

ANALISIS FAKTOR – FAKTOR MANAJEMEN YANG
BERPENGARUH TERHADAP
KEPUASAN KERJA DOKTER DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG,
TAHUN 2006



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh :
SUSI HERAWATI
NIM . E4A004033

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul
Analisis Faktor-Faktor Manajemen Yang Berpengaruh Terhadap
Kepuasan Kerja Dokter di RSUD Kota Semarang , 2006

Disusun oleh
Susi Herawati
NIM. E4A004033

Telah dipertahankan didepan dewan Penguji
Pada tanggal 24 Juli 2006
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Penguji

dr. Subroto.R.H,Sp.PD.,M.Kes

Septo Pawelas Ars.SKM.,MARS.
NIP. 132 163 501

Pembimbing Anggota

Pembimbing Utama

Dra. Ayun Sariatmi, M.Kes
NIP. 131 958 815

dr. Sudiro,MPH.,Dr.PH
NIP. 131 252 968

Semarang , 31 Juli 2006
Universitas Diponegoro
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro,MPH.,Dr.PH
NIP. 131 252 968

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya,

Nama : Susi Herawati

Nim : E4A004033

Menyatakan bawa tesis judul : Analisis Faktor-Faktor yang Beerpengaruh Terhadap Kepuasan kerja Dokter di RSUD Kota Semarang 2006 merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggung jawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang ,
Juli 2006
Penyusun,

Susi Herawati
Nim : E4A004033

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan berkatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan Judul Analisis Faktor – Faktor Manajemen Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Dokter RSUD Kota Semarang. Proposal ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Sudiro, MPH., Dr. PH, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesaikan penyusunan tesis ini
2. Dra. Ayun Sriatmi, M. Kes, selaku pembimbing ke dua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesaikan penyusunan tesis ini.
3. dr. Subroto. P. H, Sp. PD., M. Kes, selaku penguji tesis, yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
4. Septo Pawelas Arso, SKM., MARS., selaku penguji tesis, yang telah memberikan masukan demi perbaikan tesis ini.
5. Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu selama proses pendidikan.
6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program

Pasca sarjana Universitas Diponegoro yang telah memberi bekal ilmu untuk menyelesaikan tesis ini .

7. dr. Niken Widyah Hastuti,M.Kes , selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kota Semarang , yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Semarang.
8. Para teman sejawat dokter yang bertugas di RSUD Kota Semarang yang telah bersedia menjadi sampel penelitian
9. Direktur RSUD Ungaran Kabupaten Semarang beserta para dokter yang telah memberi ijin dan membantu dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.
10. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, yang telah memberi ijin serta dukungan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di MIKM Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Selain itu penulis juga mengucapkan rasa terima kasih kepada suami tercinta dr.Tanto E.H Nugroho,SpOT.FICS , dan anaku tersayang Rima, Devina, Dewina, dan Tirsa yang semuanya telah memberikan dukungan , semangat dan pengertian selama proses pendidikan hingga terselesainya tesisi ini.

Penulis sangat menyadari dalam Penyusunan ini tidak lepas adanya kekurangan untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan selanjutnya , sehingga bermanfaat bagi siapa yang membacanya.

Semarang , Juli 2006

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii.
LEMBAR PERNYATAAN	iii.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	.xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan Penelitian	9
E. Manfaat Penelitian	11
F. Keaslian Penelitian	11
G. Ruang Lingkup	13
1. Ruang lingkup waktu	13
2. Ruang lingkup tempat	13
3. Ruang lingkup materi	13
H. Keterbatasan Penelitian	13
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 15
A. Rumah Sakit	15
B. Dokter di Rumah Sakit	20
C. Manajemen.....	21
D. Manajemen Sumber Daya Manusia	22
E. Kepuasan Kerja	28
F. Persepsi	48
G. Kerangka Teori	50
 BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	 51
A. Variabel Penelitian	51
B. Hipotesis Penelitian	51
C. Kerangka Konsep Penelitian	53
D. Rancangan Penelitian	54
1. Jenis Penelitian	54
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	54
3. Metode Pengumpulan Data	54
4. Populasi Penelitian	55
5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian	55
6. Definisi Operasional Variabel penelitian dan skala	

Pengukuran	55
7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian	60
8. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data	76
BAB IV HASIL PENELITIAN	80
A. Gambaran Umum Penelitian	80
B. Uji Normalitas	82
C. Karakteristik Responden	83
D. Hasil Analisa Univariat	84
E. Hasil Analisa Bivariat	98
F. Hasil Analisa Multivariat	107
BAB V PEMBAHASAN	114
A. Karakteristik Responden	114
B. Kepuasan kerja Dokter RSUD Kota Semarang	114
C. Kejelasan Jasa Medis	117
D. Kesuaian Jasa Medis dengan Kinerja	119
E. Pembuatan keputusan Pemimpin	121
F. Ketanggapan Pemimpin	123
G. Dukungan Pemimpin	124
H. Kebersihan Tempat kerja	125
I. Kenyamanan Tempat Kerja	127
J. Kelengkapan sarana dan prasana	129
K. Kesempatan Promosi	130
L. Pengaruh Faktor-faktor Manajemen dengan Kepuasan dokter ..	132
BAB VI KESIMPULAN dan SARAN	135
A. Kesimpulan	135
B. Saran	136
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	halaman
1.1	Pencapaian Pelayanan Rawat Inap RSUD Kota Semarang Tahun 2003 sampai dengan tahun 2005	2.
1.2	Jumlah Kunjungan Pasien Rawat jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2003 – 2005	4
1.3.	Kunjungan Rawat Jalan RSUD Kota Semarang	5
1.4.	Hasil studi pendahuluan tentang Persepsi Kepuasan Kerja Dokter terhadap Manajemen di RSUD kota Semarang	8
3.1.	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kejelasan jasa medis	63
3.2.	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kesesuaian jasa medis dengan kinerja	64
3.3	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap pembuatan keputusan pemimpin	65
3.4	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap ketanggapan pemimpin	66
3.5	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap dukungan pemimpin.....	67
3.6	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kebersihan tempat kerja	68
3.7	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kenyamanan tempat kerja	69
3.8	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kelengkapan sarana dan prasarana	70
3.8	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kesempatan promosi	71
3.10	Hasil korelasi product moment persepsi responden terhadap kepuasan kerja	72
3.11	Ringkasan hasil uji reliabilitas	75
4.1	Hasil uji normalitas variabel penelitian	82

4.2	Distribusi responden berdasarkan umur	83
4.3	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin	83
4.4	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan	83
4.5	Distribusi responden berdasarkan lama kerja	83
4.6	Distribusi frekuensi kejelasan jasa medis	84
4.7	Distribusi jawaban tentang kejelasan jasa medis	85
4.8	Distribusi frekuensi kesesuaian jasa medis dengan kinerja	85
4.9	Distribusi jawaban tentang kejelasan jasa medis	85
4.10	Distribusi frekuensi pembuatan keputusan pemimpin	86
4.11	Distribusi jawaban tentang pembuatan keputusan pemimpin	86
4.12	Distribusi jawaban tentang ketanggapan pemimpin	87
4.13	Distribusi frekuensi ketanggapan pemimpin	88
4.14	Distribusi frekuensi dukungan pemimpin	89
4.15	Distribusi jawaban tentang dukungan pemimpin	89
4.16	Distribusi frekuensi kebersihan tempat kerja	90
4.17	Distribusi jawaban tentang kebersihan tempat kerja	91
4.18	Distribusi frekuensi kenyamanan tempat kerja	92
4.19	Distribusi jawaban tentang kenyamanan bekerja	92
4.20	Distribusi frekuensi kelengkapan sarana dan prasarana	93
4.21	Distribusi jawaban tentang kelengkapan sarana dan prasarana ...	94
4.22	Distribusi frekuensi kesempatan promosi	95
4.23	Distribusi jawaban tentang kesempatan promosi	95
4.24	Distribusi frekuensi kepuasan kerja	96
4.25	Distribusi jawaban tentang kepuasan kerja	97
4.24	Hubungan kejelasan jasa medis dengan kepuasan kerja	98
4.25	Hubungan kesesuaian jasa medis dengan kepuasan kerja	99
4.26	Hubungan pembuatan keputusan dengan kepuasan kerja	100
4.27	Hubungan ketanggapan pemimpin dengan kepuasan kerja	101
4.28	Hubungan dukungan pemimpin dengan kepuasan kerja	102
4.29	Hubungan kebersihan tempat kerja dengan kepuasan kerja	103
4.30	Hubungan kenyamanan kerja dengan kepuasan kerja	104
4.31	Hubungan kelengkapan sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja	105

4.32	Hubungan kesempatan promosi dengan kepuasan kerja	106
4.33	Ringkasan hasil analisa hubungan	107
4.33	Hasil analisa pengaruh bivariat	108
4.34	Hasil analisa pengaruh multivariat	110
4.35	Model 1 Analisis Pengaruh Variabel bebas dengan variabel terikat berdasarkan Uji Regresi multivariat Logistik (Metode Enter)	111
4.36	Model 2 Analisis Pengaruh Variabel bebas dengan variabel terikat berdasarkan Uji Regresi multivariat Logistik (Metode Enter)	112

DAFTAR GAMBAR

No gambar	Judul gambar	halaman
1.	Rumah sakit sebagai Suatu Sistem	17
2 .	Kerangka teori	50
3.	Kerangka Konsep	53
4.	Struktur Organisasi komite Medis RSUD Kota Semarang	lampiran
5.	Stuktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang	lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

- 1 Kusioner Penelitian
- 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
- 3 Hasil Statistik Penelitian
- 4 Struktur Organisasi RSUD Kota Semarang
- 5 Struktur Organisasi Komite Medis RSUD Kota Semarang

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
Semarang
Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, 2006
ABSTRAK

Susi Herawati

Analisis Faktor-Faktor Manajemen yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Dokter RSUD Kota Semarang tahun 2006, 49 tabel, 4 gambar, 138 halaman

Dokter merupakan staf fungsional Rumah sakit yang berperan dalam operasional rumah sakit, kepuasan kerja dokter dapat menunjukkan keberhasilan manajemen rumah sakit. Kinerja dokter merupakan cerminan kinerja manajemen rumah sakit. Untuk meningkatkan kinerja dokter perlu diketahui faktor-faktor manajemen yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor manajemen yang mempengaruhi terhadap kepuasan dokter di RSUD Kota Semarang tahun 2006.

Jenis penelitian observasional dengan metode survei dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 42 dokter di RSUD Kota Semarang. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat, menggunakan uji chi square dan uji regresi logistik menggunakan metode enter. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisa menggunakan program pengolahan data di komputer.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor manajemen yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang adalah Kejelasan jasa medis ($p \text{ value } 0,0001$), Kesesuaian jasa medis dengan kinerja ($p \text{ value } 0,016$), Pembuatan keputusan pemimpin ($p \text{ Value } 0,0001$), ketanggapan Pemimpin ($p \text{ value } 0,022$), Dukungan pemimpin ($p \text{ value } 0,002$), Kebersihan tempat kerja ($p \text{ value } 0,035$), kenyamanan tempat kerja ($p \text{ value } 0,001$), Kelengkapan sarana dan prasarana ($p \text{ value } 0,0001$), dan kesempatan promosi ($p \text{ value } 0,004$). Sementara itu kejelasan jasa medis mempunyai adjusted OR 54,788, kenyamanan tempat kerja mempunyai adjusted OR 21,730 kali, kebersihan tempat kerja mempunyai adjusted OR 56,887.

Faktor manajemen yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter meliputi kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan tempat kerja, kelengkapan sarana dan prasarana dan kesempatan promosi. Selain itu faktor manajemen yang secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja dokter adalah kejelasan jasa medis, kenyamanan tempat kerja dan kebersihan tempat kerja.

Perlu dilakukan pengubahan manajemen jasa medis yang dapat diterima semua pihak baik manajemen maupun staff fungsional (dokter) dengan ketentuan yang lebih baku dan lebih terbuka sehingga para dokter dapat memperkirakan jumlah besaran yang akan diterima. Menciptakan kebersihan tempat kerja dengan mendorong budaya hidup bersih, ada supervisi terhadap cleaning service. Pimpinan mendorong para dokter untuk lebih berkembang antara lain dengan pendidikan S2 Manajemen Rumah Sakit. Menciptakan kenyamanan kerja seperti tersedia ruangan jaga untuk dokter yang representatif dan tempat parkir yang aman dan teduh.

Kata kunci : Kepuasan kerja, Dokter, RSUD Kota Semarang

Kepustakaan : 45(1986-2006)

ABSTRACT

Susi Herawati

Analysis Factors Of Management That Affects Towards Satisfaction Of working
Doktors RSUD Semarang Year 2006, 49 tables, 4 pictures, 138 pages.

Doctors are functional staff workers in the hospital that act in all operational system in the hospital, satisfaction of working doctors shows the succes of work in the management of hospital. Work performance of doctor reflects the management hospital. To increase work performance of doctors, The management need to know the factor of management that affect satisfaction of working doctor. The aim of this research was to know the factors of management that had the effect of doctor satisfaction in RSUD Semarang in year 2006.

The type of research was observational with method of survey and cross sectional. The instrument of research used questioners. Sampel research was 42 doctors in the RSUD Semarang. Data was analyzed by univariate, bivariate and multivariate. Chi square test for bivariate while multivariate using logistic regression with enters method. Significant used in the result with $p < 0,005$ analysis used program SPSS in the computer.

The result shows that the factor management that has connection with satisfaction of working doctor in the RSUD Semarang was explanation of medical rewards (p value = 0,0001), according to medical reward with work performance (p value = 0,016), decision making by leaders (p value = 0,0001), responsiveness of leader (p value = 0,022) leaders suport (p value = 0,002) cleanliness of working environment (p value = 0,035) comfortableness of working enviroment (p value = 0,001) completeness of needs infrastructure (p value = 0,0001) and promotional chances (p value = 0,004). Meanwhile detail of rewards medical had a value of adjusted Odds Ratio equal to 54, 788, comfortableness of working environment had a value of adjusted Odds Ratio equal to 21, 730, the cleanliness of working anvironment had a value of adjusted Odds Ratio equal to 56, 887.

Factor of management that affect satisfaction of working doctor covers explanation of medical rewards, adaptation of medical with works performance, decision making by leaders, responsiveness of leaders, completeness of infrastructure and promotional chances other than that the effects togetherness towards satisfaction of working doctors is detail medical information, comfortableness working environment and cleanliness.

It needs to changes in medical rewards management that can be accepted both side either in management or staff functional, medical rewards that can be accepted with barer and more permanent rule so that all doctor earn to estimate amount to be accepted . Creating cleanliness of working environment either in hospital that by pushing clean life culture , there is supervise to cleaning service. The leader push all doctor to more expand for example with education of S2 Manajemen of Hospital. . Creating freshment work such as made available by a room take care of for the doctor which representatif and place park peaceful and calm.

Key Word : Satisfaction working doctors, RSUD Semarang
Bibliography : 45(1986-2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Visi Pembangunan Kesehatan Nasional adalah mewujudkan masyarakat bangsa dan negara Indonesia yang sehat pada tahun 2010, yaitu masyarakat memiliki kemampuan untuk menjangkau kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia .¹

Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah menggariskan bahwa Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan. Rumah Sakit merupakan bagian Integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang melayani pasien dengan berbagai jenis pelayanan.

Dalam menghadapi era globalisasi dan desentralisasi saat ini berbagai macam tantangan serta perubahan harus disikapi dengan sungguh –sungguh, para manajer rumah sakit perlu memperhatikan secara seksama dinamika lingkungan. Pemikiran yang digunakan adalah model rumah sakit yang sebagai suatu organisasi jasa yang memproses input dan menghasilkan jasa pelayanan.²

Manajemen perlu melakukan perubahan guna mengantisipasi akibat – akibat pengaruh perubahan lingkungan yang pesat yang pasti datang, baik

yang berdampak pada pelanggan eksternal (pasien, pemasok) maupun pelanggan internal (dokter, karyawan) agar dapat bertahan dan berkembang. Paradigma manajemen rumah sakit harus dirubah menjadi efektif dan efisien dan berkemampuan untuk mengakomodasi perubahan ²

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang dalam perkembangannya mampu meraih akreditasi tipe B, diharapkan mampu memberi pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai kaidah –kaidah berlaku. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang memiliki sumber daya manusia dokter sebanyak 43 yang terdiri dari 15 dokter umum, 3 dokter gigi, 1 orang dokter gigi spesialis dan 24 dokter spesialis. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang juga bekerja sama dengan fakultas kedokteran UNDIP dan Unissula sehingga pelayanan kesehatan juga dilayani oleh para calon dokter spesialis (Program Pendidikan Dokter Spesialis)

Kinerja rawat inap RSUD Kota Semarang dalam kurun waktu 3 tahun sejak tahun 2003 sampai dengan tahun tahun 2005, sebagai berikut :

Tabel 1.1 Pencapaian Pelayanan Rawat Inap RSUD Kota Semarang
Tahun 2003 sampai dengan tahun 2005³

No	Indikator	Tahun 2003	Tahun 2004	Tahun 2005	Standar Depkes
1	BOR (%)	51,63%	49,81%	61,39%	60-80 %
2	ALOS (hari)	3,9	3,84	4,26	6 - 9
3	TOI (hari)	3,70	3,86	2,68	1 - 3
4	BTO (kali)	47,8	47,33	52,57	40 - 50

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut diatas bahwa BOR tahun 2003 angka pencapaiannya 51,63 % dan pada tahun 2004 angka pencapaiannya 49,81 %, terjadi penurunan 1,82 %, namun tahun 2005 meningkat kembali yaitu mencapai 61,39 % bahkan dapat memenuhi target (60 – 85 %). Hal ini

dimungkinkan karena pengaruh tersedianya dana pelayanan kesehatan untuk warga miskin yang dalam hal ini ditanggung oleh PT ASKES sebagai kebijakan pemerintah sebagai Penanggulangan Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPSBBM).

Hari rata-rata perawatan di rumah sakit (*average long of stay*) pada tahun 2003 adalah 3,90 hari dan pada tahun 2004 terjadi penurunan yaitu menjadi 3,85 hari, namun pada tahun 2005 terjadi peningkatan kembali menjadi 4,26 hari dan masih dibawah target ditetapkan oleh Depkes (6 – 9), semakin berkembangnya ilmu kedokteran, ilmu farmasi dan peralatan yang digunakan maka hari perawatan yang digunakan untuk merawat seorang pasien lebih pendek semakin baik. TOI (*Turn Of Interval*) dari tahun 2003 sampai tahun 2005 mengalami perbaikan sehingga bisa mencapai target (1-3 hari), pencapaian BTO (*Bed Turn Over*) pada tahun 2003 mencapai 47, 8 kali dan pada tahun 2004 pencapaiannya 47,33 namun pada tahun 2005 pencapaiannya 52,57 kali hal ini melebihi standar yang telah ditetapkan Depkes yaitu 40 - 50 kali.

Berikut data jumlah kunjungan pasien rawat jalan :

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat jalan RSUD Kota Semarang
Tahun 2003 - 2005³

No	KunjunganPasien	Tahun 03	Tahun 04	Tahun 05	Keterangan
1	Pasien baru	23944	24453	27369	Naik
2	Pasien lama	21232	22517	29976	Naik
3	Total pasien	45176	46970	57335	Naik
4	Ratio pasien baru:total pasien	53 %	52 %	48 %	Turun
5	Ratio Pasien lama :total pasien	47 %	48 %	52 %	Naik

Berdasarkan tabel diatas kunjungan rawat jalan dari tahun 2003 -2005 mengalami peningkatan, dimana ratio pasien lama dibanding total pasien meningkat,namun jumlah kunjungan untuk pasien baru menurun. Hal ini pihak manajemen harus mencari faktor – faktor yang menyebabkannya.

Pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kota Semarang memiliki berbagai macam pelayanan seperti ditampilkan pada tabel berikut ini

Tabel 1.3. Kunjungan Rawat Jalan RSUD Kota Semarang³

No	Kegiatan	Th.2003	Th.2004	Th.2005	Ket.
1	P.Dalam	9597	10042	13190	Naik
2	P. Anak	6263	7546	7020	turun
3	P. Kebidanan	1885	1410	2773	Naik
4	P. Bedah	2177	2220	3031	Naik
5	P. Orthopedi	613	678	785	Naik
6	P. THT	2679	2389	2648	Naik
7	P.Gigi	1712	2138	2741	Naik
8	P.Mata	2512	2387	2481	Naik
9	P. Kulit	2334	3175	3782	Naik
10	P. Saraf	970	960	1646	Naik
11	P. Psikoklogis	65	112	89	Turun
12	P. Gizi	139	107	196	Naik
13	P. Fisioterapi	4193	4526	6300	Naik
14	IGD	9650	9004	10343	Naik
15	P. Umum	387	258	272	Turun
16	P. Digestif	0	18	38	naik
Total		45176	46970	57335	

Berdasarkan tabel tersebut diatas, secara total terjadi peningkatan kunjungan rawat jalan dari tahun 2003 sampai tahun 2005 yang cukup tajam, hanya beberapa yang mengalami penurunan kunjungan, seperti di poliklinik Anak, Poli Umum dan Poli Psikologi, sedang poliklinik yang lainnya mengalami peningkatan. Namun demikian bila tidak segera dilakukan evaluasi akan mengarah menurunnya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Poliklinik rawat jalan di RSUD Kota Semarang, yang mengakibatkan turunnya pendapatan rumah sakit, sehingga kesejahteraan menurun dan menjadi salah satu penyebab kepuasan kerja karyawan juga berkurang.

Untuk itulah perlu adanya persiapan para manajer dan karyawan untuk berupaya meningkatkan jumlah kunjungan pasien melalui perubahan di

bidang manajemen dan kemampuan profesional karyawan yang komprehensif. Persiapan yang telah dilakukan pihak manajemen antara lain :

1. Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan secara bertahap antara lain pelatihan pelayanan prima dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, pelatihan kepemimpinan, manajemen supervisi, manajemen keuangan untuk meningkatkan kemampuan teknis manajer RSUD kota Semarang, pelatihan asuhan keperawatan, kegawat daruratan, memberi kesempatan bagi para dokter untuk mengikuti seminar- seminar sesuai profesinya.
2. Berusaha melengkapi sarana dan prasarana yang memadai.
3. Berusaha memperbaiki penampilan rumah sakit
5. Kenaikan pangkat sesuai prosedur yang berlaku.
6. Mengikutkan Diklat yang pelaksanaannya di Semarang atau di luar kota. seperti Diklat penanganan Infeksi Nosokomial, pelatihan penanganan kegawat daruratan, kesempatan mengikuti seminar – seminar sesuai bidang profesinya.

Dokter merupakan salah satu karyawan rumah sakit yang mempunyai peran sangat penting. Hal ini dapat dipahami karena hampir semua pasien yang berkunjung ke rumah sakit selalu ingin bertemu dengan dokter dalam upaya mencari kesembuhan atau konsultasi tentang penyakit yang dideritanya, sehingga kinerja dokter akan sangat berpengaruh terhadap kelanjutan organisasi rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan kinerja dokter yang bertugas di RSUD Kota Semarang, manajemen RSUD Kota Semarang telah melakukan upaya – upaya sebagai berikut :

1. Pemberian *reward* dalam bentuk jasa pelayanan yang diberikan seadil – adilnya berdasarkan *indeks point*. Agar pemberian *reward* adil maka dibentuk tim jasa medis RSUD Kota Semarang. Tim ini dibentuk berdasarkan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Kota Semarang. Tim ini terdiri dari beberapa orang yang mewakili unit – unit pelayanan berdasarkan SK. Direktur RSUD Kota Semarang No. 445/001/II/2006
2. Menyediakan ruang pertemuan dokter,
3. Melengkapi kebutuhan dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan peralatan modern dan canggih
4. Menyelenggarakan pertemuan rutin dengan direksi, ka instalasi, Ka SMF, Ka penunjang lainnya

Menurut Mukhlas (1997) bahwa kinerja organisasi dipengaruhi oleh kinerja individu, sementara kinerja individu dipengaruhi oleh kepuasan kerja individu, sehingga kepuasan kerja dokter secara individu besar pengaruhnya terhadap kinerja rumah sakit. Kinerja dokter akan tinggi apabila pada saat melakukan pekerjaannya dokter merasa nyaman. Rasa nyaman didapat apabila dokter memperoleh kepuasan kerja.⁴

Meskipun jumlah kunjungan meningkat, pada kenyataannya masih banyak keluhan pasien sehubungan dengan kinerja dokter di RSUD kota Semarang hal ini ditunjukkan hasil survey sebagai studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Pebruari 2006 tentang persepsi pasien terhadap kinerja

dokter terhadap 25 orang pasien yang pernah berobat di rumah sakit umum kota Semarang didapatkan : ada 10 orang mengeluh dokter memeriksa tidak dengan teliti, 15 orang yang mengeluhkan tentang dokter yang kurang ramah, 21 orang mengeluhkan tentang tentang dokter yang tidak memberikan informasi penyakit yang diderita pasien dan 14 orang mengeluh karena dokter kurang respon terhadap keluhan penyakit yang dideritanya.

Sumber data dari instalasi Rekam Medis , ada keluhan ternyata dokter yang merawat pasien di RSUD Kota Semarang sebagian besar tidak melengkapi data isian rekam medis yang merupakan salah satu tanggung jawab dari seorang dokter dalam memberi pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, Ini merupakan salah satu indikator bahwa para dokter belum bekerja secara optimal dan tidak mematuhi sesuai aturan yang ada.

Dari hasil pantauan penulis selama tiga hari berturut-turut pada bulan Maret 2006 didapatkan hanya 2 poli yaitu poli Gigi dan poli THT yang dokternya telah siap melayani pasien, poli lainnya dokter yang seharusnya bertugas belum hadir di poli pada saat jam mulai pelayanan, sesuai kesepakatan jam efektif mulai pelayanan poli pada jam 8.30.

Hasil survey Persepsi kepuasan kerja dokter terhadap manajemen yang dilakukan dengan kuesioner terhadap 8 orang dokter yang terdiri dari 2 dokter umum dan 6 dokter spesialis pada bulan Pebruari tahun 2006 didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 1.4. Hasil Studi Pendahuluan Tentang Persepsi Kepuasan Kerja Dokter terhadap Manajemen di RSUD kota Semarang

No	Pernyataan	baik	kurang	Jumlah
1	Jasa medis	2	6	8
2	Kepemimpinan	5	3	8
3	Kondisi lingkungan kerja	4	4	8
4	Kesempatan promosi	4	4	8
5	Kepuasan kerja	2	6	8

Dari hasil studi pendahuluan didapatkan 6 orang menyatakan jasa medis yang diterimanya kurang memuaskan, 5 orang menyatakan kepemimpinan sudah baik, 4 orang menyatakan kondisi lingkungan dan kesempatan promosi sudah baik namun demikian sebagian besar yaitu 6 orang responden menyatakan ketidakpuasan kerja, dengan kata lain sebagian besar para dokter merasa kurang puas terhadap berbagai aspek manajemen .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan didapat keluhan pasien terhadap kinerja dokter, keluhan dari instalasi rekam medis dan keterlambatan kehadiran dokter di poliklinik. Hal ini dapat menunjukan kinerja dokter yang kurang memuaskan, walaupun berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kinerja dokter, dan dari hasil studi pendahuluan terhadap dokter diketahui bahwa sebagian besar dokter merasa kurang puas terhadap berbagai aspek manajemen RSUD Kota Semarang selama ini.

C. Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan permasalahan dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : ” Apakah faktor manajemen berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang “

D. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor manajemen yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui gambaran kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
- b. Mengetahui hubungan kejelasan jasa medis terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
- c. Mengetahui hubungan kesesuaian jasa medis dengan kinerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
- d. Mengetahui hubungan pembuatan keputusan pemimpin terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang
- e. Mengetahui hubungan ketanggapan pemimpin terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang
- f. Mengetahui hubungan tindakan dukungan pemimpin terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang
- g. Mengetahui hubungan kebersihan tempat kerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang.
- h. Mengetahui hubungan kenyamanan kerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang
- i. Mengetahui hubungan kelengkapan sarana dan prasarana kerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang
- j. Mengetahui hubungan kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja dokter

di RSUD Kota Semarang.

- k. Mengetahui pengaruh faktor-faktor manajemen secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang

E. Manfaat penelitian

Manfaat yang dapat diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang :

Menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam pengelolaan kepuasan kerja dokter sehingga dokter tersebut dapat bekerja sesuai dengan peraturan rumah sakit dan melaksanakan tugas – tugas sesuai dengan etika yang telah ditetapkan.

2. Bagi Program Studi MIKM UNDIP :

Pengembangan Ilmu dan untuk menambah kepustakaan tentang penerapan manajemen sumber daya manusia rumah sakit dan dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya

3. Bagi peneliti :

Pengembangan Ilmu dan mendapat tambahan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang pengaruh faktor manajemen terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang, dan penerapan ilmu yang telah dipelajari selama mengikuti pendidikan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan oleh penelitian lain namun ada beberapa penelitian sebelumnya yang materinya ada kemiripan .

Pada penelitian yang dilakukan Sido Utama pada tahun 1999 yang berjudul Analisis Hubungan Persepsi karyawan Terhadap Pelaksanaan TQM dengan Kepuasan Umum dan Kepuasan Kerja, penelitian ini dititik beratkan pada hubungan antara persepsi karyawan terhadap pelaksanaan TQM dengan kepuasan umum dan kepuasan kerja karyawan di RSUD Ambarawa ⁵.

Pada tahun 2001 Eny Akustia dalam penelitiannya yang berjudul Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati. Penelitian ini bersifat eksploratif dengan penelitiannya adalah kepuasan kerja yang berhubungan dengan umur, kondisi kerja, promosi, insentif, supervisi dan teman kerja⁶.

Sriningsih Dhini Iswanti pada tahun 2005 melakukan penelitian yang berjudul Analisis Faktor - Faktor yang Berpengaruh terhadap Kepuasan Tenaga Medis Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo dengan variabel terikat adalah kepuasan kerja dan variabel bebasnya adalah gaji, kepemimpinan, Hubungan dengan teman sekerja, kondisi lingkungan kerja, pekerjaan itu sendiri, dan kesempatan promosi ⁷

Sedang penelitian yang peneliti lakukan saat ini dengan judul Analisis Faktor – Faktor Manajemen yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Dokter RSUD Kota Semarang, dengan pendekatan metode *Cross sectional* , dengan variabel terikat adalah Kepuasan kerja dokter RSUD kota Semarang dan variabel bebasnya adalah kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, tindakan dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan,

kelengkapan peralatan, dan kesempatan promosi; yang menjadi sasaran penelitian adalah dokter RSUD kota Semarang serta pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Kota Semarang.

G. Ruang Lingkup

1. Lingkup waktu :

Pelaksanaan penelitian pada bulan Pebruari – Juni 2006

2. Lingkup tempat :

Lokasi penelitian ini adalah RSUD Kota Semarang .

3. Lingkup materi :

Materi dibatasi pada faktor-faktor manajemen yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter RSUD kota Semarang sehingga dapat diperoleh masukan tentang kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang yang berbasis ilmu Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Sumber Daya Manusia

H. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian meliputi :

1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu dengan menggunakan wawancara terstruktur (*kuesioner*), sehingga tidak dapat mengkaji lebih mendalam, dibandingkan dengan menggunakan wawancara yang mendalam seperti halnya penelitian kualitatif
2. Jumlah sampel merupakan total populasi yang jumlahnya hanya 42 responden, sehingga hasilnya hanya dapat digunakan untuk kasus di rumah sakit umum daerah kota Semarang dan tidak dapat digeneralisasikan untuk rumah sakit pada umumnya.

3. Kuesioner sebagai alat penelitian yang peneliti ajukan belum ada standarisasinya namun demikian kuesioner tersebut akan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sehingga memenuhi syarat dipakai sebagai alat penelitian .
4. Jawaban pernyataan dari para responden ada yang sesuai dengan kenyataan yang dihadapi dan dialami ada pula yang mempersepsikan sebagai suatu harapan, karena penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang jawabannya sudah tersedia, sehingga responden bebas memilih jawaban yang sudah tersedia sesuai keinginannya. Jadi jawaban responden bisa menjadi bias.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kesehatan yang bersifat medik dasar, spesialisik dan subspesialistik.⁸

Rumah sakit dibedakan klasifikasinya yaitu klasifikasi A, B, C dan D berdasarkan tingkat kemampuan pelayanan yang dapat disediakan, Jenis pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitatif medik dan perawatan , dikelompokkan sebagai berikut⁹ :

1. Pelayanan Medik Umum yang tidak tertampung oleh pelayanan medik spesialisik yang ada dan diselenggarakan oleh dokter umum
2. Pelayanan medik spesialisik dan sub-spesialistik.
 - a. Pelayanan medik spesialisik 4 (empat) besar :
 - 1). Penyakit Bedah
 - 2). Bedah
 - 3). Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - 4). Kesehatan Anak
 - b. Pelayanan 6 (enam) medik spesialisik :
 - 1). Mata
 - 2). T.H.T

3). Kulit dan Kelamin

4). Kesehatan Jiwa

5). Syaraf

6). Gigi dan Mulut

c. Pelayanan Medik Spesialistik lain :

1). Jantung

2). Paru – paru

3). Bedah Syaraf

4). Ortopedi

d. Pelayanan Medik Sub – Spesialistik.

Dari setiap cabang spesialistik, 4 (empat) dasar dan 6 (enam) spesialistik tersebut dapat berkembang satu atau lebih subspesialistik.

3. Pelayanan Penunjang Medik :

a. Radiologi

b. Patologi ,meliputi :

1). Patologi klinik

2). Patologi anatomi

3). Patologi Forensik

c. Anestesi

d. Gizi

e. Farmasi

f. Rehabilitasi medik

4. Pelayanan Perawatan :

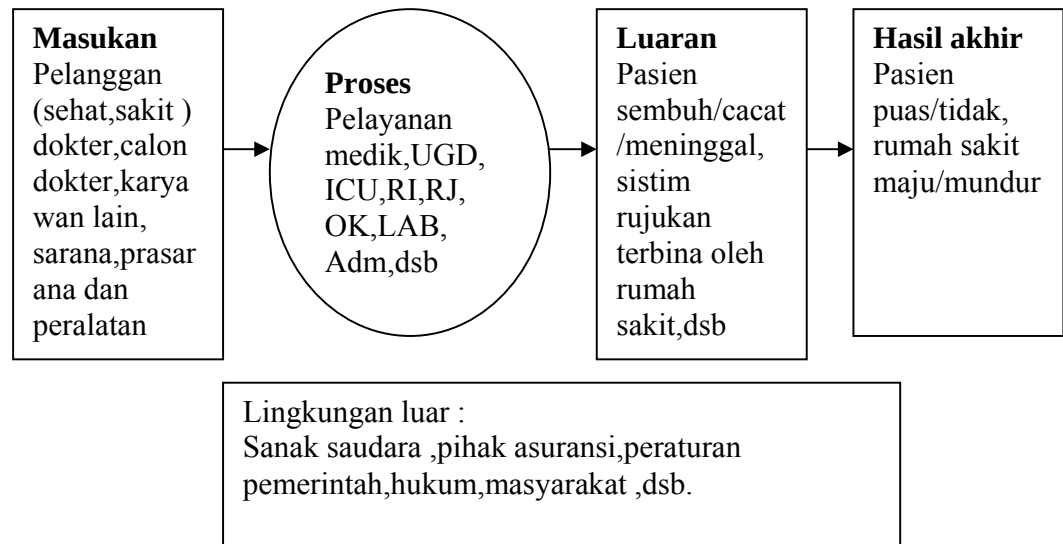
a. Pelayanan perawatan umum dasar

b. Pelayanan perawatan spesialistik

c. Pelayanan perawatan subspesialistik.

Rumah sakit sebagai suatu sistim seperti dalam gambar berikut ini :

Gambar 2.1 Rumah Sakit Sebagai Suatu Sistem¹⁰



Rumah sakit merupakan “*theoretically an imposible organization*”, karena manajemen rumah sakit merupakan suatu pekerjaan yang sangat rumit, karena manajemen suatu rumah sakit merupakan pekerjaan yang sangat rumit, yaitubanyak segi –segi yangsaling keterkaitan seperti segi etik, falsafah, agama, ilmu kedokteran, sosial dan hukum.¹¹ Rumah Sakit mempunyai arti yang berbeda-beda tergantung dari sudut pandang siapa, misalnya :

1. Masyarakat : sebagai tempat berobat jika ada yang sakit atau terluka
2. Dokter, perawat, karyawan : ladang untuk mencari nafkah
3. Mahasiswa kedokteran : tempat pendidikan untuk menjadi dokter

- 4. Arsitek : bangunan yang sangat rumit perencanaannya dan setelah selesai masih tak sempurna
- 5. Pemasok : langganan penting yang lumayan omzetnya
- 6. Sosiologi : teoritis suatu organisasi yang tak mungkin
- 7. Pemerintah : bidang yang memerlukan anggaran besar dan perlu ditata kembali
- 8. PMA / PMDN : suatu *business enterprise* baru di Indonesia
- 9. Hukum : masih banyak diperlukan pengaturan lebih lanjut.¹¹

Rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit pendidikan dan non pendidikan. Rumah sakit pendidikan sendiri dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu

- 1. Pusat ilmu kesehatan pada Universitas besar yang mengadakan penelitian –penelitian Ilmu Kesehatan Dasar. Pusat ilmu kesehatan ini memiliki visi mendidik terutama untuk penelitian dan pendidikan
- 2. Rumah sakit pendidikan yang mengadakan tiga atau lebih program kedokteran spesialis. Rumah sakit ini lebih mementingkan pelayanan pasien daripada pendidikan dan penelitian.¹²

Setiap rumah sakit memiliki lingkungan dan *atmosfir* keorganisasian yang berbeda tergantung visi, misi, nilai –nilai, dan filosofis yang dianutnya. Oleh karena itu dokter yang sama bisa memiliki perilaku yang berbeda pada saat

bekerja di suatu rumah sakit yang tertentu yang memiliki visi dan misi, nilai-nilai, dan filosofi yang berorientasi profit dan pada saat bekerja di rumah sakit pemerintah yang bersifat nonprofit. Perilaku dokter akan sangat bergantung pada berbagai hal, misalnya sifat individu, pengaruh lingkungan hidup, nilai – nilai pribadi atau nilai kelompok yang dianutnya, sistem kompensasi, dan lingkungan organisasi tempat dokter tersebut bekerja.¹³

Panduan Etik Perilaku Pelayanan Kesehatan yang disusun oleh *The American Hospital Association* dan berlaku sejak tahun 1973, diatur pokok – pokok bagaimana seharusnya sebuah rumah sakit berperilaku yang ditinjau dari segi pelayanan, kegiatan ekonomi dan tanggung jawabnya kepada masyarakat dan lingkungan. Tanggung jawab publik rumah sakit merupakan hal yang amat mendasar apabila perumahnya bertujuan memberi pertolongan pada masyarakat yang membutuhkan, dengan mengedepankan pemberian penghargaan mutu layanan.¹³

Kategori Karyawan Rumah Sakit

Ada 4 kategori karyawan yang lazim di setiap rumah sakit

1. Dokter umum, spesialis, dan subspesialis;
2. Paramedis keperawatan, perawat umum, bidan, perawat mahir (bedah, kardiovaskuler, anak, dan lain-lain)
3. Paramedis non perawatan, apoteker, asisten apoteker, analis kimia, analis laboratorium, penata *roentgen* , fisioterapis , dan lain –lain
4. Tenaga nonmedis, tenaga teknis, tenaga administrasi umum, keuangan, akuntan dan lain-lain.¹³

B. Dokter di Rumah Sakit

Secara umum terdapat *interdependensi* antara rumah sakit dengan dokter, sehingga kedua belah pihak harus bekerja sama dan dapat memberi nilai positif bagi kedua belah pihak. Otonomi profesi dokter telah diakui secara luas dan diterapkan dalam praktek sehari-hari di rumah sakit. Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak –hak pasien antara lain hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua.

Dokter di Rumah sakit adalah koodinator pelayanan medis bagi pasien. Meskipun dokter tidak dapat bekerja sendiri untuk tugas tugasnya itu, dokter diakui memiliki peran sentral dalam membentuk citra dan kinerja rumah sakit.¹³

Semua dokter di rumah sakit tergabung dalam Komite Medik. Berdasarkan Keputusan Menkes No. 983 Tahun 1993 menyebutkan bahwa “ Komite Medik adalah kelompok tenaga medik yang keanggotaannya dipilih dari anggota staf medik fungsional dan bertanggung jawab kepada direktur ”. Tugas Komite Medik adalah :

1. Memberi pertimbangan kepada direktur dalam hal :
 - a. Standar pelayanan medis,
 - b. Pengawasan dan penilaian mutu pelayanan medik,
 - c. Hak klinis khusus kepada satuan medik profesional dalam program pelayanan,
 - d. Pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
2. Memberi pertimbangan kepada direktur dalam hal :

- a. penerimaan tenaga medik untuk bekerja di rumah sakit dan
- b. bertanggung jawab tentang pelaksanaan etika profesi.¹³

C. MANAJEMEN

Manajemen merupakan suatu alat untuk mencapai tujuan organisasi, manajemen dibutuhkan oleh semua organisasi, karena tanpa manajemen akan sia-sia dan pencapaian tujuan akan lebih sulit tercapai. Ada tiga alasan utama mengapa manajemen diperlukan :

1. Untuk mencapai tujuan, manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi dan pribadi
2. Untuk menjaga keseimbangan diantara tujuan - tujuan yang saling bertentangan.

Manajemen dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan antara tujuan – tujuan, sasaran dan kegiatan yang saling bertentangan dari pihak – pihak yang berkepentingan dalam organisasi

3. Cara mencapai efisiensi dan efektivitas yaitu dengan mengukur efisiensi dan efektifitas.¹⁴

Para manajer dapat didefinisikan sebagai bekerja dengan orang-orang untuk menentukan, menginterpretasikan dan mencapai tujuan - tujuan organisasi dengan pelaksanaan fungsi-fungsi perencanaan (*planing*), pengorganisasian (*Organizing*) penyusunan personalia atau kepegawaian (*Staffing*), pengarahan dan kepemimpinan (*leading*) dan pengawasan (*Controlling*).¹⁴

Unsur – unsur manajemen terdiri dari : *man, money, methode, machines, materials, market*, disingkat dengan 6 M. Manajemen artinya mengatur :

1. Yang diatur adalah semua unsur manajemen, yakni 6 M.
2. Tujuan diaturnya adalah agar 6 M lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam mewujudkan tujuan
3. Harus diatur supaya 6 M itu bermanfaat optimal, terkoordinasi dan terintegrasi dengan baik dalam menunjang terwujudnya tujuan organisasi
4. Yang mengatur adalah pemimpin dengan kepemimpinannya yaitu pimpinan puncak, manajer madya dan supervisi
5. Mengaturnya adalah dengan melakukan kegiatan urut - urutan fungsi manajemen tersebut.¹⁵

D. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA

H. John Bernardin dan Joyce E.A Russel(1993), dalam bukunya *Human Resource Management – An Experiential Aproach*, menulis bahwa manajemen sumber daya manusia mengurus rekrutmen, seleksi, pengembangan, pemberian imbalan, usaha mempertahankan, penilaian dan promosi personel dalam sebuah organisasi.¹⁶

Gary Dessler(1994), menuliskan bahwa manajemen sumber daya manusia sebagai semua konsep dan teknik yang dibutuhkan untuk menangani aspek personalia atau sumber daya manusia dari posisi manajerial, seperti *rekrutmen*, seleksi, pelatihan, pemberian imbalan, dan penilaian.¹⁷

John M. Ivancevich (1995) juga mengatakan bahwa “ Pengelolaan yang efektif dari manusia dalam pekerjaan mereka, (dan) manajemen sumber daya manusia meneliti hal-hal yang dapat atau harus dilakukan untuk menjadikan orang yang bekerja menjadi lebih produktif dan lebih puas.¹⁸

Kegiatan kegiatan manajemen sumber daya manusia adalah :

1. Perencanaan .

Sebuah organisasi harus membuat rencana baik yang berskala jangka panjang maupun jangka pendek dalam mengelola sumber daya manusia. Dalam rencana tersebut harus tercakup didalamnya adalah perencanaan sumber daya manusia dengan kompetensi seperti apa yang dibutuhkan organisasi, berapa biayanya, kapan dibutuhkan, dan apa yang harus dilakukan untuk memperolehnya. Acuan dari perencanaan sumber daya manusia adalah visi, misi dan strategi bisnis perusahaan tersebut.

2. Akuisisi

Sumber daya manusia (yang berkualitas unggul) harus diperoleh dengan usaha, tidak datang sendiri.

3. Pengembangan.

Pengembangan adalah pedang bermata dua. Bagi perusahaan, ini adalah usaha untuk meningkatkan kualitas mereka secara terus - menerus. Sebaliknya bagi karyawan / pekerja, kegiatan pengembangan adalah peluang untuk mengembangkan potensi diri dan mengaktualisasikan diri mereka sendiri dalam arah yang sejalan dengan tujuan perusahaan

4. Pemberian imbalan dan ganjaran.

Karyawan yang menjadi sumber daya berbentuk manusia harus diberi imbalan untuk jasa-jasanya dan ganjaran untuk prestasinya yang menonjol. Imbalan tersebut bisa berbentuk imbalan langsung maupun tidak langsung. Pemberian imbalan ini juga mempunyai peran pemeliharaan bagi sumber daya manusia yang didaya gunakan oleh organisasi.

5. Pengintegrasian.

Pengintegrasian mencakup semua kegiatan yang bertujuan mengsinkronkan tujuan-tujuan individu karyawan dengan tujuan perusahaan. Dalam ruang lingkup pengintegrasian termasuk di dalamnya adalah pengembangan budaya perusahaan, dan program retensi (mempertahankan tenaga kerja yang berkualitas tinggi)¹⁹

Sumber daya manusia dirumah sakit diantaranya adalah tenaga medis / dokter yang dalam sejarahnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

a. Dominan

Biasanya dialah yang lebih mengetahui penyakit dibandingkan pasiennya.

b. Otoritas

Adanya wewenang untuk memutuskan sesuatu yang diperlukan, bahkan buat orang lainpun dapat dilakukan.

c. Didasari pengetahuan yang khusus

Dasar tindakan yang dilakukan adalah ilmu pengetahuan yang tinggi dan khusus. Malah sekarang menjadi subspesialis atau superspesialis.²⁰

Tenaga dokter akan berperan sebagai berikut :

- a. Aspek klinis mutu pelayanan.
- b. Sebagian aspek efisiensi pelayanan
- c. Sebagian aspek keamanan pasien
- d. Sebagian aspek kepuasan pasien.

Pihak manajemen rumah sakit perlu memberikan perhatian yang cukup dalam rangka memberikan kesempatan berlaku dengan “saling

menguntungkan “. Otoritas dokter perlu dihargai dan diatur agar dirinya sendiri, rumah sakit dan pasien sama-sama memperoleh manfaat.

Para profesional memerlukan rasa percaya diri yang cukup, ciri profesionalisme dibidang kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Seseorang harus melakukan pekerjaan utama memerlukan :
 - 1) Ilmu pengetahuan yang cukup, baik melalui latihan atau belajar lebih lanjut atau instruksi khusus
 - 2) Aplikasi dari imajinasi, kreativitas, atau bakat kegiatan.
 - 3) Pekerjaan yang dilakukan dalam institusi yang diakui
- b. Pekerjaan individual membutuhkan perkiraan dan arahan khusus
- c. Pekerjaan harus melakukan tugas sebagai tugas utama.
- d. Lebih dari 20 % waktunya dilakukan untuk melaksanakan kegiatan a, b dan c.
- e. Pekerjaan harus dibayar tidak kurang dari kebutuhannya.²⁰

Pihak manajemen dalam pengelolaan tenaga dokter dapat melaksanakan sebagai berikut :

- a. Perencanaan kemudahan

Rumah sakit harus dapat mempersiapkan agar memberikan kemudahan bekerja para dokter.

Misalnya : Perencanaan yang memungkinkan kamar operasi dengan cepat siap pakai.
- b. Pengorganisasian tim kerja

Mengatur pekerjaan di ruang-ruang, unit penunjang agar diorganisir sebagai tim yang saling mendukung.

Misalnya : Laboratorium cepat dan akurat.

c. Pelaksanaan sesuai

Rumah sakit agar berusaha mengetahui selera tertentu para dokter dan sedapat mungkin menyesuaikan diri.

Misalnya : Apotik menyediakan obat yang diinginkan para dokter

d. Pengendalian berimbang

Dokter harus didekati dan dibatasi pada kondisi yang saling menguntungkan.

Misalnya : Penentuan jasa medis yang wajar.

e. Evaluasi :

Setiap minggu atau bulan secara teratur dievaluasi :

- 1) Apa yang dilakukan rumah sakit;
- 2) Apa yang diinginkan dokter. Harus bisa mencapai titik temu yang saling menguntungkan, maka dalam manajemen dokter hendaklah meliputi :
 - a) Karakteristik individual
 - b) Peningkatan kerjasama yang terus menerus.

Upaya dengan petugas harus memantau dan mencatat tiap perkembangan yang terjadi.²⁰

Telah disadari pula bahwa sumber daya manusia sering kali menjadi penyebab kegagalan organisasi. Menurut Teng (2002) penyebab kegagalan organisasi dari sisi sumber daya manusia sekurang –kurangnya dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Sikap serta pikir yang negatif.
2. *Staff Turnover* (tingkat pergantian yang tinggi)
3. Program *insentif* yang buruk.
4. Program pelatihan yang buruk.

5. Rendahnya kemampuan mengembangkan dan memotivasi karyawan .

Saat ini, keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, ketrampilan, kreativitas, dan motivasi staf dan karyawannya. Oleh karena itu, peranan manajemen sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya.¹³

D. KEPUASAN KERJA

Kepuasan kerja merupakan keadaan emosional yang menyenangkan atau sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima serta terhadap faktor – faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu di luar kerja.²¹

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap dengan bekerja akan membawa keadaan yang lebih memuaskan dari pada sebelum bekerja. Pada dasarnya kepuasan kerja merupakan hal yang bersifat individual. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai - nilai yang berlaku pada dirinya. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya. Kepuasan kerja adalah suatu sikap yang positif yang menyangkut penyesuaian diri yang sehat dari para karyawan terhadap kondisi dan situasi kerja, termasuk didalamnya masalah upah, kondisi sosial, kondisi fisik, dan kondisi psikologis

Kenyataan menunjukkan bahwa orang mau bekerja bukan hanya mencari dan mendapatkan upah saja. Akan tetapi, dengan bekerja, dia mengharapkan akan mendapatkan kepuasan kerja .

Berdasarkan penelitian Bukit, Trisnantoro dan Meliala (2003) Kepuasan kerja Dokter dipengaruhi oleh masalah - masalah antara lain, hubungan dokter-pasien, fasilitas rumah sakit, hubungan dengan teman sekerja, rasa aman dalam melakukan pekerjaan, pendapatan yang diperoleh, fasilitas yang diterima dari rumah sakit, karakteristik pekerjaan, keberadaan dan pengakuan profesi di rumah sakit, keluarga, hingga ke masalah karier.²²

Cormick dan Ilgen (1997) menyatakan kepuasan kerja merupakan sikap seseorang terhadap pekerjaannya dengan kata lain kepuasan kerja merupakan respon afektif seseorang terhadap pekerjaan. Pandangan ini tentang kepuasan kerja adalah bahwa individu menghitung sejauh mana pekerjaan itu menghasilkan hasil bernilai . Diasumsikan bahwa individu memiliki sejumlah penilaian tentang berapa banyak mereka menghargai hasil tertentu seperti gaji, promosi, atau kondisi kerja yang baik.²³

Cue dan Gianakis (1997) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah hal penting dalam teori dan praktek karena mempengaruhi kapasitas kerja agar menghasilkan kinerja yang efisien dan dapat memenuhi pekerjaan dengan sukses .²⁴

Ostroff (1995) menyatakan bahwa organisasi - organisasi yang memiliki lebih banyak karyawan yang puas cenderung menjadi lebih efektif dibandingkan dengan organisasi - organisasi yang memiliki lebih sedikit jumlah pegawai yang puas. Seorang karyawan akan memberikan pelayanan dengan sepenuh hatinya kepada organisasi sangat tergantung pada apa yang dirasakan karyawan itu terhadap pekerjaan, rekan kerja, dan supervisor. Perasaan dan kepuasan karyawan mempengaruhi perkembangan pola interaksi rutin. Kepuasan dan sikap karyawan

merupakan faktor penting dalam menentukan tingkah laku dan respon mereka terhadap pekerjaan dan melalui tingkah laku serta respon inilah dapat dicapai efektivitas organisasional¹⁸

Robbins (1996) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai sikap umum seorang individu terhadap pekerjaannya dimana dalam pekerjaan tersebut seseorang dituntut untuk berinteraksi dengan rekan sekerja dan atasan, mengikuti aturan dan kebijaksanaan organisasi, memenuhi standar kinerja. Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan yaitu²⁵.

1. *Maintenance Factors*

Maintenance Factors adalah faktor -faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakekat manusia yang ingin memperoleh ketentaman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini menurut Herzberg merupakan kebutuhan yang berlangsung terus menerus karena kebutuhan ini kembali pada titik nol setelah dipenuhi. Faktor-faktor pemeliharaan ini meliputi faktor - faktor :

- a. Gaji atau upah (*Wages or Salaries*)
- b. Kondisi kerja (*Works Condition*)
- c. Kebijakan dan administrasi perusahaan (*Company policy and adminitration*)
- d. Hubungan antar pribadi (*Interpersonal Relation*)
- e. Kualitas Supervisi (*Quality Supervisor*)

Hilangnya faktor - faktor pemeliharaan ini dapat menyebabkan banyak karyawan yang keluar. Faktor -faktor pemeliharaan ini perlu

mendapat perhatian yang wajar dari pimpinan agar kepuasan dan kegairahan bekerja bawahan dapat ditingkatkan. *Maintenance factors* ini bukanlah merupakan motivasi bagi karyawan, tetapi merupakan keharusan yang harus diberikan oleh pimpinan kepada mereka demi kesejahteraan dan kepuasan bawahan.

2. *Motivation Factors*

Motivation Factors adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang secara langsung berkaitan dengan pekerjaan. Faktor motivasi meliputi :

- a. Prestasi (*Achievment*)
- b. Pengakuan (*Recognition*)
- c. Pekerjaan itu sendiri (*The work it self*)
- d. Tanggung jawab (*Responsibility*)
- e. Pengembangan potensi (*Advancement*)
- f. Kemungkinan berkembang (*The possibility of growth*)

Dari teori ini timbul paham bahwa dalam perencanaan pekerjaan harus diusahakan sedemikian rupa agar kedua faktor ini dapat terpenuhi. Kebutuhan peningkatan prestasi dan pengakuan ada kalanya dapat dipenuhi dengan memberikan bawahan suatu tugas yang menarik untuk dikerjakan.

Judge dan Locke (1993) menyatakan ada lima ukuran karekteristik penting yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji kesempatan promosi, kepemimpinan dan hubungan

dengan teman sekerja . Disamping itu juga dilihat dari faktor lain seperti input peraturan kerja (pendidikan dan jam kerja), hasil /*outcome* (upah dan faktor intrinsik).Judge dan Watanabe (1993) melengkapi faktor - faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu prospek promosi, pendidikan, sifat personal, pengalaman kerja dan pasar tenaga kerja.²⁶

David (1994)menyatakan kepuasan kerja merupakan dasar untuk mengetahui seberapa besar karyawan-karyawan menyenangi pekerjaan mereka. Penelitian pada kepuasan kerja dilakukan melalui pendekatan yaitu komponen kepuasan dan keseluruhan kepuasan.²⁷

Burt (1996) mengemukakan pendapatnya tentang faktor-faktor yang ikut menentukan kepuasan kerja adalah sebagai berikut :²⁸

- a. Faktor hubungan antar karyawan : hubungan langsung antara manajer dengan karyawan faktor psikis dan kondisi kerja, hubungan sosial diantara karyawan, sugesti dari teman sekerja, emosi dan situasi kerja.
- b. Faktor -faktor individual yaitu berhubungan dengan sikap , umur, jenis kelamin.
- c. Faktor-faktor luar yaitu hal -hal yang berhubungan dengan keadaan keluarga karyawan, rekreasi dan pendidikan.

Chiselli dan Brown (1993) mengemukakan bahwa faktor -faktor yang menentukan kepuasan kerja antara lain kedudukan, pangkat jabatan, masalah umur, jaminan finansial dan jaminan sosial, mutu pengawasan.²⁹

Luthans (1999) mengemukakan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja antara lain *payment* (gaji), karakteristik

pekerjaan, promosi, *supervisi*, *work group* (kelompok kerja), dan kondisi kerja.³⁰

Steers (1997) mengemukakan faktor kondisi pekerjaan mempengaruhi kepuasan kerja antar lain nilai pekerjaan upah atau kompensasi, kesempatan promosi, penyelia dan rekan sekerja.³¹

Hal – hal yang berhubungan dengan kepuasan Kerja yang memerlukan manajemen antara lain adalah :

1. KOMPENSASI

Kompensasi merupakan istilah luas yang berkaitan dengan imbalan –imbalan finansial yang diterima oleh orang –orang melalui hubungan kepegawaian mereka dalam organisasi.pada umumnya,bentuk kompensasi adalah finansial karena pengeluaran moneter yang dilakukan sebuah organisasi.Pengeluaran moneter dapat bersifat segera atau tertangguh. Gaji mingguan atau bulanan karyawan adalah contoh moneter yang bersifat segera (*immediate payment*) sedangkan pensiunan,pembagian laba atau bonus merupakan moseter bersifat tertangguh (*deferred payment*).Kompensasi bisa diberikan dalam bentuk non moneter ³²

Terminologi – terminologi dalam kompensasi adalah sebagai berikut :³³

a. Upah dan gaji

Upah (*Wages*) biasanya berhubungan dengan tarif per jam (semakin lama jam kerja, semakin besar pula bayarannya) Upah merupakan basis bayaran yang kerap digunakan bagi pekerja –

pekerja produksi dan pemeliharaan (pekerjaan – pekerjaan kerah putih) biasanya di gaji.

b. Insentif.

Insentif adalah tambahan tambahan kompensasi di atas atau di luar gaji atau upah yang diberikan oleh organisasi. Program-program insentif disesuaikan dengan memberikan dengan memberikan bayaran tambahan berdasarkan produktivitas, penjualan, keuntungan- keuntungan atau upaya - upaya pemangkasan biaya. Tujuan utama program insentif adalah mendorong dan mengimbangi produktifitas karyawan dan efektifitas biaya. Program –program insentif terdiri dari dua jenis :

- 1). Program insentif individu yang memberikan kompensasi berdasarkan penjualan - penjualan, produktivitas, atau penghematan-penghematan biaya yang dapat dihubungkan dengan karyawan tertentu
- 2). Program insentif kelompok yang mengalokasikan kompensasi kepada sebuah kelompok karyawan (berdasarkan departemen , divisi atau kelompok kerja) karena melampaui standar – standar probabilitas produktivitas, atau penghematan biaya yang sudah ditentukan sebelumnya.

c. Tunjangan

Contoh – contoh tunjangan (*benefit*) asuransi kesehatan dan jiwa, liburan – liburan yang ditanggung perusahaan, program pensiun , unjangan –tunjangan lain yang berhubungan dengan hubungan kepegawaian .

d. Fasilitas

contoh – contoh fasilitas (*perquisitas*) adalah kenikmatan /fasilitas seperti mobil perusahaan yang diperoleh karyawan, keanggotaan klub, tempat parkir khusus, atau akses ke pesawat perusahaan yang diperoleh karyawan. Fasilitas dapat mewakili jumlah substansial dari kompensasi, terutama bagi eksekutif – eksekutif yang dibayar mahal.

Rumah sakit harus mengembangkan sistim insentif yang memadai dan dapat ditanggung oleh penerimaan fungsionalnya. Rumah sakit juga perlu juga mencapai kesepakatan dengan para dokter tentang pengaturan pembayaran jasanya (jasa medik) / *remuneration* yang memuaskan semua pihak yang meliputi para dokter , staf lainnya dan pihak manajemen rumah sakit. Adanya kesepakatan antara semua pihak akan memberi kepastian bagi manajemen dalam merencanakan anggaran dan kepastian bagi pasien dalam memperkirakan biaya yang harus dikeluarkan ¹⁰

Menurut Per.MenKes. No. 66/MenKes/SK/II/1987, Jasa medis adalah pelayanan dan kemudahan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya. Jasa medis merupakan rangsangan tersendiri dan harapan baru untuk para fungsional dalam hal ini para dokter agar bekerja lebih senang di unitnya sendiri²⁰

Kepuasan kerja diperoleh dari tingkat imbalan atau hasil yang diperoleh dari pekerjaan, dibandingkan dengan apa yang diharapkan atau dinilai karyawan. Semakin dekat perbandingan tersebut, lebih

banyak yang akan diperoleh dari pekerjaan dibandingkan dengan yang diinginkan, semakin tinggi kepuasan kerja tersebut. Teori ini menjelaskan bahwa dapat diketahui nilai – nilai individu mengenai kerja dan hasil, maka hal ini dapat digunakan sebagai informasi untuk memperkirakan pengaruh – pengaruh faktor – faktor yang memengaruhi kepuasan kerja.¹³

Judge (1980) juga menyatakan bahwa gaji berpengaruh secara positif terhadap kepuasan kerja. Pada dasarnya seseorang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya. Karena adanya imbalan yang sesuai dengan pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik, imbalan dari kerja bermacam - macam bentuk , tak selalu tergantung pada uang. Imbalan adalah hal - hal yang mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat.²⁴

Menurut Cribbin dalam buku Manajemen Sumber Daya Manusia Ed 3 BPFE 1998 karangan Martoyo, upah yang baik adalah upah yang dianggap adil dan jumlahnya memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makan, pakaian, rumah yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan pendidikan, kesehatan, rekreasi)³⁴

Robins (1997) menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja .³⁵

Menurut Flippo (1994), faktor – faktor yang mempengaruhi penentuan tingkat gaji sebagai berikut:

- a. *Supply and demand* (permintaan dan penawaran)
- b. *Labour unions* (serikat kerja)
- 3. *Ability to pay* (kemampuan untuk membayar)
- d. *Productivity* (produktivitas)
- e. *Goverment* (pemerintah)³³

Agar pegawai yang menerima gaji merasa puas, maka perlu diperhatikan prinsip - prinsip pemberian sebagai berikut ³⁶

- a. Gaji yang diberikan cukup untuk hidup pegawai dan keluarga yang menjadi tanggungannya dengan kata lain dapat memenuhi kebutuhan pokok minimum
- b. Pemberian gaji harus adil, artinya besar kecilnya gaji tergantung pada berat ringanya kewajiban dan tanggung jawab yang dibebankan kepada pegawai yang bersangkutan
- c. Gaji harus diberikan tepat waktunya. Gaji yang terlambat diberikan dapat mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja.
- d. Besar kecilnya gaji harus mengikuti perkembangan harga pasar. Hal ini perlu diperhatikan, karena yang penting bagi pegawai bukan banyaknya uang tetapi berapa banyak barang atau jasa yang dapat diperoleh dengan gajinya tersebut.
- e. Sistem pembayaran gaji harus mudah dipahami dan dilaksanakan, sehingga dapat dilakukan dalam waktu yang relatif singkat.
- f. Perbedaan dalam tingkat gaji harus didasarkan evaluasi jabatan yang obyektif.

- g. Struktur gaji harus ditinjau kembali dan mungkin harus diperbaiki apabila kondisi berubah.

Moekijad (1992) dalam bukunya Administrasi Gaji dan Upah menyatakan bahwa upah yang diterima oleh pegawai harus mudah dipahami, tepat waktu, upah yang terlambat diberikan dapat mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja.³⁶

Edward (1999) menyatakan bahwa, perbedaan antara jumlah insentif / upah yang diterima oleh karyawan dan insentif / upah yang juga diterima oleh orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidakpuasan kerja. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya setara, maka mereka merasa puas. Perbedaan dalam tingkat penerimaan insentif / upah harus didasarkan evaluasi jenis tindakan yang obyektif. Perasaan puas terhadap insentif / upah mempengaruhi keputusan karyawan tersebut tentang seberapa keras dia akan bekerja²⁹

Insentif yang proposional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tak proposional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral kerja.

Beberapa pedoman spesifik untuk menyusun program insentif yang efektif²⁸

- a. Pastikan bahwa upah dan ganjaran berkaitan langsung
- b. Ganjaran yang tersedia haruslah bernilai bagi pegawai
- c. Pengkajian metode dan prosedur yang seksama

- d. Program insentif haruslah dapat dipahami dan dapat dikalkulasikan dengan mudah oleh para pegawai
- e. Susun standar yang efektif
- f. Jamin standar yang anda tetapkan
- g. Jamin upah pokok per jam.

2. KEPEMIMPINAN

Pada hakekatnya pengertian kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Dengan kata lain kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang atau orang lain untuk menggerakkan orang - orang tersebut agar dengan penuh pengertian dan senang hati bersedia mengikuti kehendak pemimpin tersebut.³⁷

Kepemimpinan manajerial ditandai dengan sifat manajerial dan keterampilan manajerial yang mengarah ke pemberdayaan.

Sumber daya Manusia dewasa ini mulai mendapat perhatian yang sangat serius dari berbagai pihak, dimana dalam setiap kegiatan organisasi senantiasa berhubungan dengan manusia yang salah satunya adalah pemimpin.

Seseorang hanya akan menjadi pemimpin yang efektif apabila

- a. Secara genetika telah memiliki bakat-bakat kepemimpinan ;
- b. Bakat-bakat tersebut dipupuk dan dikembangkan melalui kesempatan untuk menduduki jabatan kepemimpinan,
- c. Ditopang oleh pengetahuan teriotikal yang diperoleh melalui pendidikan dan latihan baik yang bersifat umum maupun yang menyangkut teori kepemimpinan³⁸

Pembuatan keputusan pemimpin dalam sebuah organisasi tergantung pada gaya kepemimpinan.

Ada 4 gaya kepemimpinan menurut Malayu S P Hasibuan (2005) yaitu :¹⁵

a. Kepemimpinan Otoriter .

Kepemimpinan otoriter adalah jika kekuasaan atau wewenang mutlak pada pimpinan. Pengambilan keputusan dan kebijaksanaan hanya ditetapkan sendiri oleh pemimpin, bawahan tidak diikutsertakan untuk memberikan saran, ide, dan pertimbangan dalam proses pengambilan keputusan.

b. Kepemimpinan Partisipatif

Kepemimpinan Partisipatif adalah apabila kepemimpinannya dilakukan dengan cara *persuasive*, menciptakan kerja sama yang serasi, menumbuhkan loyalitas, dan partisipasi para bawahan. Pemimpin memotivasi bawahan agar merasa ikut memiliki perusahaan. Pengambilan keputusan tetap dilakukan pada pemimpin dengan mempertimbangkan saran atau ide yang diberikan bawahannya. Pemimpin menganut sistem terbuka dan *desentralisasi* wewenang. Pimpinan dengan gaya partisipatif akan mendorong kemampuan bawahan mengambil keputusan serta selalu membina bawahan untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar.

c. Kepemimpinan *Delegatif*

Kepemimpinan *Delegatif* apabila seseorang pemimpin mendelegasikan wewenang kepada bawahannya secara lengkap,

dengan demikian bawahan dapat mengambil keputusan dan kebijaksanaan dengan bebas atau leluasa dalam melaksanakan pekerjaannya, sepenuhnya diserahkan kepada bawahannya. Pada prinsipnya pemimpin bersikap menyerahkan dan mengatakan kepada bawahannya bahwa pekerjaan itu saudara kerjakan sendiri, tidak peduli bagaimana caranya asal pekerjaan itu diselesaikan dengan baik.

d. Kepemimpinan situasional

Teori kepemimpinan situasional adalah suatu pendekatan terhadap kepemimpinan yang menyatakan bahwa pemimpin memahami perilakunya sifat-sifat bawahannya, dan situasi sebelum menggunakan suatu gaya kepemimpinan tertentu. Pendekatan ini mensyaratkan pemimpin untuk memiliki ketrampilan diagnostik dalam perilaku manusia. Jadi teori ini mengusulkan bahwa keefektifan kepemimpinan tergantung pada kesesuaian antara kepribadian, tugas kekuatan sikap dan persepsi. Akhirnya dapat disimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi sebagian tergantung pada situasi apa, yang merupakan kepemimpinan efektif dalam satu situasi dapat menjadi tidak kompeten dan tidak terorganisasi dalam situasi lainnya, sehingga pemikiran dasarnya adalah seorang pemimpin yang efektif harus cukup fleksibel untuk menyesuaikan terhadap perbedaan - perbedaan diantara bawahan dan situasi. Menurut teori kepemimpinan situasional, tidak ada satupun cara yang

terbaik untuk mempengaruhi orang lain gaya kepemimpinan mana yang harus digunakan terhadap individu atau kelompok tergantung tingkat kesiapan orang yang akan dipengaruhi¹⁵

Seorang pemimpin atau direktur rumah sakit harus mampu memahami perkembangan lingkungan yang ada, ia harus siap mendapat tekanan dari berbagai pihak dan dapat segera melakukan langkah - langkah untuk membuat keputusan yang strategis yang harus dilaksanakan dan dievaluasi oleh lembaga. Dalam hal ini dibantu piranti manajemen, kelompok - kelompok kerja, pertemuan - pertemuan, dan adanya rencana strategis. Seorang direktur harus berusaha mengetahui keadaan lingkungan apa sekarang ini, kemana kita ingin tuju, bagaimana kita akan mencapai tujuan itu, perubahan apa yang kita perlukan untuk siapa perubahan ini.²

Kotter (1997) menyatakan bahwa peran pemimpin saat ini adalah sebagai berikut:

- a. Arsitek penyusun visi organisasi,
- b. Pembentuk budaya organisasi dari nilai – nilai yang ada,
- c. Pemimpin dalam mengembangkan manajemen strategis,
- d. Pengamat untuk memahami lingkungan
- e. Penggerak penggalan sumber biaya
- f. Penjamin mutu tinggi dalam kinerja. Disamping itu apabila ada kemacetan seorang pemimpin harus berperan sebagai penggerak agar suasana kerja dapat bergairah untuk berubah .²

Tindakan dukungan pemimpin seperti halnya dalam asas utama

Kepemimpinan Pancasila bahwa seorang pemimpin harus bersikap sebagai pemngasuh yang mendorong, menuntun dan membimbing asuhannya. Asas utama kepemimpinan Pancasila antara lain sebagai berikut :

- a. Ing Ngarsa Sung Tuladha, artinya seorang pemimpin haruslah mampu lewat sifat dan perbuatannya menjadikan dirinya pola anutan dan ikatan bagi orang – orang yang dipimpinnya.
- b. Ing Madya Mangan Karsa, artinya seorang pemimpin harus mampu membangkitkan semangat berswakarsa dan berkreasi pada orang – orang yang, mampu dibimbangnya.
- c. Tut Wuri Handayani, artinya seorang pemimpin harus mampu mendorong orang – orang yang diasuhnya berjalan di depan dan sanggup bertanggung jawab.¹³

Elemen – elemen kunci sebagai sifat yang menempel pada pemimipin menurut Ulrich (1999) adalah¹⁰ :

- a. Menetapkan arah,
- b. Memobilisasi komitmen individu,
- c. Memicu kemampuan organisasi dan
- d. Menunjukkan karekter pribadi.

Pemimpin rumah sakit mampu menetapkan arah, dalam mengatisipasi masa depan dibutuhkan kemampuan untuk menyeimbangkan pengaruh dari perubahan lingkungan dan berbagai stakeholders. Termasuk golongan ini yaitu pemerintah, DPRD, pelanggan, teknologi, para dokter, perawat, pesaing, penanam modal, dan pemasok.

Pemimpin yang memberi arah melakukan paling tidak tiga hal yaitu

- a. Memahami dan menafsirkan kejadian – kejadian diluar rumah sakit,
- b. Mefokuskan diri pada masa depan
- c. dan mampu menterjemahkan visi kedalam tindakan.

Pemimpin rumah sakit dapat menggalang komitmen sumber daya manusia, agar selaras dengan misi rumah sakit, sumber daya manusia rumah sakit dapat berdedikasi pikiran dan kegiatannya mereka demi tercapainya tujuan rumah sakit, dalam menggalang komitmen perlu dilakukan pendekatan individu dan pendekatan kelompok. Membangun hubungan kerja sama yang baik, membagi kekuasaan dan wewenang dan mengelola kekuasaan dengan penuh perhatian, mampu membantu setiap orang agar mampu merasakan bagaimana peranan masing - masing dalam pencapaian tujuan rumah sakit.²

Pemimpin rumah sakit harus berkarakter, para pegawai rumah sakit membutuhkan pemimpin yang dapat dipercaya dan mampu berkomunikasi, karakter yang dipunyai harus sesuai dengan nilai masyarakat yang baik, berkepribadian yang baik, memiliki dan menciptakan citra diri yang positif serta menunjukan ketrampilan berhubungan dengan orang lain. Rumah sakit merupakan lembaga yang sangat komplek dengan berbagai unit pelayanan, pemimpin rumah sakit bukan hanya direksi tetapi juga pemimpin dibidang keperawatan, pemimpin di proses klinik,

manajer instalasi dan pemimpin diberbagai unit pendukung.¹⁰

3. KONDISI LINGKUNGAN KERJA

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat / lokasi kerja aman, nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberi kepuasan karyawan. Demikian pula dengan yang dinyatakan Flippo(1994) , kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi perusahaan²⁶

Teori hubungan manusiawi menggunakan faktor kondisi lingkungan kerja sebagai salah satu variabel motivator. Asumsi manajemen yang dipakai adalah orang ingin bekerja dalam suatu lingkungan kerja yang aman dan menyenangkan dengan seorang atasan yang adil dan penuh pengertian . Karyawan yang bahagia akan bekerja lebih giat karena kepuasan kerja yang meningkat.³⁸

Sebagaian besar sumber daya manusia rumah sakit dalam mempunyai tingkat status intelek dan sosial ekonomi yang tinggi, akan tetapi keadaan rumah sakit yang bersangkutan berada pada keadaan yang sebaliknya, misalnya kumuh secara fisik, mutu rendah, dan pelayanan yang tidak menyenangkan, keadaan ini sering didapatkan pada rumah sakit pemerintah.²

Hal tersebut pada akhirnya sampai pada suasana kerja yang tidak menyenangkan karena ada ketidak cocokan antara sumber daya manusia berlatar belakang tinggi dengan keadaan rumah sakit yang

memprihatinkan.²

Dalam perlengkapan peralatan yang dapat membantu penegakan diagnosis maupun proses perawatan pasien harus disesuaikan dengan kemampuan dokter spesialis yang tersedia, apabila ini dapat terpenuhi akan menjadikan dokter spesialis bergairah dalam melaksanakan tugas yang tentunya akan meningkatkan kepuasan kerja.²

4. KESEMPATAN PROMOSI

Robbins (1995) menyebutkan bahwa reward system / kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja mempengaruhi produktivitas kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan¹⁸

Promosi merupakan kesempatan untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan oleh karena itu individu - individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara adil (fair and just) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.²²

Menurut Handoko(1992) promosi dapat ditempuh melalui :

- a. Pendidikan formal dan pendidikan non formal,
- b. Kenaikan pangkat,
- c. Menduduki jabatan yang lebih tinggi.

Promosi sering tidak dilaksanakan karena tidak ada lowongan dalam pekerjaan tersebut. Karyawan yang tidak berhasil mengisi

lowongan kerja internal harus diberi tahu mengapa mereka tidak memperoleh kesempatan karier.¹⁴

Karyawan berusaha mendapatkan kebijaksanaan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu yang mempresepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil, kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.²⁹

Sondang (2000) menyatakan bahwa apabila seseorang yang sudah menduduki jabatan tertentu, apabila sudah pada tingkat manajerial melihat bahwa masih terdapat prospek cerah untuk menduduki jabatan yang lebih tinggi lagi kepuasan kerjanya akan cenderung lebih besar. Pada gilirannya prospek demikian akan mendorong seseorang akan merencanakan kariernya dan mengambil langkah-langkah yang diperlukan³⁹

Kesempatan promosi dokter di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan anggota audit medik, konsultan , spesialisasi , subspesialisasi yang memerlukan pendidikan lebih lanjut dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hal ini dapat mendorong motivasi dokter untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut²¹

E. PERSEPSI

Persepsi menurut kamus umum Bahasa Indonesia diartikan sebagai proses seseorang untuk mengetahui beberapa hal melalui panca indranya

atau penerimaan langsung / tanggapan dari suatu resapan.⁴⁰ Persepsi merupakan suatu proses dimana individu melakukan pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima kemudian diinterpretasikan, sehingga seseorang dapat menyadari dan mengerti tentang apa yang diterima dan hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman – pengalaman yang ada pada diri bersangkutan.⁴¹ Sedangkan Robbins(2001) mengatakan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indra mereka agar memberikan makna bagi lingkungan mereka.²⁵

Faktor-faktor yang mempengaruhi berpengaruh terhadap persepsi adalah :⁴²

1. Perilaku persepsi

Bila seseorang memandang suatu obyek dan mencoba penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari pemersepsi yang mencakup, sikap, motif, kepentingan pengalaman dan pengharapan.

2. Target / obyek.

Karakteristik – karakterist dari target yang diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun obyek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama-sama . Faktor pada target mencakup hal-hal baru, gerakan , bunyi, ukuran, latar belakang, dan berdekatan.

3. Situasi.

Selain kedua hal tersebut situasi berpengaruh pula terhadap persepsi individu. Situasi ini mencakup waktu, keadaan / tempat kerja,

dan keadaan sosial.

Persepsi setiap orang terhadap suatu obyek akan berbeda – beda oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subyektif. Persepsi yang dibentuk seseorang dipengaruhi oleh memorinya. Menurut Solomon (2001) mendefinisikan bahwa sensasi sebagai tanggapan yang cepat dari indera penerima kita (mata, telinga, hidung , mulut dan jari) terhadap *stimuli* dasar seperti cahaya, warna, dan suara. Sedangkan persepsi adalah proses bagaimana *stimuli-stimuli* itu diseleksi, diorganisasikan dan diinterpretasikan.

F. Kerangka Teori.

Sumber : Gabungan teori Cormick dan Ilgen(1997) ; Ostroff (1997)

Herzberg (1996); Judge dan Locke (1993) ; Robbins (1996) , Burt (1996)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel Bebas

1. Kejelasan jasa medis
2. Kesesuaian jasa medis dengan kinerja
3. Pembuatan keputusan pemimpin
4. Ketanggapan pemimpin
5. Dukungan pemimpin
6. Kebersihan tempat kerja
7. Kenyamanan kerja
8. Kelengkapan sarana dan prasarana
9. Kesempatan promosi

Variabel terikat :

1. Kepuasan kerja dokter

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Mayor :

Ada pengaruh faktor-faktor manajemen terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang

Hipotesis Minor :

1. Ada hubungan kejelasan jasa medis terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
2. Ada hubungan kesesuaian jasa medis dengan kinerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
3. Ada hubungan pembuatan keputusan pemimpin terhadap kepuasan

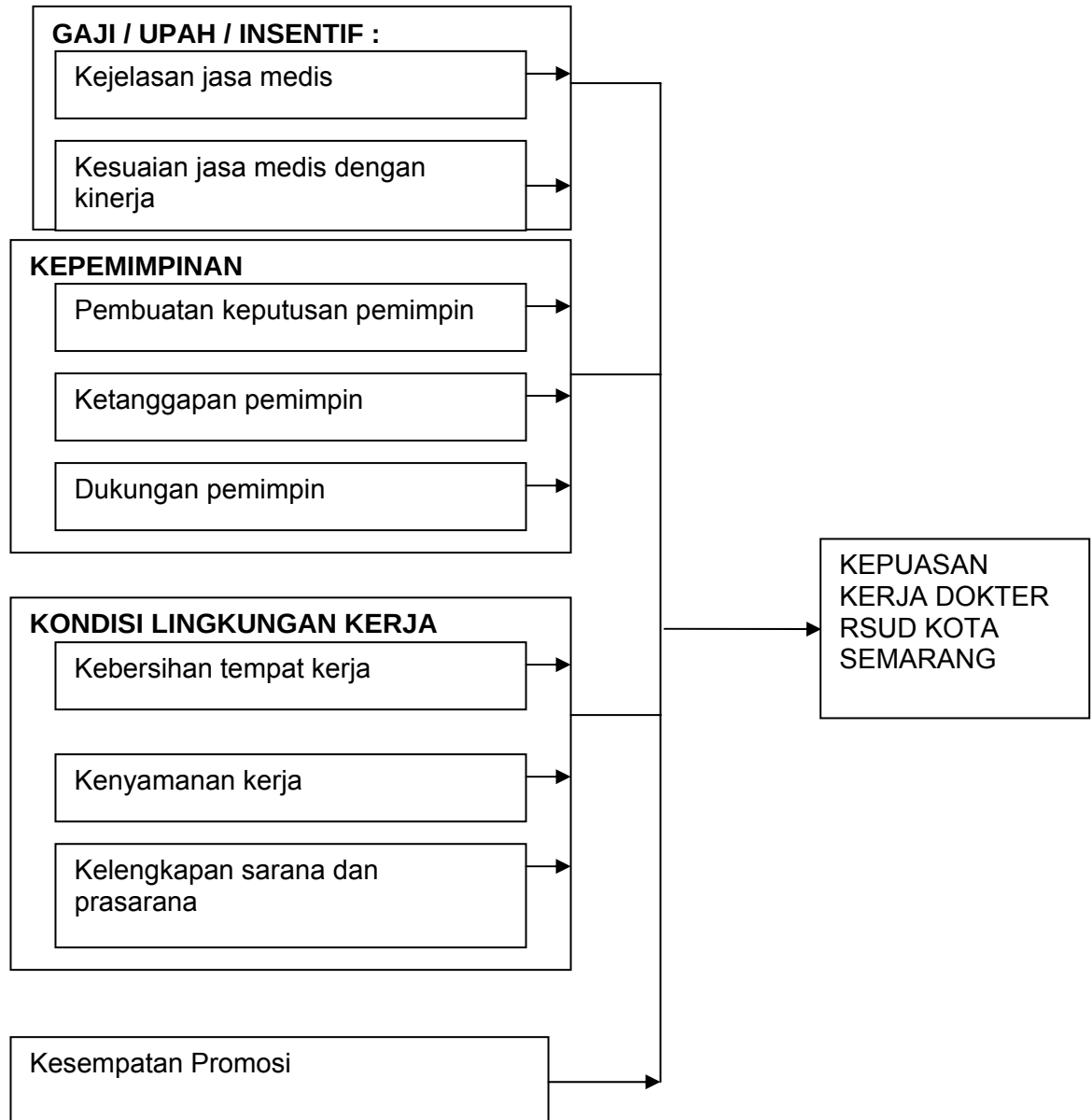
kerja dokter di RSUD kota Semarang

4. Ada hubungan ketanggapan pemimpin terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
5. Ada hubungan dukungan pemimpin terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
6. Ada hubungan kebersihan tempat kerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
7. Ada hubungan kenyamanan tempat kerja terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
8. Ada hubungan kelengkapan sarana dan prasarana terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang
9. Ada hubungan kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD kota Semarang.
10. Ada pengaruh secara bersama-sama variabel kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan tempat kerja, kelengkapan sarana dan prasarana serta kesempatan promosi terhadap variabel kepuasan kerja.

C. KERANGKA KONSEP PENELITIAN

Variabel Bebas

Variabel terikat



D. RANCANGAN PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan metode penelitian survei, dimana penelitian ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena ketidakpuasan kerja dokter RSUD Kota Semarang, kemudian dilakukan analisa dinamika korelasi antara fenomena, antara variabel bebas dan variabel terikat dapat diketahui seberapa jauh pengaruh atau kontribusi variabel bebas terhadap variabel terikat dan bersifat penjelasan⁴³

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point time approach*).⁴³

3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung antara peneliti dengan responden dengan menggunakan kuesioner terstruktur dengan jawaban sudah tersedia dan pengamatan atau observasi terhadap dokumen rumah sakit.

Sumber data berasal dari :

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara terhadap responden tentang kepuasan kerja ; kejelasan jasa medis ; kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin; dukungan pemimpin; kebersihan tempat kerja ; kenyamanan kerja ;

kelengkapan sarana dan prasarana dan kesempatan promosi. Penelitian dilakukan terhadap 42 responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan

b. Data sekunder :

Data sekunder diperoleh dari data Rekam Medik di rumah sakit umum kota Semarang, laporan tahunan RSUD Kota Semarang, data kepegawaian, data keuangan dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit

4. Populasi Penelitian

Populasi Penelitian adalah dokter yang bekerja di rumah sakit umum daerah Kota Semarang sejumlah 42 orang dokter

5. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

Sampel yang akan dilakukan penelitian adalah total populasi dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi : Dokter PNS yang bekerja minimal 2 tahun berturut - turut di RSUD Kota Semarang

b.Kriteria eksklusi : Dokter tidak tetap, Residen, dokter tamu/konsultan, dokter yang menduduki jabatan struktural yang tidak sekaligus sebagai tenaga fungsional

Jumlah Sampel 42 orang responden

6. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran .

Pada setiap pernyataan masing – masing variabel- variabel bebas yaitu **kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan kerja, kelengkapan**

sarana dan prasarana, dan kesempatan promosi diberi skor 5 bila sangat setuju, 4 setuju, 3 ragu – ragu, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju, untuk pertanyaan yang bersifat positif, sedangkan pertanyaan yang bersifat negatif diberi skor 1 bila sangat setuju, 2 setuju, 3 ragu – ragu, 4 tidak setuju, 5 sangat tidak setuju. Dengan menggunakan distribusi frekuensi hasilnya dikelompokkan menjadi kurang baik dan baik.

a. Apabila distribusinya normal menggunakan kategori ;

- 1). baik apabila total nilai $\geq$ mean
- 2). kurang apabila total nilai $<$ mean

b. Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kategori :

- 1). baik apabila total nilai $\geq$ median
- 2). kurang apabila nilai $<$ median

Skala pengururan : Ordinal

a. Kejelasan Jasa medis

Kejelasan Jasa medis adalah persepsi responden terhadap kejelasan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas tindakan medis yang dilakukan di rumah sakit umum daerah Kota Semarang,

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 5 pernyataan tentang jasa medis diterima tepat waktu, secara rutin, dapat memperkirakan jumlah jasa medis, keterbukaan jasa medis dan manajemen memberitahukan cara penghitungan jasa medis.

b. Kesesuaian Jasa medis dengan kinerja

Kesesuaian jasa medis dengan kinerja adalah persepsi responden terhadap pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas tindakan medis sesuai dengan kinerja yang dilakukan.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 5 pernyataan tentang kesesuaian jasa medis yang diterima sesuai dengan beban kerja, ada perbedaan besaran jasa medis pada kasus *cito* dengan elektif, sebanding dengan resiko pekerja, jasa medis yang sesuai harapan, dan perbedaan jasa medis secara obyektif.

c. Pembuatan keputusan pemimpin

Pembuatan keputusan pemimpin adalah persepsi responden terhadap cara pemimpin dalam membuat keputusan. Pemimpin rumah sakit antara lain direktur dan ka SMF

Untuk variabel ini dikembangkan 6 pernyataan tentang pemimpin melibatkan dokter dalam mengambil keputusan, bersifat terbuka, menerima saran / ide , berlaku adil dan mampu menjadi teladan.

d. Ketanggapan pemimpin

Ketanggapan pemimpin adalah persepsi responden terhadap cara pemimpin dalam merespon aktifitas karyawan. Pemimpin rumah sakit antara lain direktur dan ka SMF / Komite Medik

Untuk variabel ini dikembangkan 5 pernyataan tentang pemimpin melakukan perubahan yang dibutuhkan, merespon kebutuhan dokter, memberi umpan balik, mengambil tindakan segera dan terlibat dalam pemecahan masalah.

e. Tindakan dukungan pemimpin

Tindakan dukungan pemimpin adalah persepsi responden terhadap tindakan dukungan pemimpin dalam mendukung pengembangan / kegiatan dokter. Pemimpin rumah sakit antara lain direktur dan ka SMF / Komite Medik

Untuk variabel ini dikembangkan 5 pernyataan tentang pemimpin senantiasa meng-*back up*, memberi dukungan berupa *reward*, memberi hak otonomi secara profesi, menunjukkan cara – cara untuk menjadi lebih berkembang, pimpinan memperhatikan perkembangan dokter.

f. Kebersihan tempat kerja

Kebersihan tempat kerja adalah persepsi responden tentang kondisi kebersihan tempat bekerja yang bersih dan tidak berbau yang menunjang kepuasan kerja meningkat.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 5 pernyataan tentang rumah sakit dirawat dengan baik, kebersihan tempat poliklinik, ruangan, kamar mandi, dan bau ruangan maupun poli sebagai tempat kerja.

g. Kenyaman tempat kerja

Kenyaman tempat kerja adalah persepsi responden tentang kenyamanan tempat bekerja dan rasa aman selama bekerja.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 7 pernyataan tentang tersedia ruangan pertemuan dokter, tempat istirahat, kebisingan, ruangan sejuk, ketersediaan tempat parkir yang representatif, tim kerja yang membuat betah bekerja, dan merasa aman selama bekerja..

h. Kelengkapan sarana dan prasarana

Kelengkapan sarana dan prasarana adalah persepsi responden tentang kelengkapan sarana dan prasarana kerja yang dapat membantu dan mempercepat pelaksanaan praktek.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 7 pernyataan tentang kelengkapan sarana dan prasarana bekerja yang dapat membantu dan mempercepat pelaksanaan praktek, yaitu tersedianya alat komunikasi,

peralatan yang tersedia dapat membantu mempercepat pekerjaan, ketersediaan bahan habis pakai, peralatan aman dipakai, peralatan yang tersedia berfungsi dengan baik, dan tersedia peralatan yang dibutuhkan.

i. Kesempatan Promosi

Kesempatan Promosi adalah persepsi responden tentang kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 8 pernyataan tentang pihak manajemen rumah sakit memberi kesempatan untuk maju, kenaikan pangkat yang obyektif, kebijakan kenaikan berdasarkan prestasi, tersedia kesempatan maupun dana untuk melanjutkan pendidikan, ada perencanaan pelatihan-pelatihan dan ada jaminan kenaikan pangkat tidak terlambat..

j. Kepuasan kerja Dokter RSUD Kota Semarang

Kepuasan kerja adalah persepsi responden tentang keadaan emosional yang menyenangkan atau sikap umum terhadap perbedaan penghargaan yang diterima dan yang seharusnya diterima serta terhadap faktor –faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan sosial individu di luar kerja

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan 16 pernyataan tentang masalah - masalah antara lain, penghargaan, jasa medis, tempat istirahat, kemudahan mendapatkan peralatan, manajemen menyediakan dana, pemecahan masalah, pemeliharaan rumah sakit, pemimpin adil, reputasi rumah sakit, bersedia dirawat di rumah sakit, dan manajemen terbuka terhadap gagasan.

Setiap pernyataan diberi skor 5 bila sangat setuju, 4 setuju, 3 ragu –ragu, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju, untuk pertanyaan yang bersifat positif sedangkan pertanyaan yang bersifat negatif diberi skor 1 bila sangat setuju, 2 setuju, 3 ragu –ragu, 4 tidak setuju, 5 sangat tidak setuju. Dengan menggunakan distribusi frekuensi hasilnya dikelompokkan

- a. Apabila distribusinya normal menggunakan kategori ;
 - 1). puas apabila total nilai $\geq$ mean
 - 2). Tidak puas apabila total nilai $<$ mean
- b. Apabila distribusi data tidak normal menggunakan kategori :
 - 1). puas apabila total nilai $\geq$ median
 - 2). tidak puas apabila nilai $<$ median

Skala pengururan : nominal

7. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

a. Instrumen penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk pertanyaan identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang dipergunakan benar-benar memenuhi syarat validitas dan realibilitas akan dilakukan uji validitas dan uji realibilitas.

1). Uji Validitas

Uji Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi

validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah peneliti susun betul –betul dapat mengukur apa yang hendak diukur.

Pengukuran tingkat validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara korelasi antara skor butir pertanyaan dengan total score konstruk atau variabel. Dalam hal ini melakukan korelasi masing-masing score pertanyaan dengan total score, dengan hipotesa :

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan total score konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total score konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-k$ dalam hal ini n adalah jumlah sampel dan k adalah jumlah konstruk. Jika r hitung (untuk r tiap butir dapat dilihat pada kolom *Corrected item – total Correlation* lebih besar dari r tabel dan nilai r positif, maka butir atau pertanyaan tersebut dikatakan *valid*.⁴⁴

2). Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan . Realibilitas sebenarnya adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner yang merupakan *reliabel* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu.

Jawaban responden terhadap pertanyaan dikatakan *reliabel* jika masing-masing pertanyaan dijawab secara konsisten atau jawaban tidak boleh acak oleh karena masing-masing pertanyaan hendak mengukur hal yang sama.

Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Disini pengukurannya hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada di komputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *cronbach* alpha. Suatu konstruk / variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60⁴⁴

Uji coba (*try out*) kuesioner untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan di RSUD Ungaran Semarang terhadap 20 dokter, dengan harapan distribusi skornya akan mendekati kurva normal. Tujuan uji coba ini adalah untuk menghindari adanya pertanyaan – pertanyaan yang sulit dimengerti ataupun kekurangan / kelebihan dari materi kuesioner itu sendiri serta untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner⁴⁵

b. Cara penelitian :

1). Tahap persiapan :

- a). Penyelesaian administrasi dan perizinan penelitian
- b). Penjajagan awal penelitian dan melakukan studi pendahuluan
- c). Pemilihan 2 orang pembantu penelitian (enumerator)

- d). Pelatihan 2 orang eunerator mengenai cara pengumpulan data
- e). Melakukan uji coba alat pengumpulan data
- f). Melakukan uji validitas dan realibilitas instrumen penelitian pada 20 orang dokter RSUD Ungaran Kabupaten Semarang

Adapun Hasil validitas dan reliabilitas sebagai berikut :

1. Hasil uji validitas

Setelah uji coba kuesioner, data yang didapat diolah dengan program komputer SPSS versi 11,5 dengan signifikansi 95%. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara skor dari masing-masing item pertanyaan dibanding dengan skor total. Perhitungan dilakukan dengan rumus teknik korelasi Product moment. Hasil pengujian menunjukkan :

a. Kejelasan Jasa Medis

Tabel 3.1. Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Kejelasan Jasa Medis

No	Indikator	Nilai	
1	Jasa medis diterima tepat waktu	Pearson correlation	0,941
		Sig. (2-tailed)	0,0001
2	Jasa medis diterima secara rutin	Pearson correlation	0,873
		Sig. (2-tailed)	0,0001
3	Saya dapat memperkirakan jumlah jasa medis yang saya terima	Pearson correlation	0,899
		Sig. (2-tailed)	0,0001
4	Ada keterbukaan tentang jasa medis	Pearson correlation	0,961
		Sig. (2-tailed)	0,0001
5	Pihak manajemen memberitahukan cara perhitungan jasa medis yang saya terima	Pearson correlation	0,856
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel kejelasan jasa medis lebih besar dari r tabel (0,440). Berdasarkan tabel nilai probabilitas semua pernyataan pada variabel kejelasan jasa medis lebih kecil dari 0,05. Hasil pengujian validitas semua pernyataan pada variabel kejelasan jasa medis adalah valid.

b. Kesesuaian Jasa Medis Dengan Kinerja

Tabel 3.2. Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Kesesuaian Jasa Medis Dengan Kinerja

No	Idikator	Nilai	
1	Jasa medis yang diterima sesuai dengan beban kerja	Pearson correlation	0,892
		Sig. (2-tailed)	0,0001
2	Ada perbedaan Jasa medis antara pekerjaan yang bersifat cito dengan yang elektif	Pearson correlation	0,710
		Sig. (2-tailed)	0,0001
3	Besarnya jasa medis yang saya terima sebanding dengan resiko pekerjaan	Pearson correlation	0,468
		Sig. (2-tailed)	0,030
4	Jasa medis yang saya terima sesuai harapan saya	Pearson correlation	0,447
		Sig. (2-tailed)	0,048
5	Perbedaan jumlah jasa medis berdasarkan penilaian yang obyektif	Pearson correlation	0,750
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel kesesuaian jasa medis dengan kinerja lebih besar dari r tabel (0,440). Berdasarkan tabel nilai probabilitas semua pernyataan pada variabel kesesuaian jasa medis dengan kinerja lebih kecil dari 0,05. Hasil pengujian

validitas semua pernyataan pada variabel kesesuaian jasa medis dengan kinerja adalah valid.

c. Pembuatan Keputusan Pemimpin

Tabel 3.3 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Pembuatan Keputusan Pemimpin

No	Indikator	Nilai	
1	Pimpinan melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan	Pearson correlation	0,941
		Sig. (2-tailed)	0,0001
2	Pimpinan bersifat terbuka	Pearson correlation	0,879
		Sig. (2-tailed)	0,0001
3	Pimpinan menerima saran / ide dokter	Pearson correlation	0,745
		Sig. (2-tailed)	0,0001
4	Pengambil keputusan tetap pada pimpinan	Pearson correlation	0,513
		Sig. (2-tailed)	0,021
5	Pimpinan mampu menjadi teladan	Pearson correlation	0,930
		Sig. (2-tailed)	0,0001
6	Pimpinan berlaku adil	Pearson correlation	0,838
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel pembuatan keputusan lebih besar dari r tabel (0,440). Berdasarkan tabel nilai probabilitas semua pernyataan pada variabel pembuatan keputusan pemimpin lebih kecil dari 0,05. Hasil pengujian validitas semua pernyataan pada variabel pembuatan keputusan pemimpin adalah valid.

d. Ketanggapan Pemimpin

Tabel 3.4 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Ketanggapan Pemimpin

No	Indikator	Nilai	
1	Pimpinan dapat melakukan perubahan yang dibutuhkan sesuai situasi	Pearson correlation	0,705
		Sig. (2-tailed)	0,001
2	Pimpinan merespon kebutuhan dokter	Pearson correlation	0,765
		Sig. (2-tailed)	0,0001
3	Pimpinan memberi umpan balik terhadap informasi yang diberikan	Pearson correlation	0,821
		Sig. (2-tailed)	0,0001
4	Pimpinan dengan segera dapat mengambil tindakan yang diperlukan	Pearson correlation	0,748
		Sig. (2-tailed)	0,0001
5	Pimpinan peka terhadap permasalahan yang timbul	Pearson correlation	0,953
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel ketanggapan pemimpin lebih besar dari r tabel (0,440). Berdasarkan tabel nilai probabilitas semua pernyataan pada variabel ketanggapan pemimpin lebih kecil dari 0,05. Hasil pengujian validitas semua pernyataan pada variabel ketanggapan pemimpin adalah valid.

e. Dukungan Pemimpin

Tabel 3.5 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Dukungan Pemimpin

No	Indikator	Nilai	
1	Pimpinan senantiasa meng-back up setiap ada permasalahan yang timbul akibat resiko pekerjaan dokter	Pearson correlation	0,737
		Sig. (2-tailed)	0,0001
2	Pimpinan memberi dukungan kepada dokter dalam bentuk reward	Pearson correlation	0,713
		Sig. (2-tailed)	0,0001
3	Pimpinan memberi hak otonomi dokter dalam menjalankan profesinya	Pearson correlation	0,752
		Sig. (2-tailed)	0,0001
4	Pimpinan memberi petunjuk untuk menjadi lebih berkembang	Pearson correlation	0,580
		Sig. (2-tailed)	0,007
5	Pimpinan memperhatikan perkembangan dokter	Pearson correlation	0,458
		Sig. (2-tailed)	0,042

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel dukungan pemimpin lebih besar dari r tabel (0,440). Berdasarkan tabel nilai probabilitas semua pernyataan pada variabel dukungan pemimpin lebih kecil dari 0,05. Hasil pengujian validitas semua pernyataan pada variabel dukungan pemimpin adalah valid.

f. Kebersihan Tempat Kerja

Tabel 3.6 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Kebersihan Tempat Kerja

No	Indikator	Nilai	
1	Rumah sakit di rawat dengan baik	Pearson correlation	0,668
		Sig. (2-tailed)	0,001
2	Ruangan rawat inap nampak bersih	Pearson correlation	0,659
		Sig. (2-tailed)	0,002
3	Ruangan rawat inap menebarkan bau yang tak sedap	Pearson correlation	0,635
		Sig. (2-tailed)	0,003
4	Ruangan poliklinik nampak bersih	Pearson correlation	0,7670
		Sig. (2-tailed)	0,0001
5	Tersedia petugas <i>cleaning service</i>	Pearson correlation	0,051
		Sig. (2-tailed)	0,832
6	Tersedia tempat sampah yang cukup	Pearson correlation	0,398
		Sig. (2-tailed)	0,083
7	Tersedia tempat cuci tangan di setiap ruangan	Pearson correlation	0,664
		Sig. (2-tailed)	0,001
8	Kamar mandi tempat bekarja bersih	Pearson correlation	0,544
		Sig. (2-tailed)	0,013

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas hampir semua pernyataan pada variabel kebersihan tempat kerja lebih besar dari r tabel (0,440) kecuali pernyataan : tersedia petugas *cleaning service* dan tersedia tempat sampah yang cukup

Berdasarkan tabel nilai probabilitas hampir semua pernyataan pada variabel kebersihan tempat kerja lebih kecil dari 0,05 kecuali pernyataan tersedia petugas *cleaning service* dan tersedia tempat sampah yang cukup. Hasil pengujian validitas hampir semua

pernyataan pada variabel kebersihan tempat kerja adalah valid kecuali pernyataan tersedia petugas *cleaning service* dan tersedia tempat sampah yang cukup. Item yang tidak valid tidak digunakan untuk alat penelitian.

g. Kenyamanan Tempat Kerja

Tabel 3.7 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Kenyamanan Tempat Kerja

No	Indikator	Nilai	
1	Ada ruangan pertemuan dokter khusus	Pearson correlation	0,475
		Sig. (2-tailed)	0,034
2	Ada tempat istirahat yang representatif	Pearson correlation	0,458
		Sig. (2-tailed)	0,043
3	Ruangan tidak bising	Pearson correlation	0,958
		Sig. (2-tailed)	0,0001
4	Tersedia tempat parkir yang representatif	Pearson correlation	0,704
		Sig. (2-tailed)	0,001
5	Ruangan kerja sejuk	Pearson correlation	0,698
		Sig. (2-tailed)	0,0001
6	Tim sekerja membuat saya betah bekerja	Pearson correlation	0,582
		Sig. (2-tailed)	0,007
7	Saya merasa aman selama saya bekerja	Pearson correlation	0,742
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel kenyamanan tempat kerja lebih besar dari r tabel (0,440)

Berdasarkan tabel nilai probabilitas semua pernyataan pada variabel kenyamanan tempat kerja lebih kecil dari 0,05. Hasil pengujian validitas semua pernyataan pada variabel kenyamanan tempat kerja adalah valid

h. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tabel 3.8 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden
Terhadap Kelengkapan Sarana dan Prasarana

No	Indikator	Nilai	
1	Alat –alat yang digunakan mengikuti perkembangan / canggih	Pearson correlation	0,075
		Sig. (2-tailed)	0,753
2	Tersedia alat komunikasi / telephon di ruang poliklinik	Pearson correlation	0,625
		Sig. (2-tailed)	0,003
3	Peralatan yang tersedia membantu saya bekerja lebih cepat	Pearson correlation	0,776
		Sig. (2-tailed)	0,0001
4	Tidak pernah kekurangan bahan habis pakai medis	Pearson correlation	0,764
		Sig. (2-tailed)	0,001
5	Peralatan yang tersedia aman dipakai	Pearson correlation	0,904
		Sig. (2-tailed)	0,0001
6	Peralatan yang tersedia berfungsi dengan baik	Pearson correlation	0,799
		Sig. (2-tailed)	0,0001
7	Peralatan yang saya butuhkan tersedia	Pearson correlation	0,894
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas hampir semua pernyataan pada variabel kelengkapan sarana dan prasana lebih besar dari r tabel (0,440) kecuali pernyataan Alat –alat yang digunakan mengikuti perkembangan / canggih.

Berdasarkan tabel nilai probabilitas hampir semua pernyataan pada variabel kelengkapan sarana dan prasarana lebih kecil dari 0,05 kecuali pernyataan Alat –alat yang digunakan mengikuti perkembangan / canggih. Lebih besar dari 0,05. Hasil pengujian validitas hampir semua pernyataan pada variabel kelengkapan

sarana dan prasana adalah valid kecuali pernyataan Alat –alat yang digunakan mengikuti perkembangan / canggih. Item yang tidak valid tidak digunakan untuk alat penelitian.

i. Kesempatan Promosi

Tabel 3.8 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Kesempatan Promosi

No	Indikator	Nilai	
1	Rumah sakit memberi kesempatan untuk maju	Pearson correlation	0,623
		Sig. (2-tailed)	0,003
2	Kenaikan pangkat diprioritaskan bagi dokter yang berprestasi	Pearson correlation	0,577
		Sig. (2-tailed)	0,008
3	Tersedia dana untuk melanjutkan pendidikan spesialis / subspesialis	Pearson correlation	0,652
		Sig. (2-tailed)	0,002
4	Tersedia dana untuk mengikuti <i>short course</i>	Pearson correlation	0,777
		Sig. (2-tailed)	0,0001
5	Ada perencanaan pelatihan –pelatihan	Pearson correlation	0,912
		Sig. (2-tailed)	0,0001
6	Ada kesempatan untuk menduduki jabatan berkaitan dengan aktualisasi diri (menjadi anggota kehormatan Audit Medik – MKEK)	Pearson correlation	0,711
		Sig. (2-tailed)	0,0001
7	Dokter yang rajin atau yang tidak sama –sama mempunyai kesempatan naik pangkat	Pearson correlation	0,666
		Sig. (2-tailed)	0,001
8	Ada jaminan kenaikan pangkat tidak terlambat	Pearson correlation	0,573
		Sig. (2-tailed)	0,008

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas semua pernyataan pada variabel kesempatan promosi lebih besar dari r tabel (0,440)

Berdasarkan tabel nilai probabilitas hampir semua pernyataan pada variabel kesempatan promosi lebih kecil dari 0,05 . Hasil pengujian validitas semua pernyataan pada variabel kesempatan promosi adalah valid .

j. Kepuasan Kerja

Tabel 3.10 Hasil Korelasi Product Moment Persepsi Responden Terhadap Kepuasan Kerja

No	Indikator	Nilai	
1	Saya menyukai pekerjaan saya	Pearson correlation	-0,068
		Sig. (2-tailed)	0,775
2	Ada penghargaan khusus apabila dokter berprestasi	Pearson correlation	0,848
		Sig. (2-tailed)	0,0001
3	Jasa medis yang saya terima sesuai harapan saya	Pearson correlation	0,663
		Sig. (2-tailed)	0,001
4	Tersedia tempat istirahat yang representatif	Pearson correlation	0,792
		Sig. (2-tailed)	0,0001
5	Peralatan kerja saya berfungsi baik	Pearson correlation	0,300
		Sig. (2-tailed)	0,198
6	Rekan kerja saya menyenangkan	Pearson correlation	0,449
		Sig. (2-tailed)	0,047
7	Saya merasa mudah untuk mendapatkan berbagai kebutuhan peralatan	Pearson correlation	0,536
		Sig. (2-tailed)	0,015
8	Teman di departemen saya bekerja sebagai sebuah tim	Pearson correlation	0,268
		Sig. (2-tailed)	0,254
9	Manajemen	Pearson correlation	0,797

	menyediakan dana untuk pengembangan dokter	Sig. (2-tailed)	0,0001
10	Saya bersedia merekomendasikan rumah sakit ini pada keluarga saya	Pearson correlation	0,408
		Sig. (2-tailed)	0,074
11	Jika ada masalah yang muncul supervisor membantu saya memecahkan masalah tersebut	Pearson correlation	0,835
		Sig. (2-tailed)	0,0001
12	Rumah sakit ini dipelihara dengan baik	Pearson correlation	0,918
		Sig. (2-tailed)	0,0001
13	Pemimpin saya bisa membuat keputusan yang saya rasa adil	Pearson correlation	0,731
		Sig. (2-tailed)	0,0001
14	Rumah sakit ini mempunyai reputasi yang baik di masyarakat	Pearson correlation	0,784
		Sig. (2-tailed)	0,0001
15	Apabila saya sakit saya bersedia di rawat di rumah sakit ini	Pearson correlation	0,830
		Sig. (2-tailed)	0,0001
16	Menejemen terbuka terhadap gagasan dan metode baru	Pearson correlation	0,742
		Sig. (2-tailed)	0,0001

Berdasarkan tabel dapat diketahui nilai r hitung validitas hampir semua pernyataan pada variabel ke4puasan kerja lebih besar dari r tabel (0,440) kecuali pernyataan :

- 1) Saya menyukai pekerjaan saya
- 2) Peralatan kerja saya berfungsi baik
- 3) Teman di departemen saya bekerja sebagai sebuah tim
- 4) Saya bersedia merekomendasikan rumah sakit ini kepada keluarga saya

Berdasarkan tabel nilai probabilitas hampir semua pernyataan pada variabel kebersihan tempat kerja lebih kecil dari 0,05 kecuali pernyataan :

- 1) Saya menyukai pekerjaan saya
- 2) Peralatan kerja saya berfungsi baik
- 3) Teman di departemen saya bekerja sebagai sebuah tim
- 4) Saya bersedia merekomendasikan rumah sakit ini kepada keluarga saya

Hasil pengujian validitas hampir semua pernyataan pada variabel kepuasan kerja adalah valid kecuali pernyataan :

- 1) Saya menyukai pekerjaan saya
- 2) Peralatan kerja saya berfungsi baik
- 3) Teman di departemen saya bekerja sebagai sebuah tim
- 4) Saya bersedia merekomendasikan rumah sakit ini kepada keluarga saya

Item yang tidak valid tidak digunakan untuk alat penelitian.

2. Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas sangat diperlukan untuk mengetahui apakah item pertanyaan digunakan konsisten atau tidak. Secara umum reliabilitas kuesioner baik apabila memiliki koefisien α (alpha) diatas 0,60.⁴⁷

Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan koefisien alpha memberikan hasil sebagai berikut :

Tabel 3.11 Ringkasan Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	α (alpha)	kesimpulan
1	Kejelasan jasa medis	0,9422	Reliabel

2	Kesesuaian jasa medis	0,6914	Reliabel
3	Pembuatan keputusan pemimpin	0,819	Reliabel
4	Ketanggapan pemimpin	0,8589	Reliabel
5	Dukungan pemimpin	0,6477	Reliabel
6	Kebersihan tempat kerja	0,6933	Reliabel
7	Kenyamanan kerja	0,7707	Reliabel
8	Kelengkapan sarana dan prasarana	0,8683	Reliabel
9	Kesempatan promosi	0,8443	Reliabel
10	Kepuasan kerja	0,9085	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas kuesioner tersebut baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini.

2). Tahap pelaksanaan

Pengumpulan data dan pengisian kuesioner terstruktur dilaksanakan oleh peneliti dan 2 orang yang telah dilatih sebelumnya.

3). Tahap akhir

Sebelum pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing dan coding data, dilanjutkan entry data, pengolahan data dengan menggunakan SPSS. Adapun analisis data dilakukan dengan distribusi frekuensi, tabel dan perhitungan hubungan variabel dengan analisis bivariat, dan Variabel yang berhubungan kemudian dianalisis dengan multivariat. Setelah itu dilakukan penyusunan materi untuk seminar hasil dan dilanjutkan dengan seminar hasil dan ujian tesis.

8. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan dengan langkah - langkah sebagai berikut :

1). Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, keajegan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya , relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

Data yang dilakukan editing adalah data berdasarkan jawaban responden tentang kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, tindakan dukungan pemimpin , kebersihan tempat kerja, kenyamanan, kelengkapan peralatan , dan kesempatan promosi.dan kepuasan kerja Dokter RSUD Kota Semarang.

2). Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu. Data yang dilakukan koding adalah data berdasarkan jawaban responden tentang kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin , kebersihan tempat kerja, kenyamanan, kelengkapan sarana dan prasarana , dan kesempatan promosi dan kepuasan kerja Dokter RSUD Kota Semarang.

3). Tabulasi

Mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap

pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pernyataan pada kuesioner.

Langkah langkah yang termasuk kedalam kegiatan tabulasi antara lain :

- a). Memberikan skor pada pernyataan yang perlu diberikan skor
- b). Memberikan kode terhadap pernyataan yang tidak diberikan skor
- c). Mengubah jenis data disesuaikan dengan teknik analisa yang akan digunakan.
- d). Penetapan Skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan - pertanyaan yang menyangkut variabel kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, tindakan dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan, kelengkapan sarana dan prasarana , dan kesempatan promosi dan kepuasan kerja Dokter RSUD Kota Semarang. Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif maupun analitik.

b. Analisis Data

Pada penelitian ini peneliti melakukan analisis secara bertingkat

1). *Analisis univariat*

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi, kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis dengan kinerja, pembuatan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin , kebersihan tempat kerja, kenyamanan, kelengkapan peralatan , kesempatan promosi dan kepuasan kerja dokter RSUD Kota Semarang, dengan perhitungan

berupa distribusi frekuensi semua variabel ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati

2). *Analisis Bivariat*

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk masing-masing data variabel dengan *cross tab*. Hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal terhadap variabel terikat berskala nominal dianalisis dengan uji chi square, yaitu untuk mengetahui adanya independensi, hubungan / keterkaitan antara dua variabel untuk mendapatkan hubungan yang bermakna. Persyaratan penggunaan Chi square⁴⁶:

a). Chi Square (Person chi square)

Untuk tabulasi silang $> 2 \times 2$ dengan memperhatikan :

(1). Tidak ada frekuensi harapan yang lebih kecil 1

$$(E_{ij} < 1)$$

(2). Boleh ada frekuensi harapan antara 1 dan 5 ($1 < E_{ij} < 5$), maksimal 20 %.

Apabila kedua persyaratan diatas tidak dipenuhi, maka penggabungan kategori perlu dilakukan agar diperoleh nilai harapan yang berharga besar.

b). Yates Correction :

Untuk tabulasi silang 2×2 dengan persyaratan :

(1). Untuk $n > 40$, tidak perlu memperhatikan nilai frekuensi harapan

(2). Untuk n antara 20 sampai dengan 40 tidak boleh ada $E_{ij} < 5$, bila tidak dapat memenuhi dapat menggunakan test Fisher

(3). Untuk $n \leq 20$ digunakan test Fisher.

Perhitungan Chi Square / Yates Correction menggunakan bantuan komputer melalui program SPSS. Selanjutnya variabel bebas yang mempunyai hubungan bermakna dengan variabel terikat dimasukkan dalam analisis multivariat, sedangkan variabel yang tidak bermakna dalam hubungan tersebut tidak dimasukkan dalam analisis multivariat

3). *Analisis Multivariat* :

Menggunakan analisis regresi logistik karena skala pengukuran pada variabel terikat ordinal dan variabel bebas adalah nominal dan distribusinya belum tentu normal.

Dengan menggunakan data kuesioner, variabel -variabel yang mempunyai kriteria kemaknaan statistik dimasukkan kedalam analisis multivariat regresi logistik dengan metode Enter untuk mendapatkan faktor yang berpengaruh secara signifikan dan dapat dihitung nilai estimasi parameter -parameternya.

Sebagai *interpretasi* hasil analisis regresi logistik mampu untuk :

- (a) Menilai kelayakan model regresi
- (b) Menilai keseluruhan model
- (c) Menguji koefisien Regresi
- (d) Menilai variabel bebas yang paling berpengaruh dengan mengulangi sekali lagi dengan langkah yang sama namun hanya memasukan variabel yang signifikan⁴⁵

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM PENELITIAN

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah sakit Umum Daerah Kota Semarang adalah Rumah Sakit yang terletak dibagian Timur wilayah kota Semarang kurang lebih 13 km dari pusat kota dengan luas tanah 9,2 ha didirikan pada tanggal 17 Desember 1990.

RSUD Kota Semarang mulai melaksanakan pelayanan kesehatan pada masyarakat sejak tanggal 17 Desember 1990 dengan berdasarkan SK Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Semarang No. 445/2063/tahun 1990 . Pada tahun 1993/1994 dibangun gedung instalasi Bedah sentral, Gedung Radiologi dan menambah ruang perawatan kelas III sehingga pada periode ini rumah sakit sudah mampu mengoperasikan 80 tempat tidur. Berdasarkan SK Menkes RI No. 1183/Menkes/SK/XI/1994 RSUD Kota Semarang ditetapkan sebagai Rumah sakit umum kelas D pada saat itu Rumah sakit berkapasitas 115 tempat tidur , Pada tahun 1996 berdasarkan SK Menkes No. 536/Menkes/SK/VI/1996 RSUD kota Semarang berubah menjadi RS kelas C dengan kapasitas 125 tempat tidur.

Berdasarkan Sk Walikota No. 445/0215 tahun 2001 RSUD kota Semarang menjadi unit swadana daerah. Pada tahun 2003 RSUD Kota Semarang naik strata kelas berdasarkan SK Menkes No.194/Menkes/SK/II/2003 menjadi rumah sakit umum daerah kelas B.

2. Visi, Misi dan Motto

Visi RSUD Kota Semarang adalah Menjadikan Rumah Sakit Umum kelas B yang mandiri dengan unggulan di bidang tumbuh kembang anak.

Misi RSUD Kota Semarang adalah memberikan pelayanan paripurna yang terbaik bagi masyarakat Kota Semarang dan sekitarnya dengan cara efektif dan efisien dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Motto RSUD Kota Semarang adalah Tiada hari tanpa pelayanan.

3. Tugas Pokok RSUD Kota Semarang.

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan , pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu, upaya peningkatan dan upaya pencegahan serta melaksanakan rujukan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut diatas Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis
- b. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis
- c. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. Penyelenggaraan pelayanan rujukan .
- e. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan
- h. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan.
- i. Penyelenggara tugas lain yang diberikan oleh walikota kepala daerah.

B. UJI NORMALITAS DATA

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov-smirnov menunjukkan:

Tabel 4.1 Hasil Uji Normalitas Variabel Penelitian

No	Variabel penelitian	Kolmogorov smirnov	Asymp.Sig (2-tailed)	Kesimpulan
1	Kejelasan jasa medis	0,147	0,023	Tidak normal
2	Kesesuaian jasa medis	0,162	0,007	Tidak normal
3	Pembuatan keputusan pemimpin	0,205	0,0001	Tidak normal
4	Ketanggapan pemimpin	0,140	0,037	Tidak normal
5	Dukungan pemimpin	0,132	0,063	Tidak normal
6	Kebersihan tempat kerja	0,164	0,006	Tidak normal
7	Kenyamanan tempat kerja	0,208	0,0001	Tidak normal
8	Kelengkapan sarana dan prasarana	0,106	0,200	Normal
9	Kesempatan promosi	0,136	0,049	Tidak normal
10	Kepuasan kerja	0,108	0,200	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov menunjukkan sebagian besar data variabel penelitian memiliki distribusi tidak normal kecuali kelengkapan sarana dan prasarana dan kepuasan kerja.

Apabila data berdistribusi tidak normal menggunakan kategori :

1. kurang baik : total skor < median
2. baik : total skor $\geq$ median

Apabila data berdistribusi normal menggunakan kategori :

1. kurang baik : total skor < mean
2. baik : total skor $\geq$ mean

Khusus untuk variabel terikat kepuasan kerja yang berdistribusi normal menggunakan kategori :

1. tidak puas : total skor < mean
2. puas : total skor $\geq$ mean

C. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Umur Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	F (orang)	Persentase (%)
1	Muda (< 50 tahun)	23	54,8
2	Tua (≥ 50 tahun)	19	45,2
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan mayoritas responden (54,8%) memiliki kelompok umur muda (dibawah 50 tahun), dan sisanya memiliki kelompok umur tua (45,2%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Dstribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis kelamin	F (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	22	52,4
2	Perempuan	20	47,5
	Jumlah	42	100,0

Mayoritas reponden (52,4%) berjenis kelamin laki-laki dan sebagian berjenis kelamin perempuan (47,5%).

3. Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	F (orang)	Persentase (%)
1	Dokter Umum	14	33,3
2	Dokter spesialis	24	57,1
3	Dokter gigi	3	7,1
4	Dokter gigi spesialis	1	2,4
	Jumlah	42	100,0

Mayoritas responden (57,1%) berpendidikan dokter spesialis, kemudian berpendidikan dokter (33,3%), berpendidikan dokter gigi 7,1 %, dan berpendidikan dokter gigi spesialis (2,4%)

4. Lama Kerja

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja

No	Lama kerja	F (orang)	Persentase (%)
1	Lama (≥5 tahun)	35	83,3
2	Baru (< 5 tahun)	7	16,7
	Jumlah	42	100,0

Mayoritas responden (83,2%) memiliki lama kerja yang lama dan lainnya memiliki lama kerja yang baru (16,7%).

D. HASIL ANALISA UNIVARIAT

1. Kejelasan Jasa Medis

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejelasan Jasa Medis

No	Kejelasan jasa medis	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	21	50,0
2	Baik	21	50,0
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden mempersepsikan kejelasan jasa medis kurang baik dan 50% responden mempersepsikan kejelasan jasa medis baik.

Tabel 4.7 Disribusi Frekuensi Jawaban Tentang Kejelasan Jasa Medis

No	aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
1	Jasa medis diterima tepat waktu	8	19,0	19	45,2	8	19,0	6	14,3	1	2,4
2	Jasa medis diterima secara rutin	5	11,9	9	21,4	9	21,4	16	38,1	3	7,1
3	Perkiraan jumlah jasa medis yang diterima	11	26,2	17	40,5	7	16,7	6	14,3	1	2,4
4	Ada keterbukaan tentang jasa medis	7	16,7	17	40,5	7	16,7	9	21,4	2	4,8
5	Pehitungan jasa medis yang diterima	6	14,3	17	40,5	4	9,5	13	31,0	2	4,8

Tabel diatas menunjukkan bahwa 45,2 % responden menyatakan tidak setuju dengan pernyataan bahwa jasa medis diterima tepat waktu, 38,1% responden setuju menyatakan bahwa jasa medis diterima secara rutin, 40,5% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa dapat memperkirakan jasa medis yang diterima. 40,5% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa ada keterbukaan tentang jasa medis dan 40,5% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa pihak manajemen memberitahukan perhitungan jasa medis yang diterima .

2. Kesesuaian Jasa Medis Dengan Kinerja

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kesesuaian Jasa Medis Dengan Kinerja

No	Kesesuaian Jasa Medis	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	27	64,3
2	Baik	15	35,7
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,3%) mempersepsikan kesesuaian jasa medis kurang baik dan 35,7% responden mempersepsikan kesesuaian jasa medis baik.

Tabel 4.9 Disribusi Jawaban Tentang Kesesuaian Jasa Medis Dengan Kinerja

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Jasa medis diterima sesuai dengan beban kerja	4	9,5	19	45,2	10	23,8	8	19,0	1	2,4
2	Ada perbedaan jasa medis antara pekerjaan yang bersifat cito dengan yang elektif	3	7,1	11	26,2	14	33,3	13	31,0	1	2,4
3	Besarnya jasa medis yang saya terima sebanding dengan resiko pekerjaan	10	23,8	23	54,8	9	21,4	0	0	0	0
4	Jasa medis yang saya terima sesuai dengan harapan saya	7	16,7	23	54,8	10	23,8	2	4,8	0	0
5	Perbedaan jumlah jasa medis berdasarkan penilaian yang obyektif	5	11,9	16	38,1	15	35,7	6	14,3	0	0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa 45,2% responden setuju dengan pernyataan bahwa jasa medis yang diterima sesuai

dengan beban kerja, 33,3% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa ada perbedaan jasa medis antara pekerjaan yang bersifat cito dengan yang elektif, 54,8% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa besarnya jasa medis yang diterima sebanding dengan resiko pekerjaan. 54,8% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa jasa medis yang diterima sesuai harapan, dan 35,7% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa perbedaan jumlah jasa medis berdasarkan penilaian yang obyektif.

3. Pembuatan Keputusan Pemimpin

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pembuatan Keputusan Pemimpin

No	Pembuatan keputusan pemimpin	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	23	54,8
2	Baik	19	45,2
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mempersepsikan pembuatan keputusan pemimpin kurang baik dan sisanya mempersepsikan pembuatan keputusan pemimpin baik (45,2%).

Tabel 4.11 Disribusi Jawaban Tentang Pembuatan Keputusan Pemimpin

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1	Pimpinan melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan	3	7,1	17	40,5	5	11,9	16	38,1	1	2,4
2	Pimpinan bersifat terbuka	1	2,4	9	21,4	15	35,7	16	38,1	1	2,4
3	Pimpinan menerima saran dokter	0	0	7	16,7	21	50,0	13	31,0	1	2,4

4	Pengambilan keputusan tetap pada pimpinan	0	0	2	4,8	3	7,1	32	76,2	5	11,9
5	Pimpinan mampu menjadi teladan	1	2,4	5	11,9	20	47,6	15	35,7	1	2,4
6	Pimpinan berlaku adil	1	2,4	13	31,0	18	42,9	9	21,4	1	2,4

Berdasarkan tabel diatas 40,5% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa pimpinan melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan. 35,7% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pimpinan bersifat terbuka, 50,0% responden menyatakan ragu-ragu tentang pimpinan menerima saran dokter, 76,2% responden setuju dengan pernyataan bahwa pengambilan keputusan tetap pada pimpinan, 47,6% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pemimpin mampu menjadi teladan, dan 42,9% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pimpinan berlaku adil.

4. Ketanggapan Pemimpin

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Ketanggapan Pemimpin

No	Ketanggapan pemimpin	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	18	42,9
2	Baik	24	57,1
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan ketanggapan pemimpin baik dan sisanya mempersepsikan ketanggapan pemimpin kurang baik (42,9%).

Tabel 4.13 Disribusi Jawaban Tentang Ketanggapan Pemimpin

No	aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1	Pimpinan melakukan perubahan yang dibutuhkan sesuai situasi	1	2,4	5	11,9	13	31,0	22	52,4	1	2,4
2	Pimpinan merespon kebutuhan dokter	2	4,8	7	16,7	16,7	21,4	20	47,6	13	31,0
3	Pimpinan memberi umpan balik terhadap informasi yang diberikan	1	2,4	10	23,8	19	45,2	12	28,6	0	0
4	Pimpinan dengan segera dapat mengambil tindakan yang diperlukan	1	2,4	5	11,9	23	54,8	13	31,0	0	0
5	Pimpinan peka terhadap permasalahan yang timbul	1	2,4	10	23,8	24	57,1	7	16,7	0	0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 52,4% responden setuju dengan pernyataan bahwa pimpinan dapat melakukan perubahan yang dibutuhkan sesuai situasi, 47,6% responden ragu-ragu terhadap pernyataan bahwa pimpinan merespon kebutuhan dokter, 45,2% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pimpinan memberi umpan balik terhadap informasi yang diberikan, 54,8% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pimpinan dapat segera mengambil tindakan yang diperlukan, dan 57,1% responden menyatakan ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pimpinan peka terhadap permasalahan yang timbul.

5. Dukungan Pemimpin

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Dukungan Pemimpin

No	Dukungan pemimpin	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	23	54,8
2	Baik	19	45,2
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mempersepsikan dukungan pemimpin kurang baik dan sisanya mempersepsikan dukungan pemimpin baik (45,2%).

Tabel 4.15 Disribusi Jawaban Tentang Dukungan Pemimpin

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1	Pimpinan senantiasa mengbbbackup setiap ada permasalahan akibat resiko pekerjaan	1	2,4	5	11,9	16	38,1	20	47,6	0	0
2	Pimpinan memberi dukungan kepada dokter dalam bentuk reward	2	4,8	11	26,2	15	35,7	13	31,0	1	2,4
3	Pimpinan memberi hak otonomi dokter dalam menjalankan profesinya	1	2,4	4	9,5	12	28,6	24	57,1	1	2,4
4	Pimpinan memberi petunjuk untuk menjadi lebih berkembang	1	2,4	7	16,7	11	26,2	22	52,4	1	2,4
5	Pimpinan memperhatikan perkembangan dokter	1	2,4	13	31,0	15	35,7	12	28,6	1	2,4

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 47,6% responden setuju dengan pernyataan bahwa pimpinan selalu memback-up setiap permasalahan akibat resiko pekerjaan, 35,7% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pimpinan memberi dukungan kepada dokter dalam bentuk reward, 57,1% responden setuju dengan pernyataan bahwa pimpinan memberi petunjuk untuk menjadi lebih berkembang, dan 52,4% responden setuju dengan pernyataan bahwa pimpinan memperhatikan perkembangan dokter.

6. Kebersihan Tempat Kerja

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Kebersihan Tempat Kerja

No	Kebersihan Tempat Kerja	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	24	57,1
2	Baik	18	42,9
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan kebersihan tempat kerja kurang baik dan sisanya mempersepsikan kebersihan tempat kerja baik (42,9%).

Tabel 4.17 Distribusi Jawaban Tentang Kebersihan Tempat Kerja

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
1	Rumah sakit dirawat dengan baik	0	0	14	33,3	7	16,7	21	50,0	0	0
2	Ruangan rawat inap nampak bersih	2	4,8	8	19,0	15	35,7	17	40,5	0	0
3	Ruangan rawat inap menebarkan bau tidak sedap	2	4,8	10	23,8	19	45,2	10	23,8	1	2,4
4	Ruangan poliklinik nampak bersih	0	0	10	23,8	14	33,3	18	42,9	0	0
5	Tersedia tempat cuci tangan disetiap ruangan	0	0	14	33,3	7	16,7	20	47,6	1	2,4
6	Kamar mandi tempat bekerja bersih	1	2,4	19	45,2	15	35,7	7	16,7	0	0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa 50,0% responden setuju dengan pernyataan bahwa rumah sakit selalu dirawat, 40,5% responden setuju dengan pernyataan bahwa ruangan rawat inap nampak bersih, 45,2% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa ruangan rawat inap menebarkan bau tidak sedap, 42,9% responden setuju dengan pernyataan bahwa ruangan poliklinik nampak bersih, 47,6% responden setuju dengan pernyataan bahwa tersedia tempat cuci tangan disetiap ruangan dan 45,2% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa kamar mandi tempat bekerja bersih.

7. Kenyamanan Tempat Kerja

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Kenyamanan Tempat Kerja

No	Kenyamanan tempat kerja	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	18	42,9
2	Baik	24	57,1
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan kenyamanan tempat kerja baik dan sisanya mempersepsikan kenyamanan tempat kerja kurang baik (42,9%).

Tabel 4. 19 Distribusi Jawaban Tentang Kenyamanan Bekerja

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ada ruangan pertemuan dokter yang kusus	0	0	4	9,5	10	23,8	20	47,6	8	19,0
2	Ada tempat istirahat yang representatif	1	2,4	10	23,8	8	19,0	22	52,40	1	2,4
3	Ruangan tidak bising	1	2,4	5	12,2	10	24,4	24	58,5	1	2,4
3	Tersedia tempat parkir yang representatif	1	2,4	8	19,0	8	19,0	23	54,8	2	4,8
4	Ruangan kerja sejuk	3	7,1	8	19,0	9	21,4	22	52,4	0	0
5	Tim sekerja membuat betah bekerja	0	0	2	4,8	9	21,4	29	69	2	4,8
6	Saya merasa aman selama bekerja	0	0	4	9,5	6	14,3	30	71,4	2	4,8

Berdasarkan tabel diatas 47,6 % responden setuju dengan pernyataan bahwa ada ruangan pertemuan dokter yang khusus, 52,4% responden setuju dengan pernyataan bahwa ada tempat istirahat yang representatif, 58,5 setuju dengan pernyataan bahwa ruangan tidak bising, 54,8% responden setuju dengan pernyataan bahwa tersedia tempat parkir yang representatif, 52,4 % responden setuju dengan pernyataan bahwa ruangan kerja yang sejuk, 69,0% responden menyatakan setuju dengan pernyataan bahwa tim sekerja membuat saya betah bekerja, dan 71,4% responden setuju dengan pernyataan bahwa perasaan aman selama bekerja.

8. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Sarana dan Prasarana

No	Kelengkapan sarana dan prasarana	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	21	50.0
2	Baik	21	50.0
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,0% responden mempersepsikan kelengkapan sarana dan prasarana baik dan 50,0% responden lainnya mempersepsikan kelengkapan sarana dan prasarana kurang baik.

Tabel 4.21 Distribusi Jawaban Tentang Kelengkapan Sarana dan Prasarana

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tersedia alat komunikasi diruang poliklinik	0	0	2	4,8	1	2,4	31	73,8	8	19,0
2	Peralatan yang tersedia membantu bekerja	0	0	6	14,3	12	28,6	21	50,0	3	7,1
3	Tidak pernah kekurangan bahan habis pakai medis	3	7,1	11	26,2	16	38,1	8	19,0	4	9,5
4	Peralatan yang tersedia aman dipakai	1	2,4	6	14,3	13	31,0	20	47,6	2	4,8
5	Peralatan yang tersedia berfungsi dengan baik	3	7,1	4	9,5	15	35,7	18	42,9	2	4,8
6	Peralatan yang dibutuhkan tersedia	1	2,4	10	23,8	16	38,1	13	31,0	2	4,8

Berdasar tabel diatas didapatkan 73,8 % responden setuju dengan pernyataan bahwa tersedia alat komunikasi diruang poliklinik. Mayoritas responden (50,0%) setuju dengan pernyataan bahwa peralatan membantu bekerja, 38,1% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa tidak pernah kekurangan bahan habis pakai, 47,6% responden setuju dengan pernyataan bahwa peralatan yang tersedia aman dipakai, 42,9% responden setuju dengan pernyataan bahwa peralatan yang tersedia berfungsi dengan baik, dan 38,1 % responden menyatakan ragu-ragu tentang peralatan yang dibutuhkan tersedia.

9. Kesempatan Promosi

Tabel 4.22 Distribusi Frekuensi Kesempatan Promosi

No	Kesempatan promosi	F (orang)	Persentase (%)
1	Kurang baik	19	45,2
2	Baik	23	54,8
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mempersepsikan kesempatan promosi baik dan sisanya mempersepsikan kesempatan promosi kurang baik (45,2%).

Tabel 4.23 Disribusi Jawaban Tentang Tesempatan Promosi

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Rumah sakit memberi kesempatan untuk maju	0	0	4	9,5	18	42,9	20	47,6	0	0
2	Kenaikan pangkat diprioritaskan bagi dokter yang berprestasi	1	2,4	16	38,1	15	35,7	10	23,8	0	0
3	Tersedia dana untuk melanjutkan pendidikan spesialis/subspesialis	17	40,5	18	42,9	3	7,1	2	4,8	2	4,8
4	Tersedia dana untuk mengikuti short course	11	26,2	13	31,0	7	16,7	11	26,2	0	0
5	Ada perencanaan pelatihan-pelatihan	6	14,3	4	9,5	16	38,1	16	38,1	0	0
6	Ada kesempatan menduduki jabatan	5	11,9	2	4,8	21	50,0	13	31,0	1	2,4
7	Dokter yang rajin atau tidak memiliki kesempatan sama untuk naik pangkat	4	9,5	11	26,2	11	26,2	14	33,3	2	4,8
8	Ada jaminan kenaikan pangkat tidak terlambat	7	16,7	17	40,5	15	35,7	3	7,1	0	0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden (47,6%) setuju dengan pernyataan bahwa tentang rumah sakit

memberi kesempatan untuk maju, 38,1% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa kenaikan pangkat diprioritaskan bagi dokter yang berprestasi, 42,9% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa tersedia dana untuk melanjutkan pendidikan spesialis/subspesialis, 31,0% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa ada dana untuk mengikuti short course, 38,1% responden setuju dengan pernyataan ada perencanaan pelatihan-pelatihan, 50,0% responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa ada kesempatan untuk menduduki jabatan, 33,3 % responden setuju dengan pernyataan bahwa dokter yang rajin atau tidak memiliki kesempatan yang sama untuk naik pangkat, dan 40,5 % responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa ada jaminan kenaikan pangkat tidak terlambat.

10. kepuasan kerja

Tabel 4.24 Distribusi Frekuensi Kepuasan Kerja

No	Kepuasan kerja	F (orang)	Persentase (%)
1	Tidak puas	23	54,8
2	Puas	19	45,2
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) tidak puas dalam bekerja dan sisanya puas dalam bekerja (45,2%).

Tabel 4.25 Distribusi Jawaban Tentang Kepuasan Kerja

No	Aspek	Sangat tidak setuju		Tidak setuju		Ragu-ragu		setuju		Sangat setuju	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Ada penghargaan khusus apabila dokter berprestasi	6	14,3	18	42,9	13	31,0	5	11,9	0	0
2	Jasa medis yang saya terima sesuai harapan saya	12	28,6	18	42,9	9	21,4	2	4,8	1	2,4
3	Tersedia tempat istirahat yang representatif	4	9,5	12	28,6	9	21,4	14	33,3	3	7,1
4	Rekan kerja saya menyenangkan	0	0	2	4,8	7	16,7	27	64,3	6	14,3
5	Saya merasa mudah mendapatkan berbagai kebutuhan peralatan	2	4,8	19	45,2	16	38,1	4	9,5	1	2,4
6	Manajemen menyediakan dana untuk pengembangan dokter	6	14,3	12	28,6	14	33,3	10	23,8	0	0
7	Supervisor membantu memecahkan masalah	3	7,1	9	21,4	9	21,4	20	47,6	1	2,4
8	Rumah sakit dipelihara dengan baik	3	7,1	9	21,4	9	21,4	21	50,0	0	0
9	Pemimpin membuat keputusan yang adil	1	2,4	4	9,5	27	64,3	10	23,8	0	0
10	Rumah sakit memiliki reputasi yang baik dimasyarakat	0	0	3	7,1	22	52,4	16	38,1	1	2,4
11	Apabila saya sakit saya bersedia dirawat dirumah sakit ini	4	9,5	7	16,7	17	40,5	14	33,3	0	0
12	Manajemen terbuka terhadap gagasan dan metode baru	2	4,8	3	7,1	18	42,9	19	45,2	0	0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa; sebagian besar responden (42,9%) tidak setuju dengan pernyataan bahwa ada penghargaan khusus apabila dokter berprestasi, 42,9% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa jasa medis yang diterima dengan harapan,

33,3 % responden setuju dengan pernyataan bahwa tersedia tempat kerja yang representatif, 64,3% responden setuju dengan pernyataan bahwa teman kerja saya menyenangkan , 45,2% responden tidak setuju dengan pernyataan bahwa mendapatkan berbagai kebutuhan dengan mudah, 33,3 % responden ragu ragu dengan pernyataan bahwa manajemen menyediakan dana untuk pengembangan dokter, 47,6% responden setuju dengan pernyataan bahwa supervisor membantu memecahkan masalah, 50% responden setuju dengan pernyataan bahwa rumah sakit dipelihara dengan baik, 64,3% responden menyatakan ragu-ragu dengan pernyataan bahwa pemimpin dapat mengambil keputusan yang adil, 52,4% responden menyatakan ragu-ragu dengan pernyataan bahwa rumah sakit memiliki reputasi yang baik dimasyarakat, 40,5 % responden ragu-ragu dengan pernyataan bahwa kesediaan dirawat dirumah sakit apabila sakit, dan 45,2% responden setuju dengan pernyataan bahwa manajemen terbuka terhadap gagasan dan metode baru.

E. HASIL ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan Kejelasan Jasa Medis Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.24 Hubungan Kejelasan Jasa Medis Dengan Kepuasan Kerja

Kejelasan jasa medis	Kepuasan kerja		total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	18 78,3%	3 15,8%	21 50,0%
Baik	5 21,7%	16 84,2%	21 50,0%
Total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa kejelasan jasa medis kurang baik (78,3 %) dan hanya 21,7 % yang menyatakan baik terhadap variabel

kejelasan jasa medis . Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 84,12 % menyatakan baik untuk kejelasan jasa medis dan hanya 15,8 % yang menyatakan kejelasan jasa medis kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan bahwa kejelasan jasa medis kurang ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan jasa medis baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel kejelasan jasa medis dengan kepuasan kerja .

2. Hubungan Kesesuaian Jasa Medis dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.25 Hubungan Kesesuaian Jasa Medis dengan Kepuasan Kerja

Kesesuaian jasa medis dengan kinerja	Kepuasan kerja		Total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	19 82,6%	8 42,1%	27 64,3%
Baik	4 17,4%	11 57,9%	15 35,7%
Total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas bekerja, sebagian besar ternyata menyatakan bahwa kesesuaian jasa medis kurang baik (82,6%) dan hanya 17,4 % yang menyatakan kesesuaian jasa medis baik. Sedangkan dari kelompok responden yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 57,9 % menyatakan baik untuk kesesuaian jasa medis dengan kinerja dan hanya 42,1 % yang menyataka kesesuaian jasa medis dengan kinerja kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan bahwa kesesuaian jasa medis dengan kinerja kurang cenderung merasa tidak puas , sebaliknya dari responden yang mempersepsikan kesesuaian jasa medis dengan kinerja baik cenderung menyatakan puas . Hal ini dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,016 lebih kecil dari 0,05 , sehingga H_0 ditolak , yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel kesesuaian jasa medis dengan kinerja dengan kepuasan kerja .

3. Hubungan Pembuatan Keputusan Pemimpin Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.26 Hubungan Pembuatan Keputusan Dengan Kepuasan Kerja

Pembuatan keputusan pemimpin	Kepuasan kerja		Total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	19 82,6%	4 21,1%	23 54,8%
Baik	4 17,4%	15 78,9%	19 45,2%
total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa pembuatan keputusan pemimpin kurang baik (82,6 %) dan hanya 17,4 % yang menyatakan baik terhadap variabel pembuatan keputusan pemimpin. Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 78,9 % menyatakan baik untuk pembuatan keputusan pemimpin dan hanya 15,8 % yang menyatakan pembuatan keputusan pemimpin kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan pembuatan keputusan pemimpin kurang baik ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden

yang mempersepsikan pembuatan keputusan pemimpin baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antar variabel pembuatan keputusan pemimpin dengan kepuasan kerja

4. Hubungan Ketanggapan Pemimpin Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.27 Hubungan Ketanggapan Pemimpin Dengan Kepuasan Kerja

Ketanggapan pemimpin	Kepuasan kerja		Total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	14 60,9%	4 21,1%	18 42,9%
Baik	9 39,1%	15 78,9%	24 57,1%
total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa ketanggapan pemimpin kurang baik (60,9 %) dan hanya 39,1 % yang menyatakan baik terhadap variabel ketanggapan pemimpin. Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 78,9 % menyatakan baik untuk ketanggapan pemimpin dan hanya 21,1 % yang menyatakan ketanggapan pemimpin kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan ketanggapan pemimpin kurang baik ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan ketanggapan pemimpin baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05,

sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel ketanggapan pemimpin dengan kepuasan kerja

5. Hubungan Dukungan Pemimpin Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.28 Hubungan Dukungan Pemimpin Dengan Kepuasan Kerja

Dukungan pemimpin	Kepuasan kerja		Total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	18 78,3%	5 26,3%	23 54,8%
Baik	5 21,7%	14 73,7%	19 45,2%
total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas, sebagian besar ternyata menyatakan bahwa dukungan pemimpin kurang baik (78,3 %) dan hanya 21,7 % yang menyatakan baik terhadap variabel dukungan pemimpin. Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja, ternyata 73,7 % menyatakan baik untuk dukungan pemimpin dan hanya 26,3 % yang menyatakan dukungan pemimpin kurang baik.

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan dukungan pemimpin kurang baik ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan dukungan pemimpin baik cenderung menyatakan puas bekerja. Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,022 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan pemimpin dengan kepuasan kerja.

6. Hubungan Kebersihan Tempat Kerja dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.29 Hubungan Kebersihan Tempat Kerja Dengan
Kepuasan kerja

Kebersihan tempat kerja	Kepuasan kerja		total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	17 73,9%	7 36,8%	24 57,1%
Baik	6 26,1%	12 63,2%	18 42,9%
total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa kebersihan tempat kerja kurang baik (73,9 %) dan hanya 26,1 % yang menyatakan baik terhadap variabel ketanggapan pemimpin. Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 63,2 % menyatakan baik untuk kebersihan tempat kerja dan hanya 36,8 % yang menyatakan kebersihan tempat kerja kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan kebersihan tempat kerja kurang baik ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan kebersihan tempat kerja baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel kebersihan tempat kerja dengan kepuasan kerja

7. Hubungan Kenyamanan Tempat Kerja Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.30 Hubungan Kenyamanan Kerja Dengan Kepuasan Kerja

Kenyamanan tempat kerja	Kepuasan kerja		Total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	16 69,6%	2 10,5%	18 42,9%
Baik	7 30,4%	17 89,5%	24 57,1%
total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa kenyamanan tempat kerja kurang baik (69,6 %) dan hanya 30,4 % yang menyatakan baik terhadap variabel kenyamanan tempat kerja . Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 89,5 % menyatakan baik untuk kenyamanan tempat kerja dan hanya 10,5 % yang menyatakan kenyamanan tempat kerja kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan kenyamanan tempat kerja kurang baik ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan kenyamanan tempat kerja baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel kenyamanan tempat kerja dengan kepuasan kerja

8. Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.31 Hubungan Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Dengan Kepuasan Kerja

Kelengkapan sarana dan prasarana	Kepuasan kerja		total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	20 87,0%	1 5,3%	21 50,0%
Baik	3 13,0%	18 94,7%	21 50,0%
Total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana kurang baik (87,0 %) dan hanya 13,0 % yang menyatakan baik terhadap variabel kelengkapan sarana dan prasana. Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 94,7 % menyatakan baik untuk kelengkapan sarana dan prasana dan hanya 5,3 % yang menyatakan kelengkapan sarana dan prasarana kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan kelengkapan sarana dan prasana kurang baik bahwa ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan kelengkapan sarana dan prasana baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,0001 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel kelengkapan sarana dan prasana dengan kepuasan kerja

9. Hubungan Kesempatan Promosi Dengan Kepuasan Kerja

Tabel 4.32 Hubungan Kesempatan Promosi Dengan Kepuasan Kerja

Kesempatan promosi	Kepuasan kerja		Total
	Tidak puas	Puas	
Kurang baik	15 65,2%	3 15,8%	18 42,9%
Baik	8 34,8%	16 84,2%	24 57,1%
Total	23 100,0%	19 100,0%	42 100,0%

Dari kelompok responden yang menyatakan tidak puas , sebagian besar ternyata menyatakan bahwa kesempatan promosi kurang baik (65,2 %) dan hanya 34,8 % yang menyatakan baik terhadap variabel kesempatan promosi. Sedangkan dari kelompok yang menyatakan puas dalam bekerja , ternyata 84,2 % menyatakan baik untuk kesempatan promosi dan hanya 15,8 % yang menyatakan kesempatan promosi kurang baik .

Dilihat dari kecenderungannya terlihat bahwa responden yang mempersepsikan kesempatan promosi kurang baik bahwa ternyata cenderung merasa tidak puas, sebaliknya dari responden yang mempersepsikan kesempatan promosi baik cenderung menyatakan puas bekerja . Hal tersebut dibuktikan dengan nilai p yang diperoleh melalui uji statistik Chi Square sebesar 0,004 lebih kecil dari 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel kesempatan promosi dengan kepuasan kerja

Tabel 4.33 Ringkasan hasil analisa hubungan

Variabel bebas	sig	Chi square test	keterangan
Kejelasan jasa medis	0,0001	13,840	Ada hubungan
Kesesuaian jasa medis	0,016	5,775	Ada hubungan
Pembuatan keputusan pemimpin	0,0001	13,527	Ada hubungan
Ketanggapan pemimpin	0,022	5,208	Ada hubungan
Dukungan pemimpin	0,002	9,333	Ada hubungan
Kebersihan tempat kerja	0035	4,423	Ada hubungan
Kenyamanan tempat kerja	0,0001	12,496	Ada hubungan
Kelengkapan sarana dan prasarana	0,0001	24,604	Ada hubungan
Kesempatan promosi	0,004	8,460	Ada hubungan

F. HASIL ANALISA MULTIVARIAT

Analisa multivariat menggunakan uji regresi logistik. Model regresi logistik mampu menjelaskan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat maka dilakukan langkah-langkah pemilihan tujuan dengan melakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji chi square. Berdasarkan uji chi Square dipilih variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat (signifikansi $p \leq 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor manajemen dokter berhubungan dengan kepuasan kerja dokter. Sehingga semua variabel bebas dilanjutkan kedalam uji regresi logistik.

Variabel bebas yang berhubungan dengan variabel terikat tersebut dilakukan uji pengaruh bivariat dengan uji regresi logistik menggunakan

metode enter. Variabel bebas yang memiliki signifikansi $p \leq 0,25$ kemudian dimasukkan dalam analisis secara multivariat.

Tabel 4.33 Hasil Analisa Pengaruh Bivariat

Variabel bebas	sig	Exp(B)
Kejelasan jasa medis	0,0001	19,200
Kesesuaian jasa medis	0,009	6,531
Pembuatan keputusan pemimpin	0,0001	17,812
Ketanggapan pemimpin	0,013	5,833
Dukungan pemimpin	0,001	10,080
Kebersihan tempat kerja	0,019	4,587
Kenyamanan tempat kerja	0,001	19,429
Kelengkapan sarana dan prasarana	0,0001	120,00
Kesempatan promosi	0,003	10,000

Berdasarkan hasil analisa pengaruh diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh kejelasan jasa medis terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,001$, Exp (B) =19,2). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kejelasan jasa medis kurang baik 19,2 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh kesesuaian jasa medis terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,009$, Exp (B) =6,531). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kesesuaian jasa medis kurang baik 6,531 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh pembuatan keputusan pemimpin terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,0001$, Exp (B) =17,812). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi pembuatan keputusan pemimpin kurang baik 17,812 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh ketanggapan pemimpin terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,013$, Exp (B) =5,833). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja

pada responden yang berpersepsi ketanggapan pemimpin kurang baik 5,833 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh dukungan pemimpin terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,0001$, Exp (B) =10,080). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi dukungan pemimpin kurang baik 10,080 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh kebersihan tempat kerja terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,019$, Exp (B) =4,587). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kebersihan tempat kerja kurang baik 4,587 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh kenyamanan tempat kerja terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,001$, Exp (B) =19,429). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kenyamanan tempat kerja kurang baik 19,429 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh pembuatan kelengkapan sarana dan prasarana terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,0001$, Exp (B) =120,00). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kelengkapan sarana dan prasarana kurang baik 120,00 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ada pengaruh kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,003$, Exp (B) =10,00). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kesempatan promosi kurang baik 10,00 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Berdasarkan hasil analisa pengaruh bivariat diatas menunjukkan signifikansi p semua variabel bebas $\leq 0,25$, maka semua variabel bebas dilanjutkan dalam analisis pengaruh multivariat. Teknik analisis regresi

multivariat bertujuan untuk mencari pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dan mencari variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat. Teknik analisis multivariat adalah dengan memasukkan semua variabel bebas secara serentak kedalam model regresi logistik dengan metode enter. Kriteria memasukkan atau mengeluarkan variabel bebas berdasarkan kemaknaan statistik p value kurang dari 0,05 sampai didapatkan variabel bebas yang bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat. Apabila variabel bebas memiliki signifikansi kurang dari 0,05 kemudian variabel bebas dianggap berpengaruh terhadap variabel terikat apabila nilai $\text{Exp}(B) > 1,5$.

Tabel 4.34 Hasil Analisa Pengaruh Multivariat

Variabel bebas	sig	Exp(B)
Kejelasan jasa medis	0,999	9,56E+10
Kesesuaian jasa medis	0,999	195112,51
Pembuatan keputusan pemimpin	1,000	509,345
Ketanggapan pemimpin	0,999	0,0001
Dukungan pemimpin	0,999	679071,39
Kebersihan tempat kerja	0,999	1,55E+1
Kenyamanan tempat kerja	0,998	1,14E+08
Kelengkapan sarana dan prasarana	1,000	8,71E+18
Kesempatan promosi	0,996	143,237

Berdasarkan hasil analisa multivariat diatas menunjukkan bahwa pengaruh bersama –sama variabel bebas faktor-faktor manajemen dokter terhadap variabel terikat kepuasan kerja tidak dapat dibuat persamaan regresi karena tidak ada variabel bebas yang memiliki signifikansi $p < 0,05$.

Setelah melakukan berbagai upaya untuk menemukan suatu model variabel bebas yang secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel terikat didapatkan 2 model multivariat regresi logistik tentang pengaruh bersama-sama variabel babas terhadap variabel terikat.

1. Model 1

Tabel 4.35 Analisis Pengaruh Variabel Bebas dengan Variabel Terikat
Berdasarkan Uji Regresi Multivariat Logistik (Metode Enter)

Variabel bebas	sig	Exp(B)
Kesesuaian jasa medis dengan kinerja	0,011	15,913
Dukungan pemimpin	0,017	10,553
Kenyamanan tempat kerja	0,037	6,077

Model multivariat tersebut dapat merupakan model yang parsimoni karena nilai probabilitas ketiga variabel bebasnya dibawah 0,05 .

Berdasarkan model multivariat tersebut diatas variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat karena memiliki nilai exponen B lebih besar dari 1,5.

Variabel kesesuaian jasa medis dengan kinerja yang nilainya kurang memiliki nilai adjusted OR atau (Exp)B sebesar 15,913 yang berarti bahwa kesesuaian jasa medis dengan kinerja kurang kemungkinan untuk terjadinya ketidak puasan kerja bagi dokter RSUD Kota Semarang sebesar 15,913 kali dibandingkan dengan kesesuaian jasa medis dengan kinerja yang bernilai baik .

Variabel dukungan pemimpin yang nilainya kurang memiliki nilai adjusted OR atau (Exp)B sebesar 10,553 yang berarti bahwa dukungan pemimpin kurang kemungkinan untuk terjadinya ketidak puasan kerja bagi dokter RSUD Kota Semarang sebesar 10,553 kali dibandingkan dengan dukungan pemimpin baik.

Kenyamanan tempat kerja yang nilainya kurang memiliki nilai adjusted OR atau (Exp)B sebesar 6,077 yang berarti bahwa kenyamanan tempat kerja kurang kemungkinan untuk terjadinya

ketidak puasan kerja bagi dokter RSUD Kota Semarang sebesar 6,077 kali dibandingkan dengan kenyamanan tempat kerja baik.

2. Model 2

Tabel 4.36 Analisis Pengaruh Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat Berdasarkan Uji Regresi multivariat Logistik (Metode Enter)

Variabel bebas	sig	Exp(B)
Kejelasan jasa medis	0,006	54,788
Kenyamanan tempat kerja	0,013	21,730
Kebersihan tempat kerja	0,009	56,887

Model multivariat tersebut dapat merupakan model yang parsimoni karena nilai signficancy ketiga variabel bebasnya dibawah 0,05 .

Berdasarkan model multivariat tersebut diatas variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat karena memiliki nilai Exponen B lebih besar dari 1,5

Variabel kejelasan jasa medis yang nilainya kurang memiliki nilai adjusted OR atau (Exp)B sebesar 54,788 yang berarti bahwa kesesuaian jasa medis dengan kinerja kurang kemungkinan untuk terjadinya ketidak puasan kerja bagi dokter RSUD Kota Semarang sebesar 54,788 kali dibandingkan dengan kejelasan jasa medis baik.

Variabel kenyamanan tempat kerja yang nilanya kurang memiliki nilai adjusted OR atau (Exp)B sebesar 21,730 yang berarti bahwa kenyamanan tempat kerja kurang kemungkinan untuk terjadinya ketidak puasan kerja bagi dokter RSUD Kota Semarang sebesar 21,730 kali dibandingkan dengan kenyamanan tempat kerja baik.

Variabel kebersihan tempat kerja yang bernilai kurang memiliki nilai adjusted OR atau (Exp)B sebesar 56,887 artinya bahwa kenyamanan tempat kerja yang nilainya kurang kemungkinan untuk terjadinya ketidak puasan kerja bagi dokter RSUD Kota Semarang sebesar 56,887 kali dibandingkan dengan kenyamanan tempat kerja baik.

Ternyata berdasarkan penelitian pengaruh manajemen terhadap kepuasan dokter di RSUD Kota Semarang ada 2 model yang parsimoni yaitu :

- a. Variabel kesesuaian jasa medis, dukungan pemimpin dan kenyamanan tempat kerja secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan kerja
- b. Variabel kejelasan jasa medis , kebersihan tempat kerja dan kenyamanan tempat kerja secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan kerja

Dengan memperhatikan nilai exponen B dan nilai signifikansi dari model 1 dan 2 dapat disimpulkan yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter RSUD Kota Semarang adalah Kejelasan jasa medis dengan nilai exponen B 54,788 dengan nilai $p = 0,006$

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (54,8%) masuk dalam kelompok umur muda (< 50 tahun) dalam penelitian ini umur yang termuda adalah 29 tahun dan yang tertua 59 tahun, 52,4% responden berjenis kelamin laki-laki, 57,1% responden berpendidikan dokter spesialis, dan 83,2% responden telah lama bekerja dirumah sakit (≥ 5 tahun) , dalam penelitian ini responden paling lama bekerja 15 tahun dan yang terbaru adalah 2 tahun.

B. Kepuasan Kerja Dokter RSUD Kota Semarang.

Kinerja tinggi dapat terwujud apabila individu memiliki kepuasan kerja, karena kinerja adalah hasil atau prestasi yang dicapai karyawan dalam melaksanakan pekerjaan selama suatu periode waktu tertentu. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja *profesional*.²⁴

Seseorang bekerja karena sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawa kepada keadaan yang lebih baik daripada keadaan sebelumnya sehingga kepuasan kerja merupakan hal yang sangat individual. Setiap individu akan memiliki tingkat kepuasan yang berbeda-beda sesuai dengan sistem nilai-nilai yang dianutnya . Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya.

Kenyataan menunjukkan bahwa orang mau bekerja bukan hanya mencari dan mendapatkan upah saja akan tetapi dengan bekerja dia mengharapkan kepuasan kerja.

Kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang sangatlah *krusial* karena dokter yang tidak puas dapat mengakibatkan ketidakpuasan pelanggan , sedangkan operasional RSUD Kota Semarang sangat tergantung pada pelanggan yang puas dan loyal. Kepuasan kerja dokter dapat membantu dalam memaksimalkan *profitabilitas* rumah sakit dalam jangka panjang melalui empat cara yaitu :

1. Dokter yang puas cenderung bekerja dengan kualitas yang lebih tinggi
2. Dokter yang puas cenderung bekerja lebih produktif
3. Dokter yang puas cenderung bertahan lebih lama di rumah sakit
4. Dokter yang puas cenderung dapat menciptakan pelanggan puas.³¹

Kepuasan kerja merupakan hal penting karena mempengaruhi kapasitas kerja agar menghasilkan kinerja yang efisien dan dapat memenuhi pekerjaan yang sukses.

Berdasarkan dari data karakteristik responden ternyata didapatkan sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki, berusia muda, berpendidikan dokter spesialis dan telah lama bekerja di RSUD Kota Semarang tentunya dokter tersebut saat ini harapan yang ingin dicapai adalah pemenuhan kebutuhan kehidupan sebagaimana layaknya seorang dokter spesialis yang dituntut mengikuti arus globalisasi, sehingga orientasinya adalah pendapatan , apabila harapan tentang pendapatan tidak terpenuhi dapat menyebabkan ketidakpuasan kerja hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebagian besar

responden mempersepsikan Jasa medis yang diterima tidak sesuai dengan harapan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 54,8 % responden yang kepuasan kerjanya tidak tercapai dan 46,2 % responden menyatakan puas. Hal tersebut sesuai dengan fenomena yang ada di RSUD Kota Semarang yaitu adanya ketidak puasan kerja dokter . Ketidak puasan kerja dokter ternyata karena mereka menyatakan :

1. Tidak ada penghargaan khusus apabila dokter berprestasi
2. Jasa Medis yang diterima tidak sesuai dengan harapan
3. Tidak tersedia tempat istirahat yang representatif
4. Tidak mudah untuk mendapatkan berbagai kebutuhan
5. Manajemen tidak menyediakan dana untuk pengembangan dokter
6. Supervisor tidak membantu memecahkan masalah
7. Rumah sakit tidak dipelihara dengan baik

Dengan demikian dapat diartikan bahwa pihak manajemen belum menyediakan penghargaan bagi dokter yang berprestasi, tidak dapat memenuhi harapan para dokter mengenai jasa medis, tidak menyediakan tempat istirahat yang representatif, para dokter tidak dengan mudah memperoleh yang dibutuhkan , tidak tersedia dana pengembangan dokter, supervisor kurang dapat membantu permasalahan staf, dan rumah sakit belum terpelihara dengan baik. Namun demikian pihak manajemen telah berupaya agar para dokter merasa puas bekerja di RSUD Kota Semarang antara lain berupaya memperbaiki gedung yang dianggapnya sudah usang dengan pengecatan, pembuatan pagar keliling agar binatang tidak leluasa memasuki rumah sakit , pembentukan tim jasa medis serta program-program pelatihan

C. Kejelasan Jasa Medis

Kejelasan jasa medis merupakan persepsi dokter terhadap kejelasan pendapatan yang diperoleh dari hasil jasa pelayanan dan kemudahan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya.²⁰

Kejelasan jasa medik yang diterima para dokter dalam hal ini adalah kejelasan waktu penerimaan, jelas perhitungan, adanya keterbukaan, dan apabila ada keterlambatan segera ada pemberitahuan yang jelas pula.

Jasa medis mulai muncul pada tahun 1987 berdasarkan Kep.Men.Kes No. 66/Men.Kes/SK/II/1987 dengan pengaturan sebagai berikut :²⁰

- | | |
|----------------------------|--------|
| 1. Kas negara | : 15 % |
| 2. Tenaga Medis (dokter) | : 50 % |
| 3. Paramedis | : 25 % |
| 4. Biaya Umum | : 10 % |

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden mempersepsikan kejelasan jasa medis kurang baik dan 50% responden mempersepsikan kejelasan jasa medis baik. Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,0001 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak, sehingga ada hubungan kejelasan jasa medis dengan kepuasan kerja. Hubungan kejelasan jasa medis dengan kepuasan kerja merupakan hubungan yang positif artinya semakin baik persepsi tentang kejelasan jasa medis maka semakin baik kepuasan kerja dokter.

Ada pengaruh kejelasan jasa medis terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,001$, Exp (B) =19,2). Resiko terjadinya ketidak puasan kerja pada responden yang berpersepsi kejelasan jasa medis kurang baik 19,2 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Hal-hal yang menyebabkan ketidak jelasan jasa medis pada penelitian ini adalah :

1. Jasa medis tidak diterima tepat waktu
 2. Jasa medis yang diterima tidak rutin
 3. Tidak dapat memperkirakan jasa medis yang diterima
 4. Tidak ada keterbukaan tentang jasa medis
 5. Pihak manajemen tidak menunjukkan hasil perhitungan jasa medis
- Jasa medis yang diterima terkadang tidak tepat waktu berkaitan sistem pembayaran harus melalui kas daerah terlebih dahulu dan kemungkinan ada perubahan kebijakan yang sering terjadi. Dalam hal ini pihak manajemen dapat mengadakan pendekatan dengan pihak –pihak penentu agar jasa medis dapat diterima dengan tepat waktu, dan dapat transparan dalam perhitungan jasa medis yang diterima oleh para dokter agar semua pihak dapat menerima dan dapat memahami dengan baik.

Judge (1980) juga menyatakan bahwa gaji berpengaruh secara positif terhadap kepuasan kerja. Pada dasarnya seseorang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya. Karena adanya imbalan yang sesuai dengan pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik, imbalan dari kerja bermacam - macam bentuk , tak selalu tergantung pada uang. Imbalan adalah hal - hal yang mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat.²³

Upah yang baik adalah upah yang dianggap adil dan jumlahnya memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makan, pakaian, rumah yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan pendidikan, kesehatan, rekreasi)³⁴

Moekijad (1992) dalam bukunya Administrasi Gaji dan Upah menyatakan bahwa upah yang diterima oleh pegawai harus tepat waktu, upah yang terlambat diberikan dapat mengakibatkan kemarahan dan rasa tidak puas pegawai yang pada gilirannya akan dapat mengurangi produktivitas pekerja.³⁶

Insentif yang proposional akan memotivasi dan memuaskan karyawan serta sebaliknya insentif yang tak proposional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunnya moral kerja²⁶

Rumah sakit harus mengembangkan sistim insentif yang memadai dan dapat ditanggung oleh penerimaan fungsionalnya. Rumah sakit juga perlu juga mencapai kesepakatan dengan para dokter tentang pengaturan pembayaran jasanya (jasa medik) / *remuneration* yang memuaskan semua pihak yang meliputi para dokter , staf lainnya dan pihak manajemen rumah sakit.¹⁰

D. Kesesuaian Jasa Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,3%) mempersepsikan kesesuaian jasa medis kurang baik dan 35,7% responden mempersepsikan kesesuaian jasa medis baik. Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,016 dibawah 0,05 sehingga Ho ditolak. Maka ada hubungan kesesuaian jasa medis dengan

kepuasan kerja. Semakin baik persepsi tentang kesesuaian jasa medis maka semakin baik kepuasan kerja dokter.

Ada pengaruh kesesuaian jasa medis terhadap kepuasan kerja (sig p = 0,009, Exp (B) =6,351). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kesesuaian jasa medis kurang baik 16,351 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Ketidak sesuaian jasa medis dengan kinerja antara lain ditunjukkan dengan pernyataan responden sebagai berikut

1. Jasa medis yang diterima tidak sesuai dengan beban kerja
2. Tidak ada perbedaan jasa medis antara pekerjaan *cito* dengan yang *elektif*
3. Besarnya jasa medis tidak sebanding dengan resiko pekerjaan
4. Jasa medis yang diterima tidak sesuai harapan
5. Perbedaan jumlah jasa medis yang diterima tidak berdasarkan penilaian yang obyektif

Jasa medis yang diterima tidak sesuai dengan harapan sangat mudah dipahami, bekerja di rumah sakit pemerintah penuh dengan aturan dan pada dasarnya penuh pengabdian jadi tidak bisa disamakan dengan bekerja di rumah sakit swasta. Selama ini banyak dokter rumah sakit pemerintah yang hidupnya ternyata banyak ditopang dari penghasilan di luar rumah sakit pemerintah dan hal yang menjadi penyebab pelayanan di rumah sakit pemerintah kurang baik.

Robins (1997) menyatakan bila upah diberikan secara adil sesuai tuntutan pekerjaan, tingkat ketrampilan individu dan standar pengupahan komunitas, kemungkinan besar menghasilkan kepuasan pada pekerja .²¹

Edward (1999) menyatakan bahwa, perbedaan antara jumlah

insentif / upah yang diterima oleh karyawan dan insentif / upah yang juga diterima oleh orang lain merupakan penyebab langsung kepuasan atau ketidakpuasan kerja. Jika mereka merasa bahwa jumlah keduanya setara, maka mereka merasa puas. Perbedaan dalam tingkat penerimaan insentif / upah harus didasarkan evaluasi jenis tindakan yang obyektif. Perasaan puas terhadap insentif / upah mempengaruhi keputusan karyawan tersebut tentang seberapa keras dia akan bekerja³⁰

Pada data responden sebagian besar adalah dokter spesialis, usia muda dan berjenis kelamin laki-laki, di dalam keluarga serta lingkungannya, mereka adalah seorang kepala rumah tangga yang dituntut untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarganya dengan layak sesuai kehidupan saat ini yang mengarah globalisasi, tentunya kesesuaian jasa medis dengan kinerja sangatlah penting berkaitan dengan penghasilan yang diterima, kalau tidak sesuai dengan harapannya tentu akan menjadikan ketidakpuasan kerja. Dalam pengelolaan jasa medis harus bersifat *fair and just*

E. Pembuatan Keputusan Pemimpin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mempersepsikan pembuatan keputusan pemimpin kurang baik dan sisanya mempersepsikan pembuatan keputusan pemimpin baik (45,2%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,0001 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan pembuatan keputusan pemimpin jasa medis dengan kepuasan kerja. Hubungan persepsi tentang pembuatan keputusan pemimpin merupakan hubungan yang positif artinya semakin baik persepsi

tentang pembuatan keputusan pemimpin maka semakin baik kepuasan kerja dokter.

Ada pengaruh pembuatan keputusan pemimpin terhadap kepuasan kerja ($\text{sig } p = 0,0001$, $\text{Exp (B)} = 17,812$). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi pembuatan keputusan pemimpin kurang baik 17,812 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 40,5 % responden menyatakan pimpinan tidak melibatkan dokter dalam pengambilan keputusan yang pada kenyataannya memang yang mengikuti rapat hanya dari bagian struktural dan dokter sebagai tenaga fungsional banyak disibukan dengan pelayanan langsung pada pasien.

Pemimpin rumah sakit mampu menetapkan arah, dalam mengantisipasi masa depan dibutuhkan kemampuan untuk menyeimbangkan pengaruh dari perubahan lingkungan dan berbagai stakeholders. Termasuk golongan ini yaitu pemerintah, DPRD, pelanggan, teknologi, para dokter, perawat, pesaing, penanam modal, dan pemasok.²

Pemimpin rumah sakit harus berkarakter, para pegawai rumah sakit membutuhkan pemimpin yang dapat dipercaya dan mampu berkomunikasi, karakter yang dipunyai harus sesuai dengan nilai masyarakat yang baik, berkepribadian yang baik, memiliki dan menciptakan citra diri yang positif serta menunjukkan ketrampilan berhubungan dengan orang lain. Rumah sakit merupakan lembaga yang sangat kompleks dengan berbagai unit pelayanan, pemimpin rumah sakit bukan hanya direksi tetapi juga pemimpin dibidang

keperawatan, manajer instalasi dan pemimpin diberbagai unit pendukung¹⁰

F. Ketanggapan Pemimpin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan ketanggapan pemimpin baik dan sisanya mempersepsikan ketanggapan pemimpin kurang baik (45,2%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,035 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan kebersihan tempat kerja jasa medis dengan kepuasan kerja.

Ada pengaruh ketanggapan pemimpin terhadap kepuasan kerja (sig p = 0,013, Exp (B) =5,833). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi ketanggapan pemimpin kurang baik 5,833 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Pada penelitian ini ketanggapan pemimpin kurang ditunjukkan dengan pernyataan responden antara lain :

1. Pimpinan tidak memberikan umpan balik bila diberi informasi
2. pimpinan kurang merespon kebutuhan dokter
3. Pimpinan kurang peka terhadap permasalahan yang timbul

Seorang pemimpin atau direktur rumah sakit harus mampu memahami perkembangan lingkungan yang ada, ia harus siap mendapat tekanan dari berbagai pihak dan dapat segera melakukan langkah - langkah untuk membuat keputusan yang startegis yang harus dilaksanakan dan dievaluasi oleh lembaga. Dalam hal ini dibantu piranti manajemen, kelompok - kelompok kerja, pertemuan - pertemuan, dan adanya rencana starategis. Seorang direktur harus berusaha mengetahui keadaan lingkungan apa sekarang ini, kemana

kita ingin tuju, bagaimana kita akan mencapai tujuan itu, perubahan apa yang kita perlukan untuk siapa perubahan ini.²

G. Dukungan Pemimpin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mempersepsikan dukungan pemimpin kurang baik dan sisanya mempersepsikan dukungan pemimpin baik (45,2%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,002 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan dukungan pemimpin dengan kepuasan kerja.

Ada pengaruh dukungan pemimpin terhadap kepuasan kerja (sig $p = 0,0001$, Exp (B) =10,080). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi dukungan pemimpin kurang baik 10,080 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Judge dan Locke (1993) menyatakan ada lima ukuran karekteristik penting yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu pekerjaan itu sendiri, gaji kesempatan promosi, kepemimpinan dan hubungan dengan teman sekerja . Disamping itu juga dilihat dari faktor lain seperti input peraturan kerja (pendidikan dan jam kerja), hasil /*outcome* (upah dan faktor intrinsik)

Pemimpin rumah sakit dapat menggalang komitmen sumber daya manusia, agar selaras dengan misi rumah sakit, sumber daya manusia rumah sakit dapat berdedikasi pikiran dan kegiatannya mereka demi tercapainya tujuan rumah sakit, dalam menggalang komitmen perlu dilakukan pendekatan individu dan pendekatan kelompok. Membangun hubungan kerja sama yang baik, membagi kekuasaan dan wewenang dan mengelola kekuasaan dengan penuh

perhatian, mampu membantu setiap orang agar mampu merasakan bagaimana peranan masing - masing dalam pencapaian tujuan rumah sakit.²

Dukungan pemimpin yang kurang disebabkan antara lain :

1. Pimpinan tidak senantiasa mem-back up setiap permasalahan yang timbul akibat resiko pekerjaan dokter
2. Pimpinan tidak memberi dukungan kepada dokter dalam bentuk reward non financial
3. Pimpinan tidak memberi hak otonomi dokter dalam menjalankan profesi dokter
4. Pimpinan tidak memberi petunjuk untuk menjadi lebih maju
5. Pimpinan tidak memperhatikan perkembangan dokter

Berdasarkan dari data di RSUD Kota Semarang ternyata dokter yang menduduki jabatan struktural sekaligus fungsional belum ada yang mengikuti pendidikan Strata 2 Manajemen Rumah Sakit. Diharapkan direktur rumah sakit bisa mendorong atau mendukung para dokter tersebut untuk dapat mengikuti pendidikan Manajemen Rumah Sakit yang nanti sumber daya manusia tersebut dapat lebih mengembangkan organisasi Rumah sakit seperti yang diharapkan. Sehingga direktur dapat memberi petunjuk agar para dokter lebih berkembang dan dapat memperhatikan perkembangan dokter sebagai staf yang dibawahnya.

H. Kebersihan Tempat kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan kebersihan tempat kerja kurang baik dan sisanya mempersepsikan kebersihan tempat kerja baik (42,9%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan

chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,035 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan kebersihan tempat kerja dengan kepuasan kerja.

Ada pengaruh kebersihan tempat kerja terhadap kepuasan kerja ($\text{sig } p = 0,019$, $\text{Exp (B)} = 4,587$). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kebersihan tempat kerja kurang baik 4,587 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Kebersihan tempat kerja kurang ditunjukan dengan pernyataan responden sebagai berikut :

1. Rumah sakit tidak dirawat dengan baik
2. Ruang rawat inap menebarkan bau tidak sedap
3. Tidak tersia tempat cuci tangan di setiap ruangan pelayanan kesehatan
4. Kamar mandi dokter tidak bersih

Keadaan rumah sakit yang cukup luas memang menyulitkan untuk biaya perawatan , didukung biaya pemeliharaan yang sangat kecil , hal ini harus didukung pihak ketiga, seperti dari pihak DPRD yang mengesahkan anggaran untuk itu.

Pihak manajemen hendaknya selalu mendorong terciptanya budaya hidup bersih, dengan kebersihan yang terjamin dapat terhindar kontaminasi ataupun penyakit yang diakibatkan oleh rumah sakit yaitu infeksi nosokomial.

Rumah sakit dalam Rumah sakit umum identik dengan rumah sakit kaum miskin sehingga terkesan kumuh ini dapat dihindarkan dengan sikap disiplin para pengelola tentang jam besuk pasien dan aturan atau batasan yang boleh menunggu pasien, larangan mencuci

baju keluarga pasien di rumah sakit, dilarang berjualan dibangsal-bangsal dengan dibuat peraturan – peraturan yang ditempatkan dimana para pengunjung atau pasien dapat mudah membacanya .

Di RSUD Kota Semarang dalam menjaga kebersihan menggunakan jasa pihak ketiga yaitu cleaning service yang sudah dikontrak , namun demikian pihak rumah sakit harus ikut melakukan supervisi agar kinerja para cleaning service maksimal.

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat / lokasi kerja aman nyaman, bersih dan tenang. Demikian pula dengan yang dinyatakan Flippo(1994), kondisi kerja yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi perusahaan²⁷

Sebagian besar sumber daya manusia rumah sakit khususnya para dokter mempunyai tingkat status intelek dan sosial ekonomi yang tinggi, akan tetapi keadaan rumah sakit yang menjadi tempat bekerja para dokter tersebut berada pada keadaan yang sebaliknya, misalnya kumuh secara fisik, mutu rendah, dan pelayanan yang tidak menyenangkan, keadaan ini sering didapatkan pada rumah sakit pemerintah. Hal tersebut kontradiksi antara lingkungan pribadi dokter dengan tempat kerja dokter yang pada akhirnya dapat berakibat gairah kerja para dokter menurun.²

I. Kenyamanan Tempat Kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan kenyamanan tempat kerja baik dan sisanya mempersepsikan kenyamanan tempat kerja kurang baik (42,9%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan

chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,0001 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan kenyamanan tempat kerja dengan kepuasan kerja.

Ada pengaruh kenyamanan tempat kerja terhadap kepuasan kerja ($\text{sig } p = 0,001$, $\text{Exp (B)} = 19,429$). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kenyamanan tempat kerja kurang baik 19,429 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Kenyamanan tempat kerja kurang disebabkan antara lain :

1. Tidak ada ruang pertemuan dokter khusus
2. Tidak ada tempat istirahat / ruang jaga yang representatif
3. Ruangan bising
4. Tidak tersedia tempat parkir yang representatif
5. Ruangan kurang sejuk
6. Tidak merasa aman selama bekerja .

Teori hubungan manusiawi menggunakan faktor kondisi lingkungan kerja sebagai salah satu variabel motivator. Asumsi manajemen yang dipakai adalah orang ingin bekerja dalam suatu lingkungan kerja yang aman dan menyenangkan dengan seorang atasan yang adil dan penuh pengertian . Karyawan yang bahagia akan bekerja lebih giat karena kepuasan kerja yang meningkat.²⁸

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang baik dalam arti sempit tempat / lokasi kerja aman nyaman, bersih dan tenang, peralatan yang baik, teman sejawat akrab, pimpinan yang pengertian akan memberi kepuasan karyawan. Demikian pula dengan yang dinyatakan Flipppo (1994), kondisi kerja

yang nyaman aman dan menarik merupakan keinginan karyawan untuk dipenuhi Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan.²⁶

J. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) mempersepsikan Kelengkapan sarana dan prasarana baik dan sisanya mempersepsikan kelengkapan sarana dan prasana baik (42,9%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,0001 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan kelengkapan sarana dan prasarana dengan kepuasan kerja.

Ada pengaruh kelengkapan sarana dan prasarana terhadap kepuasan kerja (sig p = 0,0001, Exp (B) =120,00). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kelengkapan sarana dan prasarana kurang baik 120,00 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Kelengkapan sarana dan prasarana kurang baik ditunjukkan dengan jawaban responden antara lain :

1. Pernah kekurangan bahan habis pakai
2. Peralatan yang dibutuhkan tidak tersedia

Faktor lingkungan kerja merupakan salah satu faktor lain yang mampu mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Lingkungan kerja yang memiliki peralatan yang baik akan memberi kepuasan karyawan.²⁶ Berdasarkan penelitian Bukit,Trisnantoro dan Meliala (2003) Kepuasan kerja Dokter dipengaruhi oleh fasilitas rumah sakit, fasilitas yang diterima dari rumah sakit,²

Dalam perlengkapan peralatan yang dapat membantu penegakan

diagnosis maupun proses perawatan pasien harus disesuaikan dengan kemampuan dokter spesialis yang tersedia, apabila ini dapat terpenuhi akan menjadikan dokter spesialis bergairah dalam melaksanakan tugas yang tentunya akan meningkatkan kepuasan kerja.²

K. Kesempatan Promosi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (54,8%) mempersepsikan kesempatan promosi baik dan sisanya mempersepsikan kesempatan promosi kurang baik (45,2%). Berdasarkan analisa hubungan dengan menggunakan chi-square menunjukkan nilai signifikansi p adalah 0,004 dibawah 0,05 sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan kesempatan promosi dengan kepuasan kerja

Ada pengaruh kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja (sig p = 0,003, Exp (B) =10,00). Resiko terjadinya ketidakpuasan kerja pada responden yang berpersepsi kesempatan promosi kurang baik 10,00 kali dibandingkan dengan responden yang berpersepsi baik.

Kesempatan promosi kurang ditunjukkan dengan pernyataan responden sebagai berikut :

1. Kenaikan pangkat tidak diprioritaskan bagi dokter yang berprestasi
2. Tidak tersedia dana untuk melanjutkan pendidikan
3. Tidak tersedia dana untuk mengikuti *short course*
4. Tidak ada jaminan kenaikan pangkat tidak terlambat

Dokter sangat jarang memperhatikan kepangkatannya dengan demikian pihak manajemen harus selalu mengingatkan kepada para fungsional untuk membuat penilaian akreditasi mereka masing – masing sehingga kenaikan pangkat bisa sesuai dengan kinerja mereka.

Robbins (1995) menyebutkan bahwa reward system / kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Kepuasan kerja mempengaruhi produktivitas kerja karyawan, dengan demikian untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan¹⁸

Promosi merupakan kesempatan untuk menumbuhkan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan oleh karena itu individu - individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.²²

Karyawan berusaha mendapatkan kebijaksanaan dan praktek promosi yang adil. Promosi memberi kesempatan untuk pertumbuhan pribadi tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan. Oleh karena itu individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil, kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka.²⁹

Kesempatan promosi dokter di rumah sakit antara lain kesempatan untuk menduduki jabatan anggota audit medik, konsultan , spesialisasi , subspesialisasi yang memerlukan pendidikan lebih lanjut dengan tersedianya dana untuk meraih hal tersebut, yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit. Hal ini dapat mendorong motivasi dokter untuk senantiasa meningkatkan komitmen bekerja di rumah sakit tersebut²⁰

L. Pengaruh Faktor-Faktor Manajemen dengan Kepuasan Kerja Dokter

Berdasarkan model multivariat regresi logistik 1 menunjukan semua variabel bebas secara bersama –sama berpengaruh dengan kepuasan kerja yang dibuktikan nilai p lebih kecil dari 0,05 yaitu variabel kesesuaian jasa medis dengan kinerja , dukungan pemimpin dan kenyamanan tempat kerja berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

Berdasarkan model multivariat regresi logistik 2 menunjukan semua variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat, yaitu variabel kejelasan jasa medis , kebersihan tempat kerja dan kenyamanan tempat kerja secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

Dengan memperhatikan hasil statistik nilai exponen B variabel ketiga variabel bebas yang paling besar adalah kebersihan tempat kerja ($\text{Exp B} = 56,887$) sehingga variabel tersebut yang paling berpengaruh. Berdasarkan Boy S Sabarguna (2005) yang menulis dalam buku Sumber Daya Manusia Rumah Sakit menyatakan bahwa jasa medis merupakan suatu rangsangan tersendiri untuk para dokter agar senang bekerja di unit kerjanya sendiri dan berdasarkan asumsi dilapangan bahwa kejelasan jasa medislah yang paling berpengaruh didukung pula dengan nilai probabilitasnya lebih kecil (0,006) dan nilai exponen B-nya cukup besar (54,788) selisih sedikit dengan exponen B kebersihan (56,887).

Sebagai staf fungsional , responden akan lebih puas apabila ada kejelasan jasa medis yang diterimanya setiap bulan sehingga tidak menimbulkan kecurigaan satu sama lain yaitu tentang ketepatan penerimaan , rutinitas , ada penjelasan berapa persen yang diterima sebagai jasa medis dan ada kesepakatan sebelumnya sehingga kedua belah pihak antara manajemen selaku pengelola dan responden

sebagai staf fungsional menjadi lebih memahami suatu kebijakan dan bersifat transparan dan satu sama lain dapat melakukan *cross chek*, hal ini tentunya akan mendorong para staf fungsional dapat bekerja lebih bergairah yang mengarah kepuasan kerja menjadi meningkat.

Kebersihan tempat kerja dokter sangat mempengaruhi kepuasan kerja dokter mengingat seorang dokter pada umumnya mempunyai status intelektual dan ekonomi yang cukup tinggi, tempat kerja yang bersih merupakan menjadi suatu tuntutan dari para dokter , seperti misalnya kamar mandi yang bersih dan bau yang harum, ruangan yang tertata rapi seperti halnya dalam lingkungan kehidupan mereka sehari-hari, karena rumah sakit merupakan rumah kedua, sehingga apabila keadaan rumah sakit tersebut bersih tentu akan menjadikan para dokter betah.

Seorang dokter mempunyai kesibukan dan kepentingan yang cukup tinggi, dan semua pekerjaannya membawa dampak keselamatan manusia bisa menjadi buruk atau baik. Kenyamanan tempat kerja sangat mendukung perilaku kinerja mereka, seperti tersedianya tempat istirahat untuk menunggu antrian operasi misalnya disana bisa disediakan peralatan elektronik hiburan, tempat tidur yang representatif, dengan beristirahat sejenak dapat menjadikan badan lebih bugar untuk mendapatkan pekerjaan yang baru. Ruang untuk istirahat para dokter hendaknya disediakan di setiap gedung perawatan, kamar operasi dan kamar bersalin.

Tempat parkir yang representatif bagi para dokter sangat penting , dengan tempat parkir yang aman dan teduh menjadikan mereka tidak perlu was-was pada waktu mereka melaksanakan tugas.

Dari kedua model regresi ternyata terjadi pengelompokan kategori yaitu yang cenderung unsur pribadi (yang dirasakan) dan kelompok yang terlihat yaitu yang memerlukan bukti langsung, pada model 1 menonjolkan persepsi pribadi , seperti kesesuaian jasa medis dengan kinerja , tergantung dari pribadi responden , demikian pula dengan perasaan didukung oleh pimpinan serta kenyamanan tempat kerja sedangkan model kedua kejelasan jasa medis harus ada bukti langsung yang dapat dilihat atan, surat keputusan atau aturan –aturan yang jelas, demikian pula dengan kebersihan tempat kerja pihak luar (manajemen) sangat berperan penting untuk dapat mewujudkan hal tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar dokter tidak puas bekerja di RSUD Kota Semarang.
2. Sebagian besar dokter mempersepsikan kurang baik tentang faktor-faktor manajemen yang meliputi kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis pembuatan keputusan pemimpin , dukungan pemimpin , kebersihan tempat kerja , kelengkapan sarana dan prasarana
3. Sebagian besar dokter mempersepsikan baik tentang faktor-faktor manajemen yang meliputi ketanggapan pemimpin , kenyamanan tempat kerja , dan kesempatan promosi .
4. Ada hubungan faktor-faktor manajemen yang meliputi kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis, pengambilan keputusan pemimpin, dukungan pemimpin, ketanggapan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan tempat kerja, kelengkapan sarana prasarana, dan kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja dokter.
5. Ada pengaruh faktor-faktor manajemen yang meliputi kejelasan jasa medis, kesesuaian jasa medis, pengambilan keputusan pemimpin, ketanggapan pemimpin, dukungan pemimpin, kebersihan tempat kerja, kenyamanan tempat kerja, kelengkapan sarana prasarana dan kesempatan promosi terhadap kepuasan kerja dokter.

6. Faktor faktor manajemen yang meliputi kesesuaian jasa medis, dukungan pemimpin, kenyamanan tempat kerja, berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja dokter
7. faktor-faktor manajemen yang meliputi kejelasan jasa medis, kebersihan tempat kerja dan kenyamanan tempat kerja, berpengaruh secara bersama-sama terhadap kepuasan kerja dokter
8. Faktor-faktor manajemen yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja dokter di RSUD Kota Semarang adalah kejelasan jasa medis

B. SARAN

1. Dalam mengelola kepuasan dokter hendaknya diperhatikan pula faktor- faktor karakteristik dokter tersebut.
2. Untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter terhadap kejelasan jasa medis diperlukan upaya :
 - a. Pengelolaan jasa medis yang dapat diterima semua pihak dan dengan ketentuan yang lebih baku dan lebih terbuka sehingga para dokter dapat memperkirakan jumlah besaran yang akan diterima.
 - b. Mengusahakan ketepatan penerimaan jasa medis dan menjamin keteraturan penerimaan
3. Untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter terhadap kesesuaian jasa medis, pihak manajemen perlu melakukan upaya sebagai berikut :
 - a. Melakukan sosialisasi tentang permasalahan pengaturan keuangan khususnya tentang jasa medis kepada semua semua dokter melalui komite medis .

- b. Dibuatkan tata aturan tentang nilai jasa pada masing-masing kegiatan sehingga bisa lebih obyektif.
 - c. Untuk menentukan tentang nilai jasa perlu dilakukan kesepakatan dengan prinsip *fair and just*
- 4. Untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter terhadap dukungan pemimpin diperlukan upaya antara lain :
 - a. Memberi kesempatan para dokter untuk menjadi lebih berkembang dengan menyediakan dana untuk menjalani pendidikan kedokteran berkelanjutan (Pengembangan profesi)
 - b. Mendukung dan menyediakan dana untuk dapat mengikuti pendidikan Strata 2 Manajemen Rumah Sakit.
- 5. Untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter terhadap kebersihan tempat kerja diupayakan
 - a. Mendorong budaya hidup bersih.
 - b. Membuat aturan – aturan tata cara mengunjungi pasien, menjaga pasien
 - c. Adanya supervisi dari bidang terkait terhadap kinerja cleaning service.
- 6. Untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter terhadap kenyamanan tempat kerja dilakukan upaya :
 - a. Tersedianya tempat istirahat atau ruang jaga dokter yang memadai di setiap gedung perawatan, kamar operasi dan kamar bersalin dengan tersedianya tempat tidur, televisi atau peralatan hiburan lainnya.
 - c. Tersedianya tempat parkir khusus untuk para dokter dilengkapi peneduh (kanopi)
 - d. Tempat kerja yang sejuk (masing-masing ruangan ada AC)

7. Hasil penelitian ini hendaknya diteruskan dengan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian kualitatif agar dapat menggali permasalahan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- ¹ Departemen kesehatan RI ,Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Indikator menuju Indonesia Sehat 2001,Jakarta ,2001
- ² Trinantoro Laksono, Aspek strategis Manajemen Rumah Sakit,Ed.I – Yogyakarta : ANDI ,2005
- ³ Data Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Semarang, Semarang ,2006
- ⁴ Muclas M, Perilaku Organisasi, Edisi II , UGM,Yogyakarta,1997
- ⁵ Utomo,Sido,.Analisis Hubungan Persepsi Karyawan Terhadap Pelaksanaan TQM dengan Kepuasan Umum dan Kepuasan Kerja Karyawan di RSUD Ambarawa, Universitas Diponegoro , Semarang 1999 (tesis tidak dipublikasi)
- ⁶ Akustia, Eny,.Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati, Universitas Diponegoro, Semarang , 2001 (tesis tidak dipublikasikan)
- ⁷ Dhini Iswanti,Sriningsih,Analisis Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Kepuasan Kerja Tenaga Medis poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang tahun 2004,Universitas Diponegoro, Semarang 2005 (tesis tidak dipublikasikan)
- ⁸ Aditama,TY.Manajemen Administrasi Rumah Sakit,UI – Press,Jakarta,2002
- ⁹ Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI , Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Kelas B , Cetakan 1 , Jakarta ,1986.

-
- ¹⁰ Soedarmo, Alkatiri, Ibrahim, Reformasi Perumahsakitan Indonesia, Grasindo, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta, 2002.
- ¹¹ Guwandi, J., Dokter dan Rumah Sakit, FKUI, Jakarta, 1991.
- ¹² Trisnantoro, Aliansi Strategi sebagai konsep kerja sama antara untuk meningkatkan mutu pelayanan mutu RS Pendidikan, Journal MPK : Vol.01/Nomer 01/1992
- ¹³ Soeroso, Santoso, Manajemen Sumber Daya Manusia Di Rumah Sakit, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2002
- ¹⁴ Handoko, T. Hani, Manajemen, Edisi II, Cetakan keenam, BPPE, Yogyakarta, 1992
- ¹⁵ Hasibuan, SP, Malayu, H., Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi revisi cetakan ke tujuh, PT Bumi Aksara, Jakarta, 2005.
- ¹⁶ Bernadin, H. John, & Rusell, E.A., Human resource manajemen, An Experemental Approach, Singapura : Mc Graw Hill Internasional Edition. Mac Graw Hill Book Co., 1993.
- ¹⁷ Dessler, Gary, Human Resource Management, Pretive Hall, International Edition, Englewood Cliffs, NJ. 1994.
- ¹⁸ Ivancevich, John M., Human Resource Management, Richard Irwin, USA, 1995
- ¹⁹ Achmad S Ruky, DR. SDM Berkualitas Mengubah Visi menjadi realita Jakarta: Gramedia Pustaka Utama Anggota IKAPI., 2003
- ²⁰ Sabarguna, Boy S, H, *Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*, Konsorium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY, 2006

-
- ²¹ Gitosudarmo,dkk ,Perilaku organisasian,Edisi pertama cetakan petama,BPFE,Yogyakarta,1997.
- ²² Trisnantoro Laksono Msc,Ph.D , Paper Seminar Nasional Jasa Madis,Jakarta 2005
- ²³ Cormick,EJ and Ilgen,The Organization and social context of human Work,Industrial Psycology,Prentice Hall,New York,1980
- ²⁴ Cue,Mc and Gerasimos,A.Gianakis.The Relationship Betwn Job Satisfaction and Performance,Publik Produktivity & Managemen Review,Vol.21.No 2,1997
- ²⁵ Robbins,Stephen P,Perilaku Organisasi,Konsep Kontroversi – Aplikasi,Edisi Bahasa Indonesia,Jilid 1,PT Prenhalindo,Jakarta,1996
- ²⁶ Judge,Timothy and Shinichiro Watanabe, *Anothers look at the Job satisfaction – Life satisfaction Relationship*, Vol 78 no 6, 1993
- ²⁷ David,Cherrington J,Organization Behavior : The Management of individual & Organization Performance,Allyn & Bacon, USA ,1994
- ²⁸ Brockener,J ,Adsit Laury,The moderating impact of Sex on The Equity-Satisfaction Relationship ,journal of Psycology,Vol 71,1996
- ²⁹ Chusway,Barry & Lodge,Derek, Organizational Bwhavior and Design,Elex Medio Komputido,jakarta,1993
- ³⁰ Timple,Dale.Kinerja – Performance PT Elex Media kompotido,jakarta ,1999

-
- ³¹ Gibson,DKK.Organisasi : Perilaku – struktur – proses jilid 2 Edisi ke delapan ,binarupa aksara , Jakarta ,1997
- ³² Flippo,Edwin B, Manejement Personalialia,Erlangga, Jakarta 1997
- ³³ Henemon,L Robert, et al., Using Employee Attitude Surveys to Evaluate a New Incentive Pay Program, Compensation and Benefits Review,1998
- ³⁴ Martoyo, Susilo, *Manajemen Sumber Daya manusia*, Ed 3 BPFE,Yogyakarta, 1998
- ³⁵ Robbins,Stephen P,Perilaku Organisasi,PT Prenhalindo,Jakarta,2001
- ³⁶ Moekijat, *Administrasi Gaji dan Upah*, Pertama, MandarMaju, Bandung, 1992
- ³⁷ Luthan,F, *Organization Behavior* ,.MC Graw – Hill International Eitions, Management an Orgnization Series, Singapura,1995
- ³⁸ Strauss,George and Sayles Leonard,Manajemen personalia (Terjemahan Rochmulyati Hamzah),PPm, jakarta,2002
- ³⁹ Siagian,Sondang P, Manajemen Sumber Daya Manusia , Edisi 1, cetakan 1, Bumi Aksara, Jakarta,2000

⁴⁰ Yandianto, Kamus Umum Bahasa Indonesia ,PT Prenhalindo, Jakarta 2001

⁴¹ Thoha ,M., Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya .PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000

⁴² Sutisna, Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran. Penerbit PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2001

⁴³ Azwar, S , *Metode Penelitian* ,. Pustaka pelajar, Yogyakarta, 2002

⁴⁴ Mawarni, Atik,. *Modul kuliah Biostatika* , Program Pasca Sarjana UNDIP, 2004, Semarang.

⁴⁵ Arikunto, S, *Manajemen Penelitian* , PT Rineka Cipta, Jakarta ,2000