.81650	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Penget_1	11.5333	4.267	.707	.774
Penget_2	11.2667	4.210	.638	.790
Penget_3	11.4000	3.543	.807	.735
Penget_4	11.2667	5.210	.580	.821
Penget_5	11.6000	3.971	.527	.838

2. SIKAP

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Sikap_1	2.5333	.74322	15
Sik2	2.5333	.74322	15
Sik3	2.6000	.73679	15
Sik4	2.5333	.74322	15
Sik5	2.5333	.63994	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Sikap_1	10.2000	6.600	.950	.918
Sik2	10.2000	6.743	.903	.927
Sik3	10.1333	6.695	.929	.922
Sik4	10.2000	6.600	.950	.918
Sik5	10.2000	8.314	.557	.981

3. MOTIVASI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.834	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MOTIV1	2.4000	.50709	15
MOTI2	2.4667	.51640	15
MTIV3	2.2667	.45774	15
MOTI4	2.4000	.50709	15
MOTIV5	2.2000	.41404	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MOTIV1	9.3333	2.381	.548	.827
MOTI2	9.2667	2.210	.664	.793
MTIV3	9.4667	2.410	.617	.806
MOTI4	9.3333	2.095	.778	.758
MOTIV5	9.5333	2.552	.583	.816

4. SARANA

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SARN1	2.4000	.50709	15
SARN2	2.4000	.50709	15
SARN3	2.2667	.45774	15
SARN4	2.3333	.48795	15
SARN5	2.2000	.41404	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SARN1	9.2000	2.171	.937	.795
SARN2	9.2000	2.457	.701	.858
SARN3	9.3333	2.810	.528	.895
SARN4	9.2667	2.352	.827	.826
SARN5	9.4000	2.829	.595	.880

5. INSENTIF

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.913	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
INS1	2.4000	.50709	15
INS2	2.6000	.50709	15
INS3	2.4667	.51640	15
INS4	2.6000	.50709	15
INS5	2.4667	.51640	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
INS1	10.1333	3.410	.626	.924
INS2	9.9333	2.924	.956	.856
INS3	10.0667	3.210	.736	.902
INS4	9.9333	2.924	.956	.856
INS5	10.0667	3.352	.645	.920

6. MONITORING DAN EVALUASI

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.900	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
MONEV1	2.3333	.48795	15
MONEV2	2.4667	.51640	15
MONEV3	2.4000	.50709	15
MONEV4	2.4000	.50709	15
MONEV5	2.3333	.48795	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
MONEV1	9.6000	3.257	.568	.916
MONEV2	9.4667	3.124	.605	.911
MONEV3	9.5333	2.695	.927	.839
MONEV4	9.5333	2.695	.927	.839
MONEV5	9.6000	2.971	.764	.876

7. KINERJA

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
KINER1	2.6000	.63246	15
KINER2	2.6000	.63246	15
KINER3	3.0000	.65465	15
KINER4	2.8667	.74322	15
KINER5	2.4667	.63994	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KINER1	10.9333	4.781	.599	.834
KINER2	10.9333	4.781	.599	.834
KINER3	10.5333	4.410	.727	.801
KINER4	10.6667	4.238	.669	.818
KINER5	11.0667	4.495	.712	.805



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG

RSUD KELAS B NON PENDIDIKAN

Jl. Rumah Sakit No. 1 Desa Sukaharja Kecamatan Telukjambe
Telp. (0267) 646521,640444,640555,640118 Fax (0267) 640666

KARAWANG

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARAWANG**

Nomor : 445/SK. 01 /Sekrt/2005

TENTANG

PENUNJUKAN DUTY MANAGER RSUD KARAWANG

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARAWANG

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang dan untuk mengimbangi beban pelayanan perlu ditunjuk Duty Manager ;
- b. Bahwa untuk maksud tersebut pada butir (a) perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang.
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah ;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebahagian Urusan Pemerintah dalam Bidang Kesehatan kepada Daerah ;
3. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah ;
4. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 9 tahun 1999 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kelas B Non Pendidikan Kabupaten Karawang ;
5. Surat Keputusan Bupati Kepala Daerah Tingkat II Karawang, Nomor 875.1/SK.378 huk/1996, tanggal 8 Agustus 1996, tentang pelimpahan sebagian tugas Bupati kepada Direktur RSUD Karawang.

M E M U T U S K A N

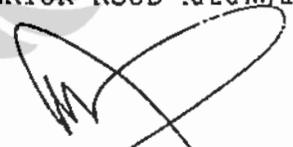
Menetapkan

PERTAMA : Nama-nama yang tercantum dalam Surat Keputusan ini selain melaksanakan tugas pokok juga ditunjuk sebagai Duty Manager RSUD RSUD Karawang :

- KEDUA : Duty Manager adalah pemimpin rumah sakit di luar jam kerja mewakili Direktur ;
- KETIGA : Duty Manager dengan uraian tugas sebagai berikut :
1. Menangani dan menyelesaikan permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan pelayanan ;
 2. Mengkordinasikan permasalahan dengan unit kerja di lingkungan RSUD Karawang ;
 3. Melakukan supervisi ke unit-unit kerja dalam pelaksanaan pelayanan ;
 4. Melaporkan kegiatan pelaksanaan tugas dan permasalahan serta pemecahan masalahnya kepada Direktur melalui Wadir Umum & Keuangan atau Wadir Pelayanan Medik ;
- KEEMPAT : Pelaksanaan tugas Duty Manager diluar jam kerja sesuai dengan jadwal, mulai dinas Pukul 15.00 WIB s/d 07.00 WIB ;
- KELIMA : Kepala Bidang Pelayanan ditugaskan menyusun jadwal piket setiap bulan Duty Manager dan menyiapkan format laporan ;
- KEENAM : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : KARAWANG
PADA TANGGAL : 4 Januari 2005

DIREKTUR RSUD KARAWANG


H. HANNA PERMANA S, dr, MARS
NIP 140 158 916

TEMBUSAN :

1. Bupati Karawang (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
3. Yang bersangkutan