

**BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPUASAN KERJA
DOKTER SPESIALIS DI POLIKLINIK RAWAT JALAN
RSU DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO KOTA BALIKPAPAN
Tahun 2006**



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat sarjana S-2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi Rumah Sakit

Oleh:

SUSI NURHAYANI

NIM : E4A004034

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
TAHUN 2006**

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul
Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis
Di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Kanuoso Djatiwibowo Kota Balikpapan, 2006

Disusun oleh
Susi Nurhayani
NIM. E4A004034

Telah dipertahankan didepan dewan Penguji
Pada tanggal 29 Juli 2006
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji

Penguji

dr. Murti Wandrati Wirawan

Septo Pawelas Arso.SKM.,MARS

Pembimbing Anggota

Pembimbing Utama

Lucia Ratna Kartika Wulan,SH.,M.Kes

Dra. Chriswardani Suryawati,M.Kes

Semarang, 29 Juli 2006
Universitas Diponegoro
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro,MPH.,Dr.PH

PERNYATAAN

Saya Susi Nurhayani yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang saya ajukan ini adalah hasil karya saya sendiri yang belum pernah disampaikan, untuk mendapatkan gelar pada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat ataupun program lainnya. Karya ini adalah milik saya karena itu pertanggung jawaban sepenuhnya berada di pundak saya.

Susi Nurhayani

Juli 2006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan Pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan Tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesaikan penyusunan tesis ini.
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH.,M.Kes, selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis hingga terselesaikan penyusunan tesis ini.
3. dr.Murti Wandrati Wirawan, 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 Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu selama proses pendidikan.

6. Seluruh dosen Program Studi Magister Ilmu Kesehatan pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi bekal ilmu untuk menyelesaikan tesis ini.
7. dr.Morris Diana Sirait , selaku Plt Direktur RSKD Balikpapan yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSKD Balikpapan.
8. dr.Henry Yapari.,M.Kes, selaku Wadir Pelayanan RSKD Balikpapan yang telah membantu dalam proses penelitian.
9. Para teman sejawat dokter spesialis yang bertugas di poliklinik RSKD Balikpapan atas kesediaannya menjadi sample penelitian.
10. Direktur RSU Wahab Syahrani Samarinda beserta para dokter spesialis yang telah memberi ijin dan membantu dalam uji validitas dan reabilitas kuesioner penelitian di RS Wahab Syahrani Samarinda.
11. Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang telah memberi ijin serta dukungan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang
12. Kepala Laboratorium DKK Balikpapan atas ijin dan dukungannya selama ini
13. Teman-teman seangkatan atas motivasi dan kebersamaannya selama ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan rasa terimakasih pada orang tua Drs.H.Lilik Mulyono,SH,MM dan Rr.Boning Siswaein,BA, juga kepada Argo Kurniawan ST.SE atas cinta dan dukungannya serta Ir.Bambang, dr.Ery, Patria ,Psi atas doa,dukungan dan semangat selama proses pendidikan hingga terselesainya tesis 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

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN
MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2006**

ABSTRAK

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja Dokter Spesialis di Poliklinik Rawat Jalan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Susi Nurhayani
Halaman :97, Tabel : 38, Gambar : 2, Lampiran : 8

Pelayanan tenaga medis khususnya dokter spesialis menduduki posisi yang penting dalam pelayanan RS. Masukan pasien RS dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan lewat kotak saran menyebutkan 65% tidak puas karena dokter sering datang terlambat, 15% dokter sulit dihubungi dan 20% pemeriksaan oleh dokter yang terlalu cepat. Disisi lain 6 dokter spesialis yang bekerja di poliklinik rawat jalan menyatakan bahwa kepuasan kerja mereka masih belum terpenuhi, walaupun pihak manajemen menyatakan sudah melakukan upaya untuk mewujudkannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis tersebut.

Penelitian adalah deskriptif eksplanatory dengan pendekatan rancangan cross sectional dengan metode penelitian survey, data kualitatif diperoleh dengan wawancara mendalam yang diolah secara content analysis. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah situasi pekerjaan, supervisi, penghasilan, hubungan dengan teman kerja dan kesempatan promosi, sedangkan variabel terikatnya adalah kepuasan kerja. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh dokter spesialis yang bekerja di poliklinik rawat jalan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2006 yang berjumlah 42 orang dokter spesialis. Analisis data dilakukan dengan Korelasi Pearson dan Rank Spearman.

Sebanyak (52,4%) menjawab kurang puas bekerja sebagai dokter spesialis. Mayoritas responden (61,9%) mempersepsikan situasi kerja sedang, 59,5% responden mempersepsikan supervisi sedang, 85,7% responden mempersepsikan penghasilan sedang, 69,0% responden mempersepsikan hubungan dengan teman kerja sedang dan 73,8% responden mempersepsikan kesempatan promosi kurang baik. Ada hubungan antara persepsi tentang situasi kerja ($p=0.010$), ada hubungan antara persepsi tentang supervisi ($p=0.0001$), tidak ada hubungan antara persepsi tentang penghasilan ($p=0.061$), tidak ada hubungan antara persepsi tentang hubungan teman kerja ($p=0.400$), tidak ada hubungan antara persepsi tentang kesempatan promosi ($p=0,134$) dengan kepuasan kerja dokter spesialis. Pihak manajemen sudah melakukan upaya untuk memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis, namun dari hasil wawancara 3 dari 5 dokter spesialis menyatakan belum puas.

Kesimpulan penelitian yaitu beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD adalah supervisi dan situasi kerja. adanya beda persepsi tentang kepuasan kerja dokter spesialis antara dokter spesialis dengan pihak manajemen. Beberapa hal yang masih harus ditindak lanjuti untuk pihak manajemen adalah memaksimalkan peran komite medis, lebih melibatkan dokter spesialis dalam mengambil kebijaksanaan, hadir dalam morning report dan melakukan evaluasi, monitoring terhadap kinerja tenaga medis serta melakukan penelitian tentang kepuasan kerja dokter di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Kata kunci : Kepuasan kerja, Dokter Spesialis, Unit Rawat Jalan .
Kepustakaan: 40 (1987-2006)

**MASTER'S DEGREE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM
ADMINISTRATION HOSPITAL
DIPONEGORO UNIVERSITY
2006**

ABSTRAK

**SOME FACTORS THAT RELATED WITH WORKING SATISFACTION OF
SPECIALIST DOCTOR IN OUT PATIENT UNIT dr. KANUJOSO DJATI WIBOWO
BALIKPAPAN HOSPITAL
Susi Nurhayani**

Based on patient complain in dr. Kanujoso Djatiwibowo hospital Balikpapan, from complain box were 65% unsatisfied because of late doctor visit, 15% because of hard to connect the doctor and 20% because of short doctor treatment. The result of previous study with 6 specialist doctors who worked in out patient unit showed that unsatisfied doctors unfulfilled by management even though the management has been efforted to fullfil working satisfaction of specialist doctor. The main point of this research was to know some factors that related with working satisfaction of specialist doctors in out patient unit dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

The kind of this research was descriptive explanatory with cross sectional approach and the research method was survey. Beside quantitative approach also qualitative with deep interview and than analysis content. The population and sample of this research were all specialist doctors who worked in out patient unit dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan year 2006 with amount 42 specialist doctors. Analysis univariate in this research was frequency distribution and analysis bivariate used Pearson Correlation for normal data and Rank Spearman for unnormal data.

The result of univariate analysis show that most respondent (52,4%) unsatisfied with job as specialist doctor in out patient unit RSKD Balikpapan. Majority responden (61,9%) have medium perception about working situation, 59,5% respondent have medium perception about supervise, 85,7% respondent have medium perception about salary, 69,0% have medium perception about relationship with colleague and 73,8% respondent have perception that chance of promotion was not good. The result of bivariate analysis showed that there was connection between working situation ($p=0,001$), there was connection between supervise ($p=0,0001$), there was no connection between perception of salary ($p=0,061$), there was no connection between perception of worker colleague ($p=0,400$), there was no connection between chance of promotion ($p=0,134$) and working satisfaction of specialist doctors. From deep interview with management state that the management has been efforted to fullfil working satisfaction of specialist doctors, but from deep interview with 3 of 5 specialist doctors they were unsatisfied with the management effort and there was no effort from management to fullfil doctors satisfaction working.

The conclusion of this research were the factors that related with working satisfaction of specialist doctors in out patient unit RSKD Balikpapan were supervise and working situation. There was different perception about working satisfaction of specialist doctors between doctors and management. The suggestions for management is to maximal the role of medic committee, get involved the specialist doctors in making policy, attend in morning report and making evaluation, monitoring work performance of medical staff and making research about working satisfaction of specialist doctors in out patient unit dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan hospital.

Key Word : Working satisfaction, Specialist Doctors, Out Patient Unit

Bibliography : 40 (1987 – 2006)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Pertanyaan Penelitian	12
D. Tujuan Penelitian	12
E. Manfaat Penelitian	13
F. Ruang Lingkup	13
G. Keaslian Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kepuasan Kerja	
1. Pengertian	17
2. Teori Kepuasan Kerja.....	19
3. Faktor-Faktor kepuasan Kerja.....	22
B. Kedudukan Dokter Spesialis Di RS.....	30
C. Hubungan Dokter Spesialis Dengan Rumah Sakit.....	32
D. Pelayanan Rawat Jalan	34
E. Kerangka Teori.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	37
B. Variabel Penelitian.....	38
C. Hipotesis.....	38
D. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	38
E. Populasi dan Sampel.....	39
F. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	39
G. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian.....	45
H. Tehnik Pengolahan dan Analisis Data.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	54
B. Uji Normalitas.....	55
C. Analisa Univariat.....	56
D. Analisa Bivariat.....	69
E. Rekapitulasi.....	75
F. Wawancara Mendalam.....	75
G. Keterbatasan dan Kelemahan.....	80
BAB V PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden.....	81
B. Kepuasan Kerja.....	83
C. Situasi Kerja.....	85

	D. Supervisi.....	85
	E. Penghasilan.....	87
	F. Hubungan Teman Sekerja.....	88
	G. Kesempatan Promosi.....	89
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	91
	B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.1.	Jumlah Tenaga Medis RSKD Tahun 2006.....	2
Tabel 1.2.	Pencapaian BOR, ALOS, TOI dan BTO RSKD.....	4
Tabel 1.3.	Jumlah Pasien Rawat Jalan RSKD thn 2003-2005.....	4
Tabel 1.3.	Kunjungan Pasien Dan Jumlah Dokter Spesialis di IRJA.....	5
Tabel 1.4.	Indikator Kinerja RSKD Tahun 2005	7
Tabel 1.5.	Kegiatan Pembedahan Di COT dan IRD	8
Tabel 3.1.	Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan Kerja.....	48
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Variabel Situasi Kerja.....	48
Tabel 3.3.	Hasil Uji Validitas Variabel Supervisi.....	48
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Variabel Penghasilan.....	49
Tabel 3.5.	Hasil Uji Validitas Variabel Hubungan Teman Kerja Kerja.....	49
Tabel 3.6.	Hasil Uji Validitas Variabel Kesempatan Promosi.....	49
Tabel 3.7	Hasil Uji Reabilitas.....	50
Tabel 4.1.	Jumlah Tenaga Kesehatan RSKD 2005	53
Tabel 4.2.	Uji Normalitas Data.....	54
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	56
Tabel 4.4.	Distribusi Fekruensi Jenis Kelamin Responden.....	56
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden.....	57
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Jumlah RS Tempat Bekerja Responden.....	57
Tabel 4.7.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Situasi Kerja.....	58
Tabel 4.8.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Situasi Kerja.....	58
Tabel 4.9	Distribusi Persepsi Responden Tentang Supervisi.....	59
Tabel 4.10.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Supervisi.....	60
Tabel 4.11.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Penghasilan.....	61
Tabel 4.12.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Penghasilan.....	62
Tabel 4.13.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Hubungan Teman Kerja....	63
Tabel 4.14.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Hubungan Teman Kerja...	64
Tabel 4.15.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Kesempatan promosi.....	65
Tabel 4.16.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Kesempatan promosi.....	66
Tabel 4.17.	Distribusi Persepsi Responden Tentang Kepuasan Kerja.....	67
Tabel 4.18.	Distribusi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Kerja.....	68

Tabel 4.19.	Hubungan Persepsi Responden Tentang Situasi Kerja Dengan Kepuasan Kerja	69
Tabel 4.20.	Hubungan Persepsi Responden Tentang Supervisi Dengan Kepuasan Kerja.....	70
Tabel 4.21.	Hubungan Persepsi Responden Tentang Penghasilan Dengan Kepuasan Kerja	71
Tabel 4.22.	Hubungan Persepsi Responden Tentang Hubungan Teman Dengan Kepuasan Kerja	72
Tabel 4.23.	Hubungan Persepsi Responden Tentang Kesempatan Promosi Dengan Kepuasan Kerja	73
Tabel 4.24.	Rekapitulasi Hasil Uji Hubungan.....	75
Tabel 4.25.	Hasil Wawancara dengan Dokter Spesialis.....	76
Tabel 4.26.	Hasil Wawancara dengan Pihak Direksi RSKD.....	79

DAFTAR GAMBAR

No gambar	Judul gambar	Halaman
1. Gambar 2.1.	Kerangka Teori Kepuasan Kerja dari Gibson	36
2. Gambar 2.2.	Kerangka Konsep Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2. Surat permohonan kesediaan pengisian kuesioner di RSUD Wahab
Syahrani Samarinda

Lampiran 3. Surat permohonan kesediaan pengisian kuesioner di RSKD Balikpapan

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Hasil Uji Validitas dan reabilitas

Lampiran 6. Hasil Uji Statistika

Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran 8. Transkrip

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam kerangka tatanan sistem kesehatan nasional, rumah sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dan tujuan nasional.

Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya promotif dan preventif serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan upaya tersebut rumah sakit umum berfungsi untuk memberikan : 1) Pelayanan Rawat Jalan, 2) Pelayanan Rawat Inap, 3) Pelayanan Penunjang Medik, antara lain : Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Gizi, 4) Pelayanan Penunjang Umum, meliputi fungsi administrasi rumah sakit.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 disebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Akan tetapi pelayanan di rumah sakit, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap hanya bersifat spesialisik dan subspecialistik karena pelayanan yang bersifat nonspecialistik atau pelayanan dasar dilakukan di puskesmas atau di tempat praktek dokter maupun unit pelayanan kesehatan lain yang setingkat.

Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo (RSKD) merupakan rumah sakit umum type B non pendidikan milik Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur. Rumah Sakit yang terletak di Jalan MT.Haryono (Ring Road) No.656 Balikpapan. Luas area

sebesar 24,2 Ha dengan luas lantai seluruh bangunan sebesar 20.661 M². RSKD memiliki tenaga kesehatan sebanyak 406 orang. Adapun perinciannya dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1. Jumlah Tenaga Medis RSKD Tahun 2006

Tenaga Medis	Σ	%
Dokter Spesialis	42	10,34
Dokter Umum	33	8,13
Dokter Gigi dan spesialis	6	1,48
Tenaga kefarmasian	19	4,68
Tenaga Kesehatan Masyarakat	15	3,69
Tenaga Paramedis	251	61,82
Tenaga Teknis Medis	25	6,16
Tenaga Terapi Fisik	6	1,48
Tenaga Gizi	9	2,21
Jumlah	406	100

Sumber data Profil RSKD Balikpapan Tahun 2005

RSKD mempunyai fasilitas pelayanan yaitu 16 poliklinik spesialis rawat jalan yang terdiri dari Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Penyakit Jantung, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Bedah Orthopedi, Poliklinik Bedah Mulut, Poliklinik Bedah Saraf, Poliklinik Bedah Plastik, Poliklinik Kebidanan & Penyakit Kandungan, Poliklinik Kesehatan Anak, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT, Poliklinik Kulit & Kelamin, Poliklinik Mata, Poliklinik Urologi dan Poliklinik Onkologi. Pelayanan dokter spesialis di poliklinik rawat jalan diberikan setiap jam kerja mulai jam 08.00 wita sampai dengan 14.00 wita.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi juga akan terus berubah sesuai dengan pertumbuhan dan pengaruh lingkungannya, sehingga untuk dapat bertahan dan berkembang dalam lingkungan yang berubah cepat, paradigma manajemen rumah

sakit harus diubah menjadi efektif, efisien dan mempunyai kemampuan untuk mengakomodasi perubahan.¹

Semakin bertambahnya jumlah rumah sakit swasta yang ada di kota Balikpapan maka pihak manajemen secara bertahap mengadakan pembenahan yaitu pembangunan fisik maupun pengembangan sumber daya manusianya. Diantaranya pembangunan atau renovasi ruang Intensif Care Unit (ICU) lama menjadi ruang haemodialisis dan ruang Neonatal Intensif Care Unit (NICU/PICU), pembangunan pengolahan limbah cair, juga pengadaan peralatan medis sebagai sarana penunjang pelayanan yaitu alat-alat kesehatan seperti *haemodialisis*, *endoscopy*, TUR dll, yang sebelumnya hanya terdapat di RS Pertamina sebagai pesaing utama karena peralatan medisnya yang lebih dulu lengkap. Selain itu juga diadakan Diklat *costumer service* untuk bidan dan perawat Instalasi Rawat Darurat yang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mampu bersaing dengan rumah sakit yang lain yang ada di kota Balikpapan. Dari data Dinas Kesehatan Kota Balikpapan diketahui terdapat 9 rumah sakit selain rumah sakit umum ini terdiri dari 7 rumah sakit swasta dan 1 rumah sakit milik kepolisian dan 1 rumah sakit milik angkatan darat. Oleh sebab itu RSKD Balikpapan harus terus melakukan upaya untuk meningkatkan kinerja sumber daya manusia maupun keprofesian yang ada di rumah sakit.

Dengan bertambahnya jenis pelayanan rawat inap dan rawat jalan diharapkan jumlah kunjungan pasien untuk memanfaatkan pelayanan RSKD akan meningkat. Adapun kinerja rawat jalan dan rawat inap RSKD dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2. Pencapaian *Bed Occupation Rate (BOR)*, *Average Length Of Stay (ALOS)*, *Turn Over Interval (TOI)* dan *Bed Turn Over (BTO)* RSKD tahun 2003 -2004.

No	Tahun	Jumlah TT	BOR (%)	ALOS (hari)	TOI (hari)	BTO (kali)
1	2003	258	61,80%	4,76 hari	3,17 hari	43,92
3	2004	265	60,79%	4,44 hari	2,42 hari	43,85
3	2005	272	60,71%	4,82 hari	3,51 hari	41,74
	Standar Dep.Kes RI		60 – 85	4 – 9 hari	1 – 3 hari	40 – 50 kali

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut terlihat bahwa pencapaian BOR dari tahun 2003 ke tahun 2005 mengalami penurunan, walaupun jumlahnya masih memenuhi standar Departemen Kesehatan RI (60%). BTO juga mengalami penurunan walaupun sudah sesuai dengan standar yaitu 40 kali. ALOS mengalami peningkatan dan sudah sesuai dengan standar yaitu 4 hari dan pencapaian TOI juga mengalami peningkatan dan sesuai dengan standar yaitu 3 hari. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja rawat inap RSKD masih belum efisien.

Tabel 1.3.Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSKD tahun 2003 – 2005

No	Kunjungan Pasien	2003	%	2004	%	2005	%
1.	Pasien Baru	12.809	25,3	16.623	30,4	10.826	19,7
2.	Pasien Lama	37.779	74,7	38.049	69,6	44.157	80,3
3.	Total Pasien	50.588	100	54.672	100	54.983	100

Sumber Data: Rekam Medis RSKD Balikpapan, 2005

Berdasarkan data yang telah direkapitulasi oleh rekam medis diatas dapat dilihat terjadi penurunan jumlah pasien baru dari tahun 2004 ke tahun 2005 yaitu dari 16.623 (30,4%) menjadi 10.826 (19,7%) walaupun terjadi peningkatan total kunjungan pasien dari 54.672 menjadi 54.983 pasien, sedangkan jumlah pasien lama yang meningkat dari 38,049 (69,6%) menjadi 44,157 (80,3%), hal ini menunjukkan bahwa upaya rumah sakit dalam mencari pasien kunjungan baru kurang dan pengelolaan pasien kunjungan lama sudah baik. Berkaitan dengan

jumlah kunjungan pasien baru yang terus menurun, apabila hal tersebut terus dibiarkan maka akan berakibat pada jumlah kunjungan pasien, sebab jika pasien baru tersebut tidak puas dengan pelayanan maka pasien akan pindah ke rumah sakit yang lain sehingga terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan dan membuka peluang bagi rumah sakit pesaing lainnya.

Dengan bertambahnya jenis pelayanan rawat jalan jumlah dokter spesialis pun bertambah sesuai dengan jenis pelayanan sehingga jumlah pasien rawat jalan pun meningkat, namun meningkatnya jumlah kunjungan tidak terjadi pada semua poliklinik rawat jalan yang ada. Ada beberapa poliklinik yang meningkat jumlah kunjungan pasien, sementara poliklinik lainnya mengalami penurunan. Data selengkapnya sebagai berikut:

Tabel 1.3. Kunjungan Poliklinik Rawat Jalan dan Jumlah Dokter Spesialis RSKD tahun 2003 – 2005

No.	Poliklinik	Th. 2003	%	Th. 2004	%	Th. 2005	%	Σ dr Sp
1.	Peny. Dalam	10.571	23,4	11.393	23,1	11.412	18,6	3
2.	Kes. Anak	4.759	10,5	5.400	10,9	5.253	8,6	6
3.	OBGIN	2.994	6,6	2.993	6,1	2.977	4,9	6
4.	Syaraf / jiwa	4.404	9,7	5.054	10,2	4.679	7,6	2
5.	Bedah Syaraf	161	0,4	203	0,4	236	0,4	1
6.	Bedah	4.101	9,1	3.701	7,5	3.803	6,2	3
7.	THT	2.636	5,8	2.538	5,1	2.837	4,6	3
8.	Mata	4.809	10,6	5.534	11,2	5.375	8,8	2
9.	Kulit & Kelamin	2.592	5,7	2.924	5,9	3.128	5,1	2
10.	Gigi & Mulut	1.336	2,9	1.446	2,9	1.441	2,3	4
11.	Kardiologi	2.389	5,3	2.797	5,7	3.543	5,8	2
12.	Bedah Tulang	2.031	4,5	2.178	4,4	2.717	4,4	3
13.	Paru-paru	1.879	4,1	1.487	3	2.813	4,6	1
14.	KB	162	0,4	211	0,4	204	0,3	
15.	Urologi	301	0,7	1.131	2,3	1.407	2,3	1
16.	Bedah Plastik	113	0,3	431	0,9	540	0,9	1
17.	Fisioterapi					8.773	14,3	1
18.	Onkologi					186	0,3	1
	Jumlah	45.238	29,0 0	49421	31,6 8	61.324	39,3 1	42

Sumber Data: CM RSKD Balikpapan, 2005

Turunnya jumlah kunjungan pasien di beberapa poliklinik rawat jalan apabila dibiarkan terus menerus akan berakibat pada turunnya pendapatan rumah sakit dan berkurangnya minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan poliklinik rawat jalan tersebut, sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Jika dilihat dari data tersebut terdapat sesuatu yang bisa dijadikan masalah yaitu perbandingan jumlah pasien dengan jumlah dokter spesialis yang ada di poliklinik Penyakit Dalam, yang tidak seimbang yaitu dengan jumlah pasien 11.412 orang hanya terdapat 3 dokter spesialisnya padahal pasiennya paling banyak diantara poliklinik yang lain. Hal tersebut tentu akan berpengaruh pada pelayanan pasiennya. Selama ini dokter spesialis yang ada merupakan kiriman pemerintah pusat walaupun dengan kebijakan otonomi sekarang pihak rumah sakit bisa melakukan perekrutan dokter sendiri secara kontrak.

Menurut Sholeh² pelayanan kesehatan pasien rawat jalan kini merupakan salah satu pelayanan yang menjadi perhatian utama rumah sakit di seluruh dunia. Sehingga selalu dilakukan upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan, hal ini disebabkan :

1. Jumlah pasien rawat jalan jauh lebih besar daripada rawat inap sehingga pasien rawat jalan sebenarnya merupakan asset / sumber pangsa pasar yang besar yang belum dioptimalkan.
2. Adanya fenomena peningkatan pelayanan pasien rawat jalan dari tahun ke tahun karena adanya perkembangan yang pesat dari teknologi kedokteran, perkembangan perusahaan asuransi dan perilaku masyarakat yang cenderung lebih menyukai pelayanan rawat jalan yang mendorong perkembangan jumlah pasien rawat jalan dibanding rawat inap.
3. Penghasilan dari pasien rawat jalan diprediksikan akan mengimbangi pemasukan dari pasien rawat inap di masa datang sehingga kenyataan ini

merupakan faktor kunci untuk kelangsungan operasional jangka panjang rumah sakit.

4. Dalam memilih rumah sakit untuk rawat inap, pilihan pasien biasanya mulai dari pelayanan rawat jalan.
5. Berbeda dengan pelayanan rawat inap, dalam pelayanan rawat jalan kontak antara pasien dengan dokter maupun rumah sakit hanya memerlukan waktu yang singkat, sehingga pelayanan yang bermutu akan mempengaruhi pasien untuk mengambil keputusan dalam kunjungan berikutnya.

RSKD Balikpapan berusaha terus meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan usaha tersebut tentu dipengaruhi oleh kinerja dari sumber daya manusianya. Indikator kinerja RSKD secara lengkap dapat dilihat dari tabel 1.4 dibawah ini:

Tabel 1.4. Indikator Kinerja RSKD Tahun 2003 - 2005

No	Kegiatan	2003	2004	2005
1.	Jumlah tempat tidur	258	265	272
2.	Rata-rata pengunjung IRJA/hr	171	183	232
3.	Rata-rata pengunjung IRD/hr	48	49	46
4.	Jumlah hari perawatan	58198	58797	59440
5.	Pasien keluar hidup	10740	10777	10786
6.	Pasien keluar mati	596	537	568
7.	BOR	61,80%	60,79%	60,71%
8.	BTO	43,92 kali/thn	43,85 kali/thn	41,74 kali/thn
9.	LOS	4,76 hr	4,44 hr	4,82 hr
10.	TOI	3,17	2,42	3,51
11.	Angka kematian kasar (GDR)	5,27%	4,75%	5,00%
12.	Angka kematian > 48 j (NDR)	2,57%	2,47%	2,76%
13.	Angka kematian < 48 j	2,75%	2,27%	4,82%
14.	Angka kematian persalinan	5,28%	6,83%	6,88%
15.	Angka kematian bayi	32,35%	42,47%	68,60%
16.	Angka kematian pasca bedah	1,66%	0,38%	1,41%
17.	Angka Bedah Caesar	32,03%	27,79%	34,28%
18.	Angka Infeksi Lika Operasi	0	0	0

Sumber data Profil RSKD Tahun 2005

Dari tabel 1.4 diatas dapat dilihat bahwa kinerja RSKD belum optimal, dan dokter spesialis mempunyai peran penting sebagai staf fungsional yang melayani pasien serta kinerja dokter spesialis tersebut mempengaruhi kinerja rumah sakit.

Dokter spesialis yang bekerja di RSKD tidak hanya bertugas di satu instalasi saja, tapi juga merangkap di instalasi lain, seperti contohnya dokter spesialis bedah yang bertugas di poliklinik rawat jalan juga bertugas di ruang operasi dan instalasi gawat darurat sehingga menyebabkan dokter spesialis tersebut mempunyai beban kerja yang tidak sedikit karena kegiatannya yang banyak melayani pasien selain di poliklinik rawat jalan. Hal ini dapat dilihat dari tabel 1.5 dibawah ini:

Tabel 1.5. Kegiatan Pembedahan DI COT dan IRD Tahun 2005

Bulan	Khusus		Besar		Sedang		Kecil	
	COT	IRD	COT	IRD	COT	IRD	COT	IRD
Januari	37	8	85	71	70	8	16	0
Februari	29	12	68	67	95	3	18	0
Maret	29	7	66	50	120	1	11	0
April	20	7	49	60	117	10	5	0
Mei	20	6	51	63	122	7	1	1
Juni	74	4	60	64	127	10	4	3
Juli	27	6	65	40	149	6	10	7
Agustus	36	9	73	35	112	18	6	5
September	23	8	51	54	122	0	7	3
Oktober	11	4	52	51	119	1	10	4
November	29	6	52	73	91	8	18	0
Desember	34	5	94	50	101	5	24	2
Jumlah	369	82	766	678	1345	77	130	25

Profil RSKD Balikpapan Tahun 2005

Dari tabel 1.5. diatas dapat dilihat bahwa kegiatan pembedahan di instalasi bedah dan instalasi rawat darurat jumlahnya perbulan semakin meningkat dan hal tersebut tentu berpengaruh terhadap kinerja dokter spesialis. Sehingga perlu dilakukan upaya agar dengan beban kerja yang banyak tidak membuat mutu pelayanan dokter spesialis tersebut menurun.

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak lepas dari upaya peningkatan mutu dan kinerja dari semua sumber daya manusia dan keprofesian yang ada di RS, dan salah satu *asset* sumber daya manusia terpenting adalah kinerja tenaga dokter spesialis, karena dokter merupakan *gate* yaitu sebagai pintu gerbang pasien yang berobat di rumah sakit selain itu merupakan profesi yang berhubungan langsung dan lebih lama dengan pasien ¹.Dokter spesialis merupakan

staf medis fungsional dan tidak hanya sebagai pegawai saja, juga mempunyai fungsi strategis di RS sebagai *agent* atau pembawa pasien bagi RS tersebut.

Dari survey awal oleh peneliti dengan Wakil Direktur Pelayanan RSKD pada tanggal 13 Februari 2006 melalui wawancara mendalam tentang peran pihak manajemen dalam memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis dan pendapat pihak manajemen tentang keluhan pasien yang masuk dalam box pengaduan, yaitu:

1. Pemberian reward dalam bentuk jasa pelayanan yang diberikan seadil-adilnya dan sudah terdapat tim insentif yang bertanggungjawab agar pembagiannya lebih tertib.
2. Melengkapi kebutuhan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan peralatan yang lengkap.
3. Mengadakan evaluasi dan monitoring kinerja tenaga medis.
4. Mengadakan *morning report* untuk mendiskusikan hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan terhadap pasien, termasuk kebutuhan tenaga medis sehingga kepuasan kerjanya dapat tercapai.
5. Memberikan kesempatan bagi tenaga medis yang ingin meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi

Namun pada kenyataannya masih banyak ditemukan keluhan pasien sehubungan dengan kinerja tenaga medis yang bertugas di poliklinik rawat jalan. Adapun keluhan tersebut antara lain dari hasil rekapitulasi keluhan pasien yang masuk dalam *box* pengaduan pada tahun 2005 (jumlah total surat masuk sejumlah 100) menunjukkan bahwa pasien tidak puas dengan pelayanan rawat jalan karena dokter spesialis datang terlambat sehingga sering terjadi ketidaksesuaian kehadiran dokter dengan jadwal (65%), bahwa dokter sulit dihubungi (15%), dan pemeriksaan yang dilakukan terlalu cepat (20%).

Kemudian berdasarkan wawancara mendalam terhadap 6 dokter spesialis pada tanggal 13 Februari 2006 oleh peneliti tentang beberapa faktor kepuasan kerja seperti penghasilan yang diperoleh, situasi pekerjaan, hubungan dengan teman sekerja, hubungan dengan pimpinan dan juga kesempatan promosi, didapatkan hasil bahwa mereka mengakui faktor-faktor tersebut berhubungan erat dengan kepuasan kerja, dan yang menyebabkan mereka datang terlambat karena mereka rata-rata praktek di 2 - 3 rumah sakit yang jadwalnya bersamaan.

Kemungkinan dari hasil-hasil studi pendahuluan oleh peneliti kemudian dari box pengaduan juga wawancara mendalam dengan pihak direksi dan beberapa dokter spesialis dapat ditarik kesimpulan sementara bahwa kepuasan kerja dokter spesialis belum terpenuhi sehingga kinerja kerja dokter spesialis pun menurun, sehingga terjadi ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan penurunan jumlah kunjungan pasien.

Menurut Kaplan¹⁴ kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh ciri individu (jenis kelamin, umur, status perkawinan, lama kerja, status jabatan dan pendidikan), kompensasi yang diberikan, lingkungan kerja atau iklim kerja dan ciri pekerjaan.

Mengingat kepuasan kerja cenderung berpengaruh kuat terhadap kinerja dokter sebagai pegawai rumah sakit, kinerja bisa dilihat dari produktivitas, kemangkiran atau keterlambatan kehadiran, dan tingkat keluarnya pegawai RS menurut Stephen P.Robins⁶, maka perlu diteliti faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan dokter spesialis yang ada di RSKD Balikpapan, apalagi sebelumnya belum pernah diadakan penelitian tentang kepuasan kerja terhadap dokter spesialis yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Oleh karena itu dipandang perlu dilakukan penelitian tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan

RSKD Balikpapan untuk memberikan masukan yang bermanfaat pada pihak manajemen terhadap masalah yang sedang dihadapi pihak rumah sakit.

B. Rumusan masalah

Walaupun jumlah kunjungan pasien rawat jalan sejak tahun 2003 sampai dengan tahun 2005 terus meningkat karena bertambahnya jenis pelayanan ,namun hanya beberapa poliklinik saja yang jumlah kunjungan pasiennya meningkat, sementara poliklinik yang lain mengalami penurunan dan walaupun tidak semua poliklinik mengalami penurunan jumlah kunjungan apabila hal ini dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan turunnya pendapatan rumah sakit.

Berdasarkan keluhan pasien melalui kotak saran yang menyatakan 65% tidak puas karena dokter sering datang terlambat, 15% dokter sulit dihubungi dan 20% pemeriksaan oleh dokter yang terlalu cepat. Dapat disimpulkan pasien tidak puas dengan kinerja dokter spesialis.

Walaupun telah dilakukan upaya oleh pihak manajemen RS untuk memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan agar kinerjanya lebih baik namun hal ini belum berhasil. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti yaitu wawancara mendalam oleh 6 dokter spesialis juga menunjukkan bahwa kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan masih belum terpenuhi.

Untuk itu perlu dikaji lebih baik faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis tersebut.

C. Pertanyaan penelitian

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan?

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui deskripsi beberapa faktor yang meliputi : situasi pekerjaan, supervisi, penghasilan, teman kerja dan promosi.
- b. Mengetahui deskripsi Kepuasan kerja dokter spesialis
- c. Mengetahui hubungan situasi kerja dengan kepuasan kerja dokter spesialis
- d. Mengetahui hubungan supervisi pekerjaan dengan kepuasan kerja dokter spesialis
- e. Mengetahui hubungan penghasilan dengan kepuasan kerja dokter spesialis
- f. Mengetahui hubungan teman kerja dengan kepuasan kerja dokter spesialis
- g. Mengetahui hubungan kesempatan promosi dengan kepuasan kerja dokter spesialis.
- h. Mengetahui deskripsi pendapat pihak Manajemen Rumah Sakit terhadap kepuasan kerja dokter spesialis.

E. Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian yang dilakukan adalah :

1. Bagi Rumah Sakit Umum dr Kanujoso Djatiwibowo

Dapat memberikan informasi kepada rumah sakit tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan guna meningkatkan kinerja dan disiplin dari dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

2. Bagi Program Studi MIKM UNDIP

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

3. Bagi Peneliti

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

F. Ruang lingkup

1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini dilakukan kepada seluruh dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada hubungan beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan sehingga dapat diperoleh rekomendasi peningkatan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

3. Lingkup Keilmuan

Administrasi Rumah Sakit dan Manajemen Sumber Daya Manusia.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei.

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan Mei 2006 sampai dengan Juni 2006.

G. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian sejenis yang sudah dilakukan sebelumnya yaitu :

1. Eny Akustia⁷ meneliti pengaruh karakteristik dan faktor kondisi pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat Puskesmas di Pati dengan hasil ada pengaruh antara pengaruh karakteristik dan kondisi pekerjaan dengan kepuasan kerja perawat tersebut.
2. Yermia Msen⁸ meneliti tentang faktor-faktor kepuasan kerja dokter Puskesmas di Jayapura, hasilnya faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu umur, jenis kelamin, masa kerja, status marital, prestasi, hubungan kerja, kondisi kerja, kebijakan dan gaji.
3. Niken Widyahastuti⁹ meneliti tentang analisis faktor-faktor motivasi yang berpengaruh terhadap kepatuhan Dr Spesialis dalam penulisan resep sesuai formularium di IRJA RSUD Semarang dengan hasil ada hubungan bermakna antara motivasi dengan kepatuhan penulisan resep.
4. Sriningsih Dhini Iswanti¹⁰ meneliti tentang analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja tenaga medis poliklinik rawat jalan RSUD Tugurejo Semarang dengan hasil faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja tenaga medis yaitu faktor maintenance dan faktor motivasi.
5. Swanny Tri kayanti¹¹, meneliti tentang analisis tanggapan dokter spesialis mitra sebagai faktor kebutuhan yang berpengaruh terhadap pelayanan rawat jalan praktek dokter spesialis di RS Telogorejo Semarang dengan hasil ada hubungan antara tanggapan dokter spesialis mitra dengan faktor kebutuhan yang berpengaruh terhadap pelayanan dokter spesialis tersebut.

Perbedaan dengan 5 peneliti sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Metode yang digunakan metode kualitatif untuk Eny Akustia⁷, Yermia Msen⁸, Niken Widyahastuti⁹, Sriningsih Dhini Iswanti¹⁰, sedangkan untuk Swani Tri kayanti¹¹ menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif.
2. Teori yang digunakan yaitu:

- Eny Akustia⁷ → Teori Gibson⁵
- Yermia Msen⁸ → Teori Herzberg dan De Santis
- Niken Widyahastuti⁹ → Teori Herzberg¹⁰ dan Robins⁶
- Sriningsih Dhini Iswanti¹⁰ → Teori Muchlas dan Robins⁶
- Swanny Trikayanti¹¹ → Teori Gibson⁵ dan Gilmer

3. Subyek yang diteliti adalah:

- Eny Akustia⁷ → Perawat Puskesmas
- Yermia Msen⁸ → Dokter Umum Puskesmas
- Niken Widyahastuti⁹ → Dokter Spesialis di rumah sakit
- Sriningsih Dhini Iswanti¹⁰ → Tenaga Medis di rumah sakit
- Swanny Trikayanti¹¹ → Dokter Spesialis di rumah sakit

4. Tempat penelitian :

- Eny Akustia⁷ → Puskesmas di Pati
- Yermia Msen⁸ → Puskesmas di Jayapura
- Niken Widyahastuti⁹ → IRJA di RSUD Semarang
- Sriningsih Dhini Iswanti¹⁰ → IRJA di RSUD Tugurejo Semarang
- Swanny Trikayanti¹¹ → RS Telogorejo Semarang.

Sedangkan penelitian ini metodenya menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif, teorinya menggunakan teori perilaku dari Gibson⁵, subyeknya dokter spesialis dan tempat penelitian di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Seorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya dan orang berharap bahwa aktifitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada keadaan yang lebih memuaskan daripada keadaan sebelumnya. 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. Hal ini karena adanya perbedaan pada masing-masing individu. Semakin banyak aspek-aspek dalam

pekerjaan yang sesuai dengan keinginan individu tersebut maka semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakannya.

1. Pengertian

Kepuasan kerja adalah sikap seseorang terhadap pekerjaannya, dan sikap itu berasal dari persepsi mereka tentang pekerjaannya. Jadi kepuasan kerja berpangkal dari berbagai aspek kerja seperti upah, kesempatan promosi, supervisi, dan rekan sekerja. Dan sikap itu sendiri adalah kesiap-siagaan mental yang dipelajari dan diorganisasi melalui pengalaman, dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, obyek, dan situasi yang berhubungan dengannya⁵. Menurut Gitosudarmo¹⁴, kepuasan kerja adalah suatu pernyataan emosional yang positif, yang berasal dari perkiraan pekerjaan dan pengalaman kerja seseorang. Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dari karyawan dalam memandang pekerjaannya. Muchlas¹² mendefinisikan kepuasan kerja adalah sikap umum seorang terhadap pekerjaannya yang berupa perbedaan antara penghargaan yang diterima dengan penghargaan yang seharusnya diterima menurut perhitungannya sendiri. Robbins⁶ mengartikan kepuasan kerja sebagai tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaannya dalam organisasi.

Berdasarkan uraian beberapa ahli tersebut, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan kerja adalah adanya reaksi emosional positif seseorang dalam memandang pekerjaannya sebagai hasil interaksi daya lingkungan kerja.

Karyawan akan merasa puas dalam bekerja, apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya mendukung. Karyawan menjadi tidak puas disebabkan aspek pekerjaan dan dirinya tidak mendukung. Aspek yang berhubungan dengan pekerjaan terdiri dari : gaji, kesempatan mengembangkan karir, hubungan

kerja dengan teman, jenis pekerjaan, jenjang kepangkatan, mutu supervisi, kebijakan dan bentuk organisasi. Aspek perasaan yang menyangkut diri adalah kondisi kesehatan, umur, masa kerja dan ketrampilan⁵.

David¹³ juga mengatakan bahwa kepuasan Kerja merupakan dasar untuk mengetahui seberapa besar karyawan menyenangi pekerjaan mereka. Suatu saat kepuasan yang telah diberikan tersebut bisa menurun secara drastis dalam kurun waktu yang cepat. Maka dari itu kepuasan kerja harus mendapat perhatian para pemimpin organisasi, seiring dengan dinamika yang selalu berubah dan berkembang terus menerus.

2. Teori-Teori Kepuasan Kerja

Wexly dan Yulk (1992) mengemukakan tiga teori kepuasan kerja yaitu *discrepancy theory*, *equity theory* dan *two factor theory*.

a. Discrepancy Theory

Yang mengawali teori ini adalah Porter (dalam Wexly dan Yulk). Kepuasan kerja seseorang diukur dengan menghitung selisih antara yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Teori ini juga menjelaskan bahwa seseorang akan merasa puas dalam bekerja jika tidak ada perbedaan antara yang diinginkan dengan persepsinya atas kenyataan yang mereka terima, karena batas minimal kebutuhan telah dipenuhi. Apabila yang didapat lebih besar dari yang diinginkan maka orang akan menjadi lebih puas walaupun terdapat selisih, tetapi selisih tersebut adalah selisih positif, dengan demikian berarti lebih puas atau sangat puas. Sebaliknya apabila yang didapat

jauh lebih kecil berada dibawah standar minimum, akan terjadi perbedaan yang bersifat negatif, sehingga makin besar ketidakpuasan seseorang terhadap pekerjaannya. Apabila kondisi aktual yaitu meliputi kondisi fisik, sosial, psikis dan finansial dirasakan telah memadai dan telah dirasakan sesuai dengan persepsi pekerja, berarti mereka telah terpuaskan. Namun apabila kondisi-kondisi aktual tersebut jauh berada dibawah standar yang diinginkan, maka mereka semakin kecewa, tidak mendapatkan kepuasan kerja.

b. Equity Theory

Prinsip dari teori ini adalah seseorang akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada apakah pekerjaan tersebut merasakan adanya suatu keadilan (*Equity*) atau tidak atas suatu situasi kerja. Perasaan tidak puas atau puas ini dari seseorang diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain dalam suatu organisasinya sendiri atau dibandingkan dengan individu lain yang sejenis di dalam organisasi yang lain. Unsur utama dari teori ini adalah *input* (masukan) dan *out comes comperson* (orang bandingan) serta *equity* dan *inequity*. *Input* adalah suatu yang bernilai bagi seseorang yang dianggap mendukung pekerjaannya. Termasuk hal itu adalah kecakapan, pengalaman, pendidikan, jumlah jam kerja, peralatan yang digunakan untuk bekerja.

Yang dimaksud hasil adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seseorang pekerja diperoleh dari pekerjaannya meliputi : upah, gaji, keuntungan, penghargaan, serta ekspresi diri dan simbol status. Menurut teori ini dirasakan adil apabila rasio input-outcome seseorang sebanding dengan pembanding. Jika rasio hasil input tidak sama atau tidak seimbang atau lebih kecil maka akan dirasakan tidak adil. Ketidakadilan dapat terjadi dengan bermacam cara, misalnya seorang pekerja menganggap gajinya tidak adil jika pekerja lain dengan kualifikasi yang sama menerima gaji yang lebih besar atau jika pekerja

lebih rendah kualifikasinya menerima gaji besarnya sama. Demikian pula dirasakan tidak adil bila mendapat kompensasi yang lebih besar dari bandingannya. Ketidakadilan merupakan salah satu sumber ketidakpuasan kerja.

c. Two Factor Theory (Teori Dua Faktor)

Hasil penelitian Herzberg¹⁴ mengenai kepuasan dan ketidakpuasan kerja menemukan dua kesimpulan, yaitu : (1) kepuasan dalam kerja terletak pada isi pekerjaan itu sendiri; dan (2) sebab ketidakpuasan dalam bekerja terletak pada lingkungan kerja. Faktor isi pekerjaan dapat menciptakan kepuasan maka juga disebutkan motivasi. Faktor-faktor lingkungan kerja yang perlu diupayakan peningkatannya untuk sampai pada standar tertentu disebut faktor higiene, yaitu faktor pemeliharaan.

Faktor-faktor higiene atau *dissatisfier* adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan konteks pekerjaan, meliputi : (1) lingkungan kerja termasuk kebersihan tempat kerja, (2) hubungan antar pegawai, antar manajer dan tim kerja, (3) kebijakan administrasi; (4) penggajian yang sesuai; (5) adanya supervisi; (6) status dan pengakuan yang diberikan oleh organisasi kepada para anggota. Faktor tersebut penting karena bila tidak terpenuhi bisa menyebabkan ketidakpuasan. Kadang-kadang, meskipun sekedar terpuaskan dan belum termotivasi secara positif, termotivasi untuk mencapai kinerja yang baik. Menurut Herzberg¹⁴, motivasi akan timbul bila *hygiene* dan faktor motivator ada bersama-sama dalam situasi kerja.

Faktor *satisfier* yaitu faktor isi pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja dan memunculkan motivasi. Motivator yang dimaksud oleh Herzberg muncul dari isi atau tugas pekerjaan itu sendiri. Karyawan akan termotivasi bila diberi kesempatan atau mencapai lima hal, yaitu : (1) prestasi, yang merupakan kepuasan pribadi karena mampu menyelesaikan pekerjaan dengan baik, (2)

pertumbuhan atau pengembangan karena memperoleh kesempatan untuk mengembangkan berbagai keahlian dan kemampuan baru; (3) tanggung jawab terhadap pekerjaan, variasi kerja dan kesempatan-kesempatan untuk mengembangkan prakarsa pribadi; (4) kemajuan, karyawan mendapat kesempatan promosi di dalam organisasi atau promosi di organisasi lain; (5) pengakuan atau pujian atas penyelesaian pekerjaan yang baik, cepat dan tepat waktu.

3. Faktor – faktor Kepuasan Kerja

Smith dalam Gibson⁵ mengemukakan pendapatnya bahwa perilaku individu berpengaruh terhadap kepuasan kerja individu tersebut dan faktor – faktor yang ikut menentukan kepuasan kerja adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Individu yaitu demografi (umur, jenis kelamin, ras/ suku), kemampuan dan ketrampilan, pendidikan, latar belakang keluarga dan pengalaman.
- b. Faktor Psikologi yaitu persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi.
- c. Faktor Organisasi antara lain : desain pekerjaan, struktur organisasi, kebijakan dan aturan, imbalan, hubungan langsung antara manajer dengan karyawan (supervisi), hubungan sosial diantara karyawan, dan situasi kerja.

Gibson⁵ juga menyebutkan bahwa perilaku individu berkaitan dengan umur individu tersebut dan hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasannya, setidaknya-tidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya.

Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi para karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah itu lebih besar. Greenberg dan Baron mengemukakan pendapat bahwa kepuasan kerja meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap¹³.

Berkaitan dengan aspek gender / jenis kelamin, dalam berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun kepuasan kerja.

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas Muchlas¹² mengemukakan sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja. Namun Luthans dalam Mustar¹³ berpendapat bahwa karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang di tempat kerja dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dipunyai karyawan baru tersebut. Pendapat Greenberg dan Baron lebih jauh menyatakan bahwa karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya daripada mereka yang kurang pengalaman kerjanya.

Gilmer dalam Frazer,¹⁴ mengatakan makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Bila pekerjaannya tidak sesuai dengan kehendak hatinya, mereka lebih sulit merasa puas, lebih mudah bosan, lebih mudah sombong dan makin tinggi tuntutan mereka terhadap perusahaan.

Gibson⁵ menyebutkan bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan persepsi perilaku. Proses persepsi yang terjadi secara bertahap pada diri seseorang melibatkan psikologinya sebagaimana yang disampaikan oleh Gibson⁵ bahwa persepsi merupakan proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Dimaksudkan bahwa persepsi dari seseorang merupakan suatu bentuk dari pengalaman psikologinya dalam usaha memahami lingkungan disekitarnya dengan menggunakan penafsiran yang ada dalam dirinya.

Menurut Robbin⁶ sejumlah faktor bekerja untuk membentuk dan dapat memutar balikan persepsi seseorang yang berasal dari perilaku persepsi, objek atau target yang dipersepsikan ataupun konteks dari situasi dimana persepsi dilakukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya persepsi adalah dimensi konteks yaitu konteks antar pribadi, konteks latarbelakang orang lain dan konteks keorganisasian. Jadi persepsi individu terhadap kepuasan kerjanya bisa berbeda-beda antara satu dengan yang lain.

Gibson⁵ juga menyebutkan bahwa keadaan emosi seseorang sangat mempengaruhi persepsi, dan menentukan keadaan emosi seseorang tidak mudah. Namun demikian para pimpinan perlu memperhatikan masalah atau praktek yang menggerakkan emosi yang kuat pada pegawainya karena emosi yang kuat seringkali mengubah persepsi. Perilaku pegawai tidak dapat dipahami tanpa

mempertimbangkan konsep kepribadian, dimana kepribadian saling berhubungan erat dengan persepsi, sikap, belajar dan motivasi.

Menurut Siagian⁴ ada 9 faktor motivasional yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu : (1) kondisi kerja yang baik, (2) pemberian penghargaan atas prestasi dan pelaksanaan tugas dengan baik, (3) perasaan diikutsertakan, (4) cara mendisiplinkan karyawan secara manusiawi, (5) promosi dan perkembangan bersama organisasi, (6) pengertian yang simpatik terhadap masalah-masalah pribadi bawahan, (7) keamanan kerja, (8) pemberian tugas pekerjaan yang bersifat mendidik, (9) kesetiaan pimpinan kepada karyawan.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter adalah waktu konsultasi pasien dan jumlah pasien. Semakin besar waktu yang digunakan untuk praktek, semakin tidak ada waktu luang atau istirahat sehingga timbul ketidakpuasan terhadap kerjanya¹⁵.

Beberapa penelitian mendukung asumsi bahwa pemerikayaan pekerjaan merupakan faktor penting yang menentukan pelaksanaan pekerjaan yang lebih baik dan bertambahnya kepuasan.

Gibson⁵ menyebutkan pekerjaan seseorang bukan hanya aktivitas – aktivitas yang nyata dan kasat mata, namun juga berupa interaksi dengan lingkungannya, baik rekan kerja, atasan, maupun bawahannya. Selain itu juga menyangkut kemampuannya dalam menyesuaikan diri terhadap peraturan organisasi dan suasana kerjanya, serta pencapaian standar prestasi kerja. Kepuasan kerja menyangkut pula pada hakekatnya pekerjaan itu sendiri, pengawasan, kesempatan promosi, serta pendapatan yang diterima seseorang. Jadi jelaslah bahwa konsep tentang kepuasan kerja adalah mencakup pengertian yang sangat luas.

Smith dalam Gibson⁵ juga menjelaskan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah faktor upah, faktor kesempatan promosi, faktor penyelia dan faktor – faktor rekan sekerja.

Dan Robbins⁶ mengatakan bahwa faktor – faktor yang lebih penting yang mendorong kepuasan kerja adalah kerja yang secara mental menantang, ganjaran yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, dan rekan sekerja yang mendukung juga mengemukakan bahwa faktor kondisi pekerjaan yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain nilai perkerjaan, upah atau kompensasi, kesempatan promosi, penyeliaan dan rekan sekerja.

Selain itu Muchlas¹² mengatakan bahwa seorang karyawan yang puas dengan pekerjaannya akan lebih produktif daripada karyawan yang tidak puas. Lebih dari itu, bukan hanya kepuasan kerja berkaitan erat dengan penurunan angka absen kerja dan pindah kerja, namun sebuah organisasi juga harus bertanggung jawab dalam memberikan kepuasan kerja intrinsik bagi anggotanya.

Dalam bekerja memerlukan keamanan dan perlindungan, antara lain bekerja pada pekerjaan yang memerlukan perlindungan tubuh, ataupun juga memberikan training sebelumnya untuk pekerjaan yang akan dilakukannya. Dengan terpenuhinya jaminan atas pekerjaan maka dalam bekerja tidak akan ada lagi perasaan was – was atau ragu – ragu⁵.

Persyaratan agar karyawan mempunyai rasa aman didalam pekerjaannya adalah suasana kerja itu dirasakan sebagai suasana tanpa ada rasa ancaman, ancaman bahwa sebagai karyawan tak akan dipecat semena – mena tanpa alasan yang masuk akal, juga suasana dimengerti oleh atasan.

Usaha untuk membuat para karyawan betah bekerja demi kepentingan organisasi selain memberikan insentif sesuai kebutuhan masing-masing juga perlu kondisi kerja yang lebih manusiawi seperti fasilitas kesehatan, rekreasi, kesempatan

mengambil cuti, kemungkinan memperoleh promosi. Selain itu faktor ketenangan dan kegairahan bagi seorang karyawan juga merupakan faktor yang akan meningkatkan produktivitas kerja seorang karyawan.

Disebutkan pula bahwa kondisi kerja tersebut termasuk penghargaan internal yaitu pencapaian prestasi dan tantangan dalam pekerjaan, dan penghargaan eksternal yaitu gaji dan kenyamanan serta penghargaan masa depan yaitu kesempatan promosi. Mottaz dalam Mustar menemukan bahwa penghargaan intrinsik mempunyai hubungan yang lebih besar pada kepuasan kerja, daripada penghargaan ekstrinsik.

Steers dalam Robbin⁶ menyebutkan bahwa Kepuasan kerja akan meningkat jika manajer melakukan pendekatan yang melibatkan partisipasi karyawan sebagai bawahan. Jika manajemen menggunakan pendekatan otoriter dan sentralisasi pengambilan keputusan akan menyebabkan kurangnya kepuasan kerja dan kreativitas.

Gibson⁵ menyebutkan bahwa pimpinan yang efektif adalah sikap pimpinan yang direktif suportif, partisipatif dan berorientasi pada prestasi kerja.

Penyelia langsung merupakan orang yang seharusnya memiliki pandangan yang paling lengkap dari kinerja sehari-hari seorang karyawan. Penyelia langsung kemungkinan yang paling mampu mengaitkan kinerja individu terhadap tujuan departemental dan tujuan organisasional.

Perilaku atasan seorang merupakan determinan utama dari kepuasan. Dalam studi didapatkan bahwa kepuasan karyawan meningkat bila penyelia langsung bersifat ramah dan dapat memahami, menawarkan pujian untuk kinerja yang baik, mendengarkan pendapat karyawan, menunjukkan suatu minat pribadi pada mereka

⁶.

Gibson⁵, menyebutkan bahwa imbalan adalah jumlah upah yang diterima dan dianggap upah yang wajar oleh pegawainya. Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya. Karena adanya insentif yang sesuai dengan pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik. Imbalan dari kerja banyak bentuk dan tak selalu tergantung pada uang. Imbalan adalah hal-hal yang mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat.

Imbalan merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Imbalan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja adalah imbalan eksternal dan internal, perhatian. Imbalan ekstrinsik berasal dari pekerjaan meliputi uang, status, promosi, rasa hormat, dan perhatian. Imbalan intrinsik merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri meliputi cara penyelesaian, prestasi, otonomi.

Menurut Simamora¹⁶ dan Robbins⁶ upah yang baik adalah upah yang dianggap adil dan jumlahnya memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makanan, pakaian, perumahan yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan lain seperti pendidikan, kesehatan, rekreasi), dan akan menciptakan ketidakpuasan pegawai jika sistem kompensasinya tidak memadai.

Penelitian yang dilakukan oleh Lowery¹⁷ menunjukkan lebih dari 60% pekerja merasa puas dengan gaji dan insentif yang mereka terima, dengan 78,3% karyawan tingkat manajerial memberi tanggapan yang menyenangkan, 60,8% supervisor merasa puas, sementara 56,4% karyawan non supervisor memberikan jawaban yang positif.

Gibson⁵ menyatakan hubungan sosial yang ada diantara karyawan merupakan faktor yang cukup penting untuk dapat menimbulkan kegairahan kerja. Sehingga perlu diusahakan agar pegawai tidak hanya mampu bekerja sama tetapi juga harus mau melakukan kerja sama. Melalui kerjasama, pegawai beranggapan bahwa

pekerjaan akan cepat selesai dan akan mendapatkan kepuasan juga mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya.

Rekan sekerja adalah bagian lingkungan kerja yang bisa mempengaruhi sikap dan pandangan sesama karyawan. Kedekatan hubungan kerja dan jumlah kontak pribadi kerap menempatkan rekan sejawat dalam suatu posisi membuat penilaian kinerja yang akurat. Dalam kelompok yang belum dewasa, atau dalam sistem imbalan yang individual kompetitif, evaluasi rekan sejawat dapat menciptakan banyak masalah. Masalah-masalah itu dapat meliputi tekanan, perselisihan, perpecahan, sikap negatif, motivasi kerja yang menurun dan menurunnya produktivitas.

Robbins⁶ mengatakan bahwa mempunyai rekan sekerja yang ramah dan mendukung menghantar kepuasan kerja yang meningkat. Sedangkan menurut Gibson⁵, dukungan sosial dari rekan sekerja diperlukan bagi setiap karyawan. Rekan sekerja yang menciptakan situasi bersahabat dan mendukung akan menimbulkan kepuasan kerja karyawan.

Gibson⁵ juga mengatakan bahwa kesempatan promosi yaitu tersedianya kesempatan untuk maju merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang. Pinfield dalam Frazer¹⁸ juga mengatakan bahwa pengembangan karier mempunyai relevansi langsung bagi efektivitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi. Individu yang bisa “maju” di suatu perusahaan adalah orang-orang yang mampu menampilkan diri secara baik dan sering di saat-saat yang penting.

Muchlas¹² dan Robbins⁶ 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 karyawan.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijakan dari praktek promosi yang adil. Promosi memberikan kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan, oleh karena itu individu-individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka ⁶.

Menurut Handoko¹⁹, promosi dapat ditempuh melalui : (1) pendidikan formal dan pendidikan non formal, (2) kenaikan pangkat, (3) menduduki jabatan yang lebih tinggi. Promosi sering tidak dapat dilaksanakan, karena tidak adanya lowongan dalam pekerjaan tersebut. Karyawan yang tidak berhasil untuk mengisi lowongan kerja internal harus diberitahu mengapa mereka tidak memperoleh kesempatan karier.

B. Kedudukan Dokter Spesialis di Rumah Sakit

Kedudukan dokter spesialis terhadap manajemen rumah sakit seperti antara *customer* dengan *provider* yang saling berinteraksi dalam sistem pelayanan rumah sakit, dimana dokter spesialis tersebut sebagai staf medis fungsional dan tidak hanya sebagai pegawai saja, juga mempunyai fungsi strategis di RS sebagai *agen* atau pembawa pasien bagi RS tersebut.¹

Judge²⁰ yang meneliti tentang tingkat kepuasan pasien serta identifikasi terhadap hambatan pelayanan rawat jalan di propinsi Manica, Mozambique, mendapatkan bahwa hambatan terbesar terhadap kunjungan klinik karena transportasi yang tidak adekuat, waktu tunggu yang lama, kurangnya penjelasan dokter, dan kegagalan mendapatkan obat yang diresepkan.

Lebih lanjut dikatakan bahwa kepuasan pasien dari pelayanan outpatient dipengaruhi oleh karakteristik pasien, sikap dan harapannya, pengetahuan dan keahlian

dokter, waktu yang disediakan untuk berkonsultasi, penjelasan kondisi kesehatan, serta hubungan interpersonal perawat (yang meliputi keramahan dan (bersahabat, pengetahuan dan ketrampilan, cepat tanggap, penjelasan dari suatu tindakan), kenyamanan meliputi tempat parkir yang dekat dengan fasilitas pelayanan, keamanan yang terjamin, dan kemudahan mendapatkan ruangan yang dicari, lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menunggu dokter, sistem keuangan yang mudah dipahami.

Selanjutnya diungkapkan oleh Barr dan Breindel dalam Wolper²¹, bahwa ada dua kelompok konsumen utama untuk layanan pasien rawat jalan yaitu dokter dan pasien. Sebagai indikator mutu layanan yang penting bagi dokter sebagai konsumen adalah : (1) lokasi yang nyaman, (2) ketepatan waktu layanan, khususnya kecepatan dalam pemrosesan tes atau perawatan serta pelaporan hasilnya, (3) penjadwalan yang cepat, terutama kemampuan untuk menjadwalkan sebuah prosedur atau tes dalam jangka waktu beberapa hari dari pengidentifikasian suatu kebutuhan. Indikator layanan kunci yang penting bagi pasien sebagai konsumen, meliputi : (1) lokasi yang mudah dan akses-akses yang mudah pula, (2) layanan yang cepat terutama saat registrasi dan waktu tunggu, (3) suasana kecemasan yang rendah.

Schulftz dan Johnson menyampaikan bahwa kepuasan dokter yang terwujud dari terpenuhinya harapan dan kebutuhannya dapat dipakai sebagai laporan kerja manajemen dan sebagai alat ukur efektivitas kerja manajemen.

Gibson⁵ mengandaikan organisasi sebagai berikut gunung es, yang terbagi dua komponen penting, yaitu komponen formal suatu organisasi seperti bagian es di atas air dan komponen informal organisasi yang terletak di bawah air, tidak terlihat, tetapi ada. Komponen formal dapat diamati, tampak secara umum, rasional dan berorientasi pada pertimbangan faktor struktural, seperti misi, tujuan dan sasaran organisasi, kebijakan organisasi, pengukuran produksi, efisiensi dan keefektifan. Komponen informal tidak dapat diamati oleh semua orang, tersembunyi, afektif dan berorientasi pada proses

sosial / psikologi dan pertimbangan faktor perilaku, seperti pandangan pribadi tentang organisasi dan kompetensi individu, persepsi kepercayaan, keterbukaan dan perilaku mengambil keputusan, perasaan, kebutuhan dan keinginan, ukuran keefektifan kepuasan dan pengembangan. Lebih lanjut Gibson⁵ menyatakan bahwa pengembangan organisasi yang efektif membutuhkan keterlibatan aktif dari manajemen dan pentingnya komunikasi dengan menetapkan tujuan dalam kaitannya dengan upaya peningkatan produksi, efisiensi, kepuasan, adaptivitas / fleksibilitas dan pengembangan.

Penelitian ini banyak menggali faktor informal yang berkaitan dengan masalah perilaku individu, dikaitkan dengan pandangan individu, orientasi nilai, perasaan. Kedalaman perubahan yang diinginkan mengacu sejauh mana manajemen masuk ke dalam gunung es organisasi untuk memecahkan masalah.

C. HUBUNGAN DOKTER DAN RUMAH SAKIT

Kunci sukses kegiatan pelayanan rumah sakit terletak pada dokter sebagai pemberi pelayanan di rumah sakit. Dari sudut manajemen, dokter merupakan pelanggan rumah sakit. Dalam posisi demikian, manajemen organisasi tetap mempunyai *bargaining power* yang kuat karena beberapa alasan seperti : dokter lebih menyukai bentuk kerja sama *hospital based group* karena adanya *job security* (jaminan keamanan dalam bekerja), bentuk pelayanan yang sudah mempunyai jangkauan pasar pelayanan, sarana yang lengkap dan siap pakai. Dalam hal ini hubungan yang baik dan sistem yang kondusif akan menjembatani dokter dengan rumah sakit²².

Diungkapkan pula oleh Massie dalam Aditama²², bahwa dokter sebagai profesional sangat mempengaruhi pelayanan di rumah sakit. Biasanya profesional tersebut cenderung otonom dan berdiri sendiri, bahkan tidak jarang misinya tidak sejalan dengan manajemen rumah sakit. Dalam hal ini, manajer rumah sakit harus mampu mengintegrasikan kemandirian profesional dokter ke dalam keseluruhan visi-misi rumah sakit yang sudah ditetapkan. Lebih lanjut dikatakan bahwa dalam rumah sakit bekerja

orang-orang dari puluhan jenis profesi, yang keinginan profesional serta harapan karirnya tidak selalu sejajar atau sama dengan tujuan rumah sakit tempat mereka bekerja dan secara historis peran dokter adalah dominan. Ini menyebabkan ketidakseimbangan kewenangan yang sekarang sering menimbulkan benturan kepentingan dengan profesi lain.

Siswanto²⁷ menyampaikan bahwa hubungan kemitraan tenaga profesi dan rumah sakit terbagi dua :

- (1) Hubungan tradisional dengan adanya hubungan pemilik rumah sakit, pengelola rumah sakit dan tenaga profesional dokter yang dapat bersifat kekeluargaan, teman, pemilik saham, pegawai, orang yang melamar sesuai prosedur, dan
- (2) Hubungan masa kini dengan adanya hubungan bersifat memayungi, saling menghormati antara hak dan kewajiban, hubungan profesional serta memiliki aspek hukum.

Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Yan Med 02.04.35.2301 tahun 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Dokter dan Rumah Sakit, dokter dan rumah sakit diwajibkan mengadakan perjanjian tertulis; dan ini berbeda-beda tergantung sifat hubungan kerjanya dengan rumah sakit.

Selanjutnya Siswanto²⁷ membedakan tipe dokter berdasarkan hubungan kemitraan dokter dan rumah sakit ke dalam dokter tetap, dokter honorer / kontrak, dokter tetap bukan pegawai (jadwal praktek sesuai dengan kesepakatan tidak digaji rumah sakit), dokter paruh waktu (hanya berpraktek dengan jadwal tertentu di rumah sakit), serta dokter tamu (hanya merawat pasien tanpa punya jadwal praktek).

Smith dalam Gibson⁵ menyebutkan bahwa perilaku manusia yang berada dalam suatu organisasi adalah awal dari perilaku organisasi itu, menyangkut aspek yang ditimbulkan dari pengaruh organisasi terhadap manusia maupun sebaliknya. Agar pelaksanaan kerja organisasi dapat mencapai prestasi perlu dipahami keterlibatan

sekelompok orang, perlengkapan, metode kerja, waktu, material sebagai sumber daya. Perlu usaha untuk mengatur dan mengarahkan sumber daya ini, baik manusia maupun peralatannya, oleh manajemen. Keefektifan organisasi tercapai apabila manajemen dapat memusatkan perhatiannya baik pada produksi maupun manusianya.

D. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Disebutkan juga bahwa akhir tahun 1990-an, rawat jalan merupakan salah satu pemain yang dominan dari pasar rumah sakit dan merupakan sumber keuangan yang sangat bermakna. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu : 1) Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap, 2) Peningkatan kemampuan dan sistem *reimbursement* untuk prosedur di rawat jalan, 3) Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan pada abad mendatang.

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu : 1) Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran, 2) Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan, 3) Tenaga dokter (medis) sesuai dengan spesialisasinya pada masing-masing poliklinik yang ada.

Klinik rawat jalan di rumah sakit sebaiknya digunakan khusus bagi pasien yang dirujuk. Karena bila tidak demikian, masyarakat akan menganggap sebagai klinik rawat jalan umum dan pelayanan gawat darurat sebagai pelayanan alternatif puskesmas tanpa memandang keluhan pasien. Pasien yang merujuk dirinya sendiri sangat mudah

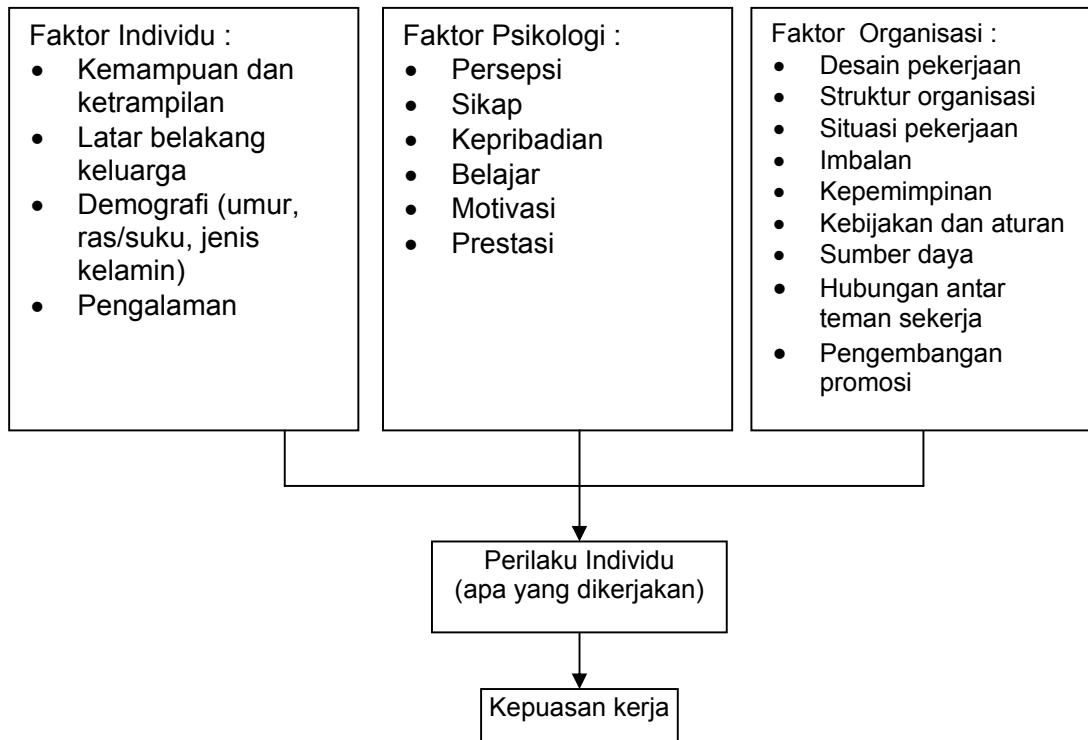
tertarik pada fasilitas yang disediakan rumah sakit, pemeriksaan rontgen dan laboratorium yang cepat serta kehadiran dokter (bukan perawat puskesmas). Apabila rawat jalan berfungsi sebagai pelayanan dasar selain pelayanan gawat daruratnya, berarti rumah sakit bersaing dengan puskesmas. Keadaan ini mengakibatkan penurunan fungsi pelayanan puskesmas dan kelebihan pelayanan bagi rumah sakit.

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan, karena dari rawat jalanlag pasien mendapatkan kesan pertama mengenai rumah sakit tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman, perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

E. KERANGKA TEORI

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja:



Gambar 2.1. Kerangka Teori Kepuasan Kerja
Sumber : Teori Perilaku Individu oleh Gibson (1996)

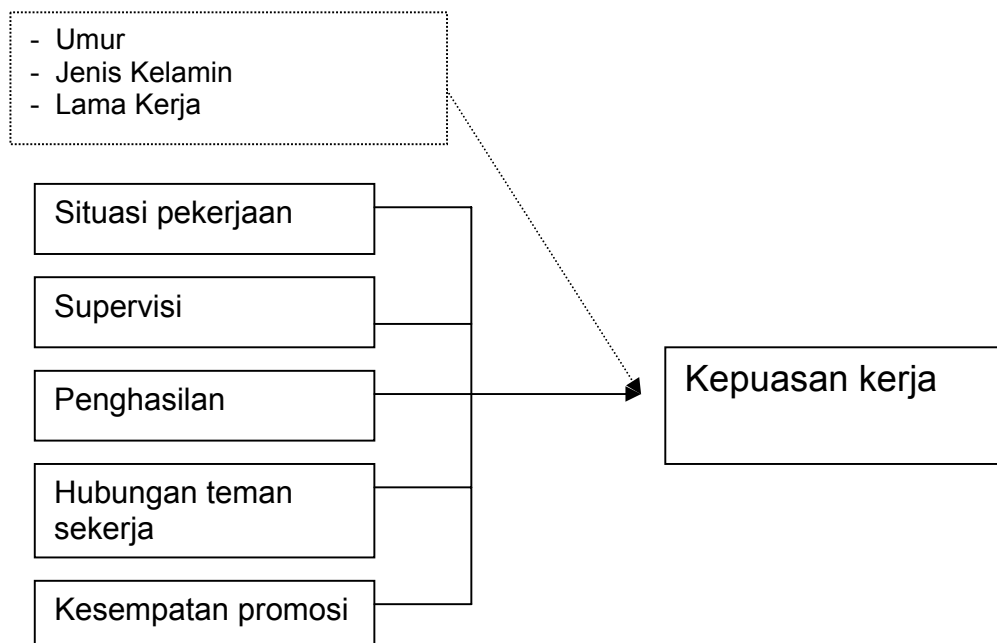
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Untuk variabel umur, jenis kelamin dan lama kerja tidak diuji.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari :

Penghasilan, supervisi, hubungan dengan teman sekerja, situasi pekerjaan dan kesempatan promosi.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepuasan kerja.

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan situasi kerja dengan kepuasan kerja dokter spesialis poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.
2. Ada hubungan supervisi dengan kepuasan kerja dokter spesialis poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.
3. Ada hubungan antara penghasilan dengan kepuasan kerja dokter spesialis poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.
4. Ada hubungan antara hubungan teman kerja dengan kepuasan kerja dokter spesialis poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.
5. Ada hubungan kesempatan promosi dengan kepuasan kerja dokter spesialis poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif eksplanatory yaitu penelitian bertujuan menggambarkan keadaan atau mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan keadaan tersebut serta menggali secara luas tentang hal-hal yang mempengaruhi

terjadinya sesuatu. Pendekatan waktu penelitian menggunakan rancangan cross sectional karena data yang dikumpulkan dalam waktu periode yang bersamaan²³.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter spesialis yang bekerja di poliklinik rawat jalan RSKD tahun 2005, sejumlah 42 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi sejumlah 42 orang.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

1. Penghasilan

Penghasilan adalah persepsi responden terhadap pendapatan yang diterima sebagai imbalan atas pekerjaannya termasuk tunjangan dan insentif per bulan di poliklinik rawat jalan RSKD.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang sistem penggajian, sistem insentif dan sistem pemberian kompensasi serta kecukupannya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan kepuasan dalam pembagian jasa pelayanan.

Terdiri dari 7 pertanyaan dengan skor terendah 7 dan tertinggi 35. Semakin tinggi skor maka semakin baik penghasilan yang diterima.

Kategori :

- 1) Baik : total skor \geq Mean + 1SD
- 2) Cukup : Mean – 1SD > total skor > Mean + 1SD
- 3) Kurang : total skor \leq Mean – 1SD

Pengukuran penghasilan menggunakan skala interval.

2. Supervisi

Supervisi adalah persepsi responden terhadap sikap, cara dan kemampuan dari atasan yaitu kepala instalasi rawat jalan maupun direktur RSKD untuk menunjukkan minat dan perhatian terhadap pegawai.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang sikap dan perilaku atasan dalam melakukan supervisi seperti pimpinan melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan, pimpinan membeda-bedakan karyawan, pimpinan selalu mengawasi karyawannya, pimpinan memberikan respon terhadap tugas karyawan, pimpinan memberikan dukungan, pimpinan bersikap terbuka menerima saran, ide dan gagasan.

Terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor terendah 10 dan tertinggi 50. Semakin tinggi skor maka semakin baik dan efektif supervisi yang dilakukan atasan tersebut.

Kategori :

- 1) Baik : total skor \geq Mean + 1 SD
- 2) Cukup : Mean + 1SD > total skor > Mean – 1 SD
- 3) Kurang : total skor \leq Mean -1 SD

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval.

3. Hubungan dengan Teman Sekerja

Hubungan dengan teman sekerja adalah persepsi responden terhadap kebutuhan akan interaksi sosial dengan sesama rekan kerja yang mendukung untuk menghantar kepuasan kerja yang meningkat.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang teman sekerja yang menunjukkan sikap bersahabat, tanggap, mau memberikan nasihat, kurang dapat melakukan pekerjaannya, bisa dipercaya dan komunikatif. Pengukuran menggunakan kuesioner hubungan dengan teman sekerja.

Terdiri dari 9 pertanyaan dengan skor terendah 9 dan tertinggi 45. Semakin tinggi skor maka semakin baik hubungan kerja antara teman kerja dengan responden.

Kategori :

- 1) Baik : total skor \geq Q3
- 2) Cukup : $Q3 >$ total skor $>$ Q1
- 3) Kurang : total skor \leq Q3

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval.

4. Situasi Pekerjaan

Situasi pekerjaan adalah persepsi responden terhadap keadaan / situasi dalam lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kinerja responden atas pekerjaan yang dilakukan sehari-hari.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang, kenyamanan dan tempat kerja yang tidak menimbulkan pencemaran, keamanan, pekerjaan menimbulkan kreatifitas, kebosanan, perasaan keberhasilan dalam pekerjaan, tantangan, dan pekerjaan membuat rasa dihormati.

Terdiri dari 11 pertanyaan dengan skor terendah 11 dan tertinggi 55. Semakin tinggi skor maka semakin baik situasi kerja responden. Kategori :

- 1) Baik : total skor \geq Q3
- 2) Cukup : $Q3 >$ total skor $>$ Q1
- 3) Kurang : total skor \geq Q1

Data variabel penelitian ini berdistribusi normal, maka kategori yang digunakan adalah :

- Baik : total skor $>$ 28,25
- Sedang: $22 <$ total skor $<$ 28,25
- Kurang : total skor $<$ 22

Skala pengukuran menggunakan skala interval.

5. Kesempatan Promosi

Kesempatan promosi adalah persepsi responden terhadap kesempatan untuk meningkatkan kompetensinya.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan tentang memberi kesempatan untuk maju, mengikuti pelatihan dan seminar, kenaikan jabatan yang lebih tinggi, kenaikan pangkat obyektif bagi PNS yang berorientasi ke jabatan struktural.

Terdiri dari 7 pertanyaan tentang kesempatan promosi dengan skor terendah 7 dan tertinggi 35. Semakin tinggi skor maka semakin baik kesempatan promosi yang diterima responden.

Kategori :

- 1) Baik : total skor \geq Mean + 1 SD
- 2) Cukup : $Q3 >$ total skor $>$ Q1
- 3) Kurang : total skor \leq Mean – 1 SD

Data variabel penelitian ini berdistribusi normal, maka kategori yang digunakan adalah:

- Baik : total skor $>$ 48
- Sedang : $40 <$ total skor $<$ 48
- Kurang : total skor $<$ 40

Skala pengukuran adalah skala interval.

6. Kepuasan kerja

Kepuasan kerja adalah persepsi responden terhadap pekerjaannya yang merupakan suatu pernyataan positif yang berasal dari perkiraan pekerjaan dan pengalaman kerja.

Untuk mengukur variabel ini dikembangkan pertanyaan pandangan dokter spesialis terhadap kepuasan kerja secara umum, mulai dari penghasilan, kesempatan promosi, situasi pekerjaan dan supervisi juga hubungan dengan rekan sekerjanya..

Terdiri dari 13 pertanyaan dengan skor terendah 13 dan tertinggi 65. Semakin tinggi skor maka semakin puas dokter spesialis tersebut terhadap pekerjaannya.

Kategori :

- 1) Puas : total skor \geq Q2
- 2) Kurang Puas : total skor $<$ Q2

Data penelitian ini berdistribusi data tidak normal, maka kategori yang digunakan adalah :

- Puas : total skor $>$ 46,75
- Kurang puas: total skor $<$ 39

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala interval.

G. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

1. Alat Pengumpul Data

Alat untuk mengukur variabel adalah kuesioner terstruktur dan wawancara mendalam. Kuesioner untuk mengukur kepuasan kerja secara umum dengan cara mengadopsi dan mengadaptasi alat ukur kuesioner terjemahan yang sudah baku yaitu *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*, diadopsi dari Mc Afee dan Champagne (1987) yang mengutip dari *The Industrial relations center and Vocational Psychology Research, department of Psychology, University of Minnesota* dan telah dipergunakan dalam penelitian Eny Akustia⁷, di Puskesmas Kabupaten Pati .

Kuesioner untuk mengukur kepuasan kerja terhadap gaji, situasi pekerjaan, supervisi, promosi, teman kerja dengan cara mengadopsi dan mengadaptasi alat ukur yang sudah baku yaitu *Job Description Index (JDI)*, dikembangkan Smith dalam Gibson⁵ dan telah digunakan dalam penelitian Sido Utomo²⁴ di RSUD Ambarawa..

Data yang dihasilkan berskala ratio dengan pilihan sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju dan sangat setuju. Skor untuk pernyataan positif: sangat setuju dinilai 5, setuju 4, kurang setuju 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1. Skor untuk pernyataan negative: sangat setuju dinilai 1, setuju 2, kurang setuju 3, tidak setuju 4, sangat tidak setuju 5.

Makin tinggi skor makin tinggi derajat kepuasan kerja dokter spesialis dan sebaliknya makin rendah skor berarti makin tidak puas.

Wawancara mendalam dan pengamatan langsung untuk mendapatkan gambaran mengenai situasi pekerjaan, gaji, hubungan antar teman kerja, supervisi dan kesempatan promosi dari dokter spesialis tersebut.

Wawancara dapat digunakan untuk mengungkapkan pandangan, pengetahuan, keyakinan dan nilai sikap individu.

2.Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data primer yaitu dokter yang ditanya tentang situasi pekerjaan itu , penghasilan, supervisi, hubungan dengan teman sekerja, kesempatan promosi, yang mempengaruhi kepuasan kerjanya di poliklinik rawat jalan RSUD Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu dokter spesialis yang bertugas di poliklinik rawat jalan RSUD Kanujoso

Djatiwibowo Balikpapan; dengan menggunakan bantuan kuesioner untuk data kuantitatif dan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya, di RSUD Wahab Syarani Samarinda terhadap 21 dokter spesialis dengan tujuan uji kuesioner tersebut untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan survei dan memperoleh informasi dengan reliabilitas dan validitas setinggi mungkin.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit, laporan tahunan RSKD Balikpapan, data kepegawaian, dan catatan lain yang terdapat di rumah sakit.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

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 diukur²³.

Uji validitas menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pertanyaan atau pernyataan yang relevan dengan materi yang akan diteliti. Pengujian validitas dilakukan dengan mengukur korelasi tiap item (skor faktor) dengan skor total. Rumus korelasi menggunakan product moment correlation coefficient (r)²⁵.

Hasil perhitungan koefisien validitas untuk masing-masing butir pertanyaan yang ada dalam variabel kepuasan kerja dilakukan dengan membandingkan nilai p dengan tingkat kepercayaan ($p=0.05$), jika nilai $p > 0.05$ maka koefisien validitas butir tidak signifikan, sehingga butir yang bersangkutan dinyatakan gugur, tetapi

jika $p < 0.05$ maka koefisien validitas butir signifikan sehingga butir yang bersangkutan dinyatakan valid.

Uji coba kuesioner dalam penelitian ini dilakukan pada 21 orang responden di RSUD Wahab Syarani Samarinda. Uji coba kuesioner menggunakan program komputer SPSS versi 11,5 dengan signifikansi 95% untuk mengolah data yang didapatkan. 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 validitas menunjukkan hampir seluruh item pertanyaan valid dengan menunjukkan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05. Data pertanyaan lengkap uji validitas ada dalam lampiran 2.

Tabel 3.1. Hasil uji Validitas Variabel Kepuasan Kerja

Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status
1.	0.001	Valid	6.	0.000	Valid	11.	0.000	Valid
2.	0.089	Tidak valid	7.	0.000	Valid	12.	0.000	Valid
3.	0.000	Valid	8.	0.000	Valid	13.	0.000	Valid
4.	0.000	Valid	9.	0.000	Valid			
5.	0.000	Valid	10.	0.694	Tidak valid			

Dari hasil uji validitas terhadap variabel kepuasan kerja, ternyata dari 13 item pertanyaan didapatkan hasil yang tidak valid 2 item.

Tabel 3.2. Hasil uji Validitas Variabel Situasi Pekerjaan

Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status
1.	0.000	Valid	5.	0.731	Tidak valid	9.	0.453	Tidak valid
2.	0.000	Valid	6.	0.079	Tidak valid	10.	0.000	Valid
3.	0.000	Valid	7.	0.081	Tidak valid	11.	0.000	Valid
4.	0.260	Tidak valid	8.	0.000	Valid			

Dari hasil uji validitas terhadap variabel situasi pekerjaan, ternyata dari 11 item pertanyaan didapatkan hasil yang tidak valid 5 item.

Tabel 3.3. Hasil uji Validitas Variabel Supervisi

Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status
12.	0.068	Tidak valid	16.	0.013	Valid	20.	0.000	Valid
13.	0.000	Valid	17.	0.000	Valid	21.	0.000	Valid
14.	0.016	Valid	18.	0.000	Valid			
15.	0.342	Tidak valid	19.	0.000	Valid			

Dari hasil uji validitas terhadap variabel supervisi, ternyata dari 10 item pertanyaan didapatkan hasil yang tidak valid 2 item.

Tabel 3.4. Hasil uji Validitas Variabel Penghasilan

Butir No	P Value	Status	Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status
22.	0.000	Valid	25.	0.000	Valid	28.	0.575	Tidak valid
23.	0.000	Valid	26.	0.000	Valid			
24.	0.000	Valid	27.	0.025	Valid			

Dari hasil uji validitas terhadap variabel penghasilan, ternyata dari 7 item pertanyaan didapatkan hasil yang tidak valid 1 item.

Tabel 3.5. Hasil uji Validitas Variabel Hubungan dengan Teman Sekerja

Butir No	P Value	Status	Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status
29.	0.000	Valid	32.	0.000	Valid	35.	0.000	Valid
30.	0.001	Valid	33.	0.000	Valid	36.	0.000	Valid
31.	0.000	Valid	34.	0.000	Valid	37.	0.000	Valid

Dari hasil uji validitas terhadap variabel hubungan dengan teman sekerja, ternyata dari 9 item pertanyaan didapatkan hasil seluruhnya valid.

Tabel 3.6. Hasil uji Validitas Variabel Kesempatan Promosi

Butir No	P Value	Status	Butir No	p Value	Status	Butir No	p Value	Status
38.	0.000	Valid	41.	0.000	Valid	44.	0.336	Tidak valid
39.	0.000	Valid	42.	0.000	Valid			
40.	0.026	Valid	43.	0.000	Valid			

Dari hasil uji validitas terhadap variabel kesempatan promosi, ternyata dari 7 item pertanyaan didapatkan hasil yang tidak valid 1 item. Setelah dikaitkan dengan konsep dan teori, maka pertanyaan-pertanyaan yang tidak valid dan dikeluarkan dari daftar pertanyaan kuesioner antara lain :

- a. Pekerjaan dokter membuat merasa kurang waktu istirahat
- b. Pekerjaan sebagai dokter memberikan kesempatan pekerjaan yang membutuhkan kemampuan lebih tinggi
- c. Pekerjaan sebagai dokter di rumah sakit adalah pekerjaan yang rutin dilakukan/ pekerjaan yang monoton
- d. Pekerjaan sebagai dokter di rumah sakit adalah pekerjaan yang kreatif
- e. Pekerjaan sebagai dokter berguna meningkatkan percaya diri
- f. Pekerjaan sebagai dokter di rumah sakit sederhana

Reabilitas adalah instrument yang bila digunakan beberapakali untuk mengukur subyek yang sama akan menghasilkan data yang sama²⁵. Uji Reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap kuesioner yang diberikan.

Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS melalui reability analysis. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai 0,800-1,00 nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai 0,600-0,799 tinggi, nilai

0,400-0,599 nilainya cukup dan untuk 0,200-0,399 nilainya rendah yang <0,200 adalah sangat rendah.

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

Tabel 3.7 Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian

No	Variabel	α (alpha)	Kesimpulan
1	Kepuasan kerja	0,8581	Reliabel
2	Situasi pekerjaan	0,8659	Reliabel
3	Supervisi	0,6728	Reliabel
4	Penghasilan	0,8642	Reliabel
5	Teman sekerja	0,9163	Reliabel
6	Peningkatan karier	0,8133	Reliabel

Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian diatas adalah baik dan menunjukkan bahwa model pertanyaan mampu memberikan konsistensi jawaban dengan baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini. Dengan demikian kuesioner kepuasan kerja ini mempunyai validitas dan reliabilitas yang baik untuk dipergunakan dalam penelitian.

H. Teknik Pengolahan data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

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

- a. 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 situasi pekerjaan, penghasilan, supervisi, hubungan dengan teman sekerja, kesempatan promosi, yang berhubungan dan mempengaruhi kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

b. 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 situasi pekerjaan ,penghasilan,supervisi, hubungan dengan teman sekerja, kesempatan promosi, yang berhubungan dan mempengaruhi dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

c. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberi kategori sesuai dengan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

d. Penetapan skor

Penilaian data dengan memberikan skor untuk pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel bebas yaitu situasi pekerjaan ,penghasilan,supervisi, hubungan dengan teman sekerja, kesempatan promosi, dan variable terikat yaitu kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD.

Selanjutnya data dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan statistik yaitu program SPSS for window.

2. Analisis Data

Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis secara bertingkat dimulai dari :

a. Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian yang meliputi : penghasilan, supervisi, hubungan dengan teman sekerja , situasi pekerjaan, kesempatan promosi, dari dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD, dengan perhitungan berupa distribusi tabel frekuensi berdasar semua variabel, ukuran tendensi sentral, perhitungan rerata, proporsi, presentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk analisis data dua variabel yang bertujuan mencari kemaknaan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat untuk masing-masing data variabel dengan *cross tab* (tabulasi silang). Yang sebelumnya dilakukan uji normalitas dengan memakai uji kolmogorof smirnov untuk pembuatan hipotesa. Kemudian hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan skala interval bila distribusi hasilnya normal maka dianalisis dengan korelasi pearson, namun jika distribusi hasilnya tidak normal maka dianalisis dengan korelasi rank spearman untuk mendapatkan hubungan bermakna.

c. Dilakukan *content analisis* untuk data kualitatif dengan wakil direktur pelayanan RSKD melalui wawancara yang bertujuan untuk mengetahui deskriptif upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan kepuasan kerja

dokter spesialis di poliklinik rawat jalan dan wawancara terhadap 5 dokter spesialis yang bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang kepuasan kerja dokter spesialis di IRJA RSKD Balikpapan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSKD

Rumah Sakit Umum dr. Kanujoso Djatiwibowo (RSKD) merupakan rumah sakit umum type B non pendidikan milik Pemerintah Propinsi Kalimantan Timur. Rumah Sakit yang terletak di Jalan MT.Haryono (Ring Road) No.656 Balikpapan. Luas area sebesar 24,2 Ha dengan luas lantai seluruh bangunan sebesar 20.661 M².

Visi RSKD adalah Menjadi RS Unggulan yang Ramah dan Profesional, sedangkan misinya adalah:

- Memuaskan pelanggan dengan memberikan pelayanan kesehatan dan perawatan paripurna yang berkualitas terbaik sebagai RS Kelas B
- Memberdayakan, banggakan dan sejahterakan karyawan
- Menjaga dan meningkatkan citra diri sebagai lembaga pemerintah

RSKD memiliki tenaga kesehatan sebanyak 406 orang yaitu:

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Kesehatan di RSKD Tahun 2006

NO	TENAGA KESEHATAN	f	%
1.	Dokter Spesialis	42	10,34
2.	Dokter Umum	33	8,13

3.	Dokter Gigi dan Spesialis	6	1,48
4.	Tenaga Kefarmasian	19	4,68
5.	Tenaga Kesehatan Masyarakat	15	3,69
6.	Tenaga Paramedis	251	61,82
7.	Tenaga Teknis Medis	25	6,16
8.	Tenaga Terapi Fisik	6	1,48
9.	Tenaga Gizi	9	2,21
	Jumlah total	406	100

Sumber data Profil RSKD Balikpapan 2006

Dari tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak adalah tenaga paramedis (61.82%) sedangkan dokter spesialis menempati urutan terbanyak kedua (10.34%) setelah tenaga paramedis dan yang paling sedikit adalah dokter gigi dan tenaga terapi fisik (1.48%).

RSKD mempunyai fasilitas pelayanan yaitu 16 poliklinik spesialis rawat jalan yang terdiri dari Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Penyakit Jantung, Poliklinik Paru, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Bedah Orthopedi, Poliklinik Bedah Mulut, Poliklinik Bedah Saraf, Poliklinik Bedah Plastik, Poliklinik Kebidanan & Penyakit Kandungan, Poliklinik Kesehatan Anak, Poliklinik Saraf, Poliklinik THT, Poliklinik Kulit & Kelamin, Poliklinik Mata, Poliklinik Urologi dan Poliklinik Onkologi. Pelayanan dokter spesialis di poliklinik rawat jalan diberikan setiap jam kerja mulai jam 08.00 wita sampai dengan 14.00 wita.

B. Uji Normalitas

Tabel 4.2 Hasil uji normalitas data

No	Variabel penelitian	Kolmogorov-Smirnov	Asymp.Sig (2-tailed)	Kesimpulan
1	Situasi kerja	0,187	0,001	Tidak normal
2	Supervisi	0,094	0.200	Normal
3	Penghasilan	0,128	0,084	Normal
4	Hubungan teman kerja	0,284	0,000	Tidak normal
5	Peningkatan kemampuan menjalankan tugas	0,115	0,186	Normal
6	Kepuasan kerja	0.173	0.003	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* menunjukkan bahwa, p value persepsi tentang situasi kerja adalah 0,001 ($p < 0,05$), persepsi tentang supervisi adalah 0,200 ($p > 0,05$), persepsi tentang penghasilan 0,084 ($p > 0,05$), persepsi tentang hubungan dengan teman kerja adalah 0,0001 ($p < 0,05$), persepsi tentang peningkatan karier adalah 0,186 ($p > 0,05$) dan persepsi tentang kepuasan kerja adalah 0.003 ($p < 0.05$) Hal ini berarti hipotesa nol ditolak jika $p < 0.05$ sehingga distribusi datanya tidak normal untuk data situasi kerja, hubungan teman sekerja dan kepuasan kerja, sedangkan hipotesa nol diterima jika $p > 0.05$ sehingga distribusi datanya normal untuk supervisi, penghasilan dan peningkatan karier.

C. Analisa univariat

1. Umur responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur Responden RSKD Tahun 2006

No	Umur	f	%
1	Muda	5	11,9
2	Sedang	24	57,1
3	Tua	13	31,0
	Jumlah	42	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 42 responden ternyata sebagian responden yaitu 24 responden (57,1%) berumur sedang (40 tahun sampai 50 tahun), dan responden termuda berumur 36 tahun serta tertua 61 tahun.

2. Jenis kelamin responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden RSKD Tahun 2006

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Pria	33	78,6

2	Wanita	9	21,4
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 42 responden ternyata 33 responden (78,6%) berjenis kelamin pria, dan sisanya 9 responden (21,4%) berjenis kelamin wanita.

3. Lama Kerja

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Lama Kerja Responden RSKD Tahun 2006

No	Masa kerja	f	%
1	Baru	28	66,7
2	Lama	14	33,3
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa dari 42 responden 28 responden (66,7%) memiliki lama kerja yang baru (dibawah 10 tahun), dan 14 responden (33,3%) memiliki lama kerja yang lama. Responden yang memiliki lama kerja terlama yaitu 13 tahun dan yang terbaru yaitu 3 tahun.

4. Jumlah RS Tempat Bekerja

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jumlah RS Tempat Bekerja Responden RSKD Tahun 2006

No	Jumlah RS	f	%
1	1 tempat	1	2,4
2	2 tempat	25	59,5
3	3 tempat	16	38,1
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui dari 42 responden 25 responden (59,5%) memiliki jumlah rumah sakit tempat bekerja 2, kemudian 16 responden (38,1%) memiliki jumlah rumah sakit tempat bekerja 3 dan 1 responden (2,4%) memiliki jumlah rumah sakit tempat bekerja 1.

5. Situasi kerja

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Persepsi Tentang Situasi Kerja Responden RSKD Tahun 2006

No	Persepsi tentang situasi kerja	f	%
1	Kurang	6	14,3
2	Cukup	26	61,9
3	Baik	10	23,8
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diatas diketahui bahwa dari 42 responden, 26 responden (61,9%) mempersepsikan situasi kerja cukup, kemudian 10 responden (23,8%) mempersepsikan situasi kerja baik, serta 6 responden (14,3%) yang mempersepsikan kurang baik.

Adapun jawaban terperinci dapat dilihat pada tabel 4.8 dibawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden RSKD Tahun 2006 Tentang Situasi Kerja

no	Aspek	STS		TS		KS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pekerjaan dokter RS memuaskan	10	23,8	6	14,3	16	38,1	10	23,8	0	0	42	100
2	Pekerjaan dokter RS membosankan	5	11,9	15	35,7	16	38,1	6	14,3	0	0	42	100
3	Pekerjaan dokter RS menantang	0	0	0	0	24	57,1	8	19,0	10	23,8	42	100
4	Pekerjaan dokter RS tidak ada akhirnya	7	16,7	11	26,2	7	16,7	17	40,5	0	0	42	100
5	Pekerjaan saya dapat memberikan suatu perasaan keberhasilan	0	0	4	9,5	25	59,5	0	0	13	31,0	42	100
6	Pekerjaan sebagai dokter tidak membahayakan kesehatan	0	0	12	28,6	21	50,0	9	21,4	0	0	42	100
7	Pekerjaan dokter RS memberikan perasaan menyenangkan	0	0	10	23,8	23	54,8	8	19,0	1	2,4	42	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa, sebagian besar responden menyatakan, kurang setuju tentang pekerjaan dokter rumah sakit memuaskan (38,1%), kurang setuju tentang pekerjaan dokter membosankan (38,1%), kurang setuju pada pekerjaan dokter menantang (57,1%), kurang setuju tentang pekerjaan dokter dapat memberikan suatu perasaan keberhasilan (59,5%), kurang setuju tentang pekerjaan sebagai dokter di rumah sakit, lingkungannya tidak membahayakan kesehatan (50,0%), kurang setuju tentang pekerjaan dokter RS memberikan perasaan menyenangkan (54,8%), setuju tentang pekerjaan dokter tidak ada akhirnya (40,5%).

6. Supervisi

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Persepsi Tentang Supervisi Responden RSKD Tahun 2006

No	Persepsi tentang supervisi	f	%
1	Kurang	8	19,0
2	Cukup	25	59,5
3	Baik	9	21,4
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diatas diketahui bahwa dari 42 responden 25 responden (59,5%) mempersepsikan supervisi cukup, kemudian 8 responden (19,0%) yang mempersepsikan kurang baik, serta 9 responden (21,4%) yang mempersepsikan baik . Adapun jawaban terperinci dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini:

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Supervisi di RSKD Tahun 2006

No	Aspek	STS		TS		KS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	direktur rumah sakit membedakan pegawai	0	0	11	26,2	29	69,0	2	4,8	0	0	42	100
2	kepala instalasi memberikan pujian terhadap pekerjaan yang baik	0	0	1	2,4	39	92,9	2	4,8	0	0	42	100
3	kepala instalasi melakukan pengawasan yang terus menerus	16	38,1	12	28,6	10	23,8	4	9,5	0	0	42	100
4	direktur rumah sakit menjelaskan kedudukan saya dalam pekerjaan	0	0	7	16,7	3	7,1	32	76,2	0	0	42	100
5	direktur rumah sakit tidak memberi teguran yang menyakitkan hati	0	0	0	0	25	59,5	16	38,1	1	2,4	42	100
6	direktur rumah sakit bersikap terbuka dalam menerima ide demi perbaikan pelayanan	0	0	16	38,1	19	45,2	6	14,3	1	2,4	42	100
7	direktur rumah sakit tidak mudah menerima penjelasan saya	2	4,8	6	14,3	17	40,5	17	40,5	0	0	42	100
8	direktur rumah sakit lebih cepat percaya pada informasi yang belum tentu benar	0	0	2	4,8	18	42,9	22	52,4	0	0	42	100
9	kepala instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja tanpa pengawasan yang terus menerus	0	0	0	0	25	59,5	17	40,5	0	0	42	100

Berdasarkan tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa, sebagian besar responden menyatakan ; kurang setuju tentang direktur rumah sakit membedakan karyawan (69,0%), kurang setuju tentang kepala instalasi memberikan pujian terhadap pekerjaan yang baik (92,9%), sangat tidak setuju tentang kepala instalasi melakukan pengawasan terus menerus (38,1%), setuju tentang direktur rumah sakit menjelaskan kedudukan saya dalam

pekerjaan (76,2%), kurang setuju tentang direktur rumah sakit tidak melakukan teguran yang menyakitkan hati (59,5%), kurang setuju tentang direktur rumah sakit bersikap terbuka dalam menerima ide demi perbaikan pelayanan (45,2%), kurang setuju tentang direktur rumah sakit tidak mudah menerima penjelasan saya (40,5%), setuju tentang direktur rumah sakit lebih cepat percaya pada informasi yang belum tentu benar (52,4%), dan kurang setuju tentang kepala instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja tanpa pengawasan yang terus menerus (59,5%).

7. Penghasilan

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Penghasilan diRSKD Tahun 2006

No	Persepsi	f	%
1	Kurang	6	14,3
2	Cukup	36	85,3
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.11 diatas diketahui bahwa dari 42 responden 6 responden (14,3%) mempersepsikan penghasilan kurang baik, kemudian 36 responden (85,7%) mempersepsikan cukup baik.

Adapun jawaban terperinci dapat dilihat pada tabel 4.12 dibawah ini:

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Penghasilan di RSKD Tahun 2006

No	Aspek	STS		TS		KS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	saya puas dengan jumlah gaji yang saya diterima	17	40,5	1	2,4	24	57,1	0	0	0	0	42	100
2	saya puas dengan jumlah insentif yang diterima	6	14,3	11	26,2	19	45,2	6	14,3	0	0	42	100
3	saya puas dengan jumlah jasa pelayanan yang diterima	6	14,3	2	4,8	33	78,6	1	2,4	0	0	42	100
4	jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan	17	40,5	17	40,5	2	4,8	6	14,3	0	0	42	100
5	sistem pembagian jasa pelayanan yang adil	0	0	3	7,1	17	40,5	11	26,2	11	26,2	42	100
6	jasa pelayanan yang saya terima jumlahnya tidak sama dengan pekerjaan yang sama dengan saya	0	0	12	28,6	19	45,2	11	26,2	0	0	42	100
7	Penghasilan yang saya terima sesuai dengan standar	0	0	14	33,3	15	35,7	13	31,0	0	0	42	100

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan; kurang setuju tentang puas dengan jumlah gaji (57,1%), kurang setuju tentang puas dengan jumlah insentif yang diterima (45,2%), kurang setuju tentang puas dengan jumlah jasa pelayanan yang diterima (78,6%), sangat tidak setuju tentang jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan (40,5%), kurang setuju tentang sistem pembagian jasa pelayanan yang adil (40,5%), kurang setuju tentang jasa pelayanan yang diterima jumlahnya tidak sama dengan pekerjaan yang sama (45,2%), kurang setuju tentang penghasilan yang diterima bisa mencukupi kebutuhan individu (35,7%).

8. Hubungan dengan teman kerja

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Hubungan Teman Kerja di RSKD Tahun 2006

No	Persepsi tentang hubungan teman kerja	f	%
1	Kurang	10	23,8
2	Cukup	29	69,0
3	Baik	3	7,1
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 diatas diketahui bahwa dari 42 responden 29 responden (69,0%) mempersepsikan hubungan dengan teman kerja cukup baik, kemudian 10 responden (23,8%) mempersepsikan kurang baik serta 3 responden (7.1%) yang mempersepsikan baik.

Adapun jawaban terperinci dapat dilihat pada tabel 4.13 dibawah ini:

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Hubungan Teman Kerja di RSKD 2006

no	Aspek	STS		TS		KS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	teman kerja dapat memotivasi pekerjaan saya	0	0	3	7,1	9	21,4	30	71,4	0	0	42	100
2	teman kerja terasa membosankan dan tidak menyenangkan	6	14,3	16	38,1	13	31,0	7	16,7	0	0	42	100
3	teman kerja terasa sangat lambat dalam menyelesaikan pekerjaan	6	14,3	23	54,8	6	14,3	7	16,7	0	0	42	100
4	Temen sekerja dapat bekerja sama dengan baik	0	0	2	4,8	11	26,2	29	69,0	0	0	42	100
5	temen kerja saya terlalu banyak bicara	0	0	23	54,8	18	42,9	1	2,4	0	0	42	100
6	Temen sekerja saya malas dalam menyelesaikan pekerjaan	0	0	24	57,1	9	21,4	9	21,4	0	0	42	100
7	teman kerja saya kurang perhatian terhadap kesulitan rekan kerja	2	4,8	9	21,4	24	57,1	7	16,7	0	0	42	100
8	teman kerja loyal terhadap institusi	0	0	0	0	19	45,2	21	50,0	2	4,8	42	100
9	teman kerja dapat dipercaya	0	0	2	4,8	17	40,5	23	54,8	0	0	42	100

Berdasarkan tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menyatakan; setuju pada item kuesioner tentang teman kerja dapat memotivasi pekerjaan (71,4%), tidak setuju tentang teman sekerja terasa membosankan dan tidak menyenangkan (38,1%), tidak setuju tentang teman kerja terasa sangat lambat dalam menyelesaikan pekerjaan (54,8%), setuju tentang teman sekerja dapat bekerja sama dengan baik (69,0%), tidak setuju tentang teman sekerja terlalu banyak bicara (42,9%), tidak setuju tentang teman sekerja malas menyelesaikan pekerjaan (57,1%), kurang setuju tentang teman kerja kurang perhatian terhadap kesulitan rekan kerja (50,0%), setuju tentang

teman kerja loyal terhadap institusi (50,0%), dan setuju tentang teman kerja dapat dipercaya (54,8%).

9. Kesempatan Promosi

Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kesempatan Promosi di RSKD Tahun 2006

No	Persepsi tentang peningkatan karier	f	%
1	Kurang	5	11,9
2	Cukup	31	73,8
3	Baik	6	14,3
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.15 diatas diketahui bahwa dari 42 responden 5 responden (11,9%) mempersepsikan kesempatan promosi kurang baik, kemudian 31 responden (73,8%) mempersepsikan cukup, serta 6 responden (14,3%) yang mempersepsikan baik.

Adapun jawaban terperinci dapat dilihat pada tabel 4.15 dibawah ini:

Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Kesempatan Promosi di RSKD Tahun 2006

no	Aspek	STS		TS		KS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	kesempatan untuk naik pangkat dan jabatan struktural sesuai dengan kemampuan saya	0	0	1	2,4	14	33,3	27	64,3	0	0	42	100
2	tidak dapat berkembang lagi tentang kenaikan pangkat dan jabatan fungsional	6	14,3	0	0	30	71,4	6	14,3	0	0	42	100
3	kebijakan kenaikan pangkat tidak terbuka	6	14,3	14	33,3	17	40,5	5	11,9	0	0	42	100
4	jarang sekali ada tawaran kenaikan jabatan struktural dalam pekerjaan saya	6	14,3	1	2,4	28	66,7	7	16,7	0	0	42	100
5	kenaikan pangkat dan jabatan berjalan teratur	0	0	17	40,5	3	7,1	22	52,4	0	0	42	100
6	pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan kesempatan tugas belajar	6	14,3	0	0	19	45,2	17	40,5	0	0	42	100
7	Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan tugas	1	2,4	15	35,7	17	40,5	7	16,7	2	4,8	42	100

Berdasarkan tabel 4.16 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan; setuju tentang kesempatan untuk naik pangkat dan jabatan struktural sesuai dengan kemampuan (64,3%), kurang setuju tentang kenaikan pangkat dan jabatan fungsional tidak berkembang (71,4%), kurang setuju tentang kebijakan kenaikan pangkat tidak terbuka (40,5%), kurang setuju tentang jarang sekali ada tawaran kenaikan jabatan struktural dalam pekerjaan saya (66,7%), kurang setuju tentang pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan kesempatan tugas belajar (45,2%), dan kurang setuju tentang pekerjaan saya memungkinkan saya mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan tugas (40,5%).

2. Kepuasan kerja

Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Tentang Kepuasan Kerja di RSKD 2006

No	Persepsi tentang kepuasan kerja	f	%
1	Kurang puas	22	52,4
2	Puas	20	47,6
	Jumlah	42	100,0

Berdasarkan tabel 4.17 diatas diketahui bahwa dari 42 responden 22 responden (52,4%) mempersepsikan kepuasan kerja kurang puas, dan 20 responden (47,6%) yang mempersepsikan puas.

Adapun jawaban terperinci dapat dilihat pada tabel 4.18 dibawah ini:

Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Tentang Kepuasan Kerja di RSKD Tahun 2006

no	Aspek	STS		TS		KS		S		SS		Σ	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	pekerjaan dokter rumah sakit membuat sibuk	8	19,0	5	11,9	13	31,0	16	38,1	0	0	4	100
2	pekerjaan dokter rumah sakit membuat tidak punya kesempatan berperan dimasyarakat	6	14,3	11	26,2	20	47,6	5	11,9	0	0	4	100
3	pekerjaan dokter rumah sakit sesuai dengan kemampuan saya	0	0	1	2,4	4	9,5	26	61,9	11	26,2	4	100
4	pengawasan terhadap disiplin dokter dilaksanakan dengan baik	0	0	3	7,1	23	54,8	5	11,9	11	26,2	4	100
5	kemudahan dalam mengambil keputusan	0	0			4	9,5	27	64,3	11	26,2	4	100
6	kesempatan bekerja secara mandiri	0	0	2	4,8	4	9,5	25	59,5	11	26,2	4	100
7	protap yang praktis dan mudah dilaksanakan	0	0	1	2,4	8	19,0	22	52,4	11	26,2	4	100
8	pekerjaan menghasilkan pendapatan sesuai dengan yang dikerjakan	0	0	1	2,4	7	16,7	23	54,8	11	26,2	4	100
9	memberikan kebebasan untuk menggunakan keputusan sendiri	0	0	1	2,4	10	23,8	20	47,6	11	26,2	4	100
10	pekerjaan membutuhkan kerja sama dengan teman sekerja	0	0	0	0	9	21,4	23	54,8	10	23,8	4	100
11	pekerjaan sesuai harapan	0	0	0	0	19	45,2	23	54,8	0	0	4	100

Berdasarkan tabel 4.18 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan; setuju pada item kuesioner tentang pekerjaan dokter di rumah sakit membuat sibuk (38,1%), setuju tentang pekerjaan sesuai dengan kemampuan (61,9%), setuju tentang mempunyai kesempatan bekerja secara mandiri (59,5%), setuju tentang memberikan kebebasan untuk menggunakan keputusan sendiri (47,6%), setuju tentang membutuhkan kerja sama dengan teman sekerja (54,8%), setuju tentang dengan protap yang praktis dan mudah dilaksanakan (52,4%), setuju tentang memberikan kemudahan dalam

mengambil keputusan (64,3%) dan setuju tentang pekerjaan menghasilkan pendapatan sesuai yang dikerjakan 54,8% dan pekerjaan sesuai harapan (54,8%), kurang setuju pada item kuesioner tentang pekerjaan membuat dokter tidak punya kesempatan berperan di masyarakat (47,6%) dan kurang setuju tentang pengawasan terhadap disiplin kerja dokter dilaksanakan dengan baik (54,8%).

D. Analisa Bivariat

1. Tabulasi silang antara variabel situasi kerja dengan kepuasan kerja

Tabel 4.19 Tabulasi Silang Antara Variabel Situasi Kerja dengan Kepuasan Kerja di RSKD Tahun 2006

Persepsi tentang situasi kerja	Kepuasan kerja		Total
	Kurang puas	Puas	
Kurang baik	6 27,3%	0 0%	6 14,3%
Sedang	13 59,1%	13 65,0%	26 61,9%
Baik	3 13,6%	7 35,0%	10 23,8%
Total	22 100,0%	20 100,0%	42 100,0%

- a. Analisa deskriptif

Dari tabel 4.19 diatas, diketahui bahwa pada responden yang memiliki kepuasan kerja puas, sebagian besar responden (65,0%) memiliki persepsi tentang situasi kerja cukup baik, kemudian responden yang mempersepsikan tentang situasi kerja baik (35,0%), dan responden yang mempersepsikan tentang situasi kerja kurang baik (0%)

- b. Analisa hubungan

Berdasarkan tabel 4.19 diatas diketahui bahwa dari 10 responden yang mempersepsikan situasi kerja baik, proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang puas (35,0%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang kurang puas (13,6%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji rank-spearman didapatkan *p value* 0,010 ($p < 0,05$), *p value* lebih kecil dari alpha. Maka hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi dokter spesialis tentang situasi kerja dengan kepuasan kerja.

2. Tabulasi silang antara variabel supervisi dengan kepuasan kerja

Tabel 4.20 Tabulasi Silang Antara Supervisi dengan Kepuasan Kerja di RSKD Tahun 2006

Persepsi tentang supervisi	Kepuasan kerja		Total
	Kurang puas	Puas	
Kurang baik	7 31,8%	1 5,0%	8 19,0%
Cukup	15 68,2%	10 50,0%	25 59,5%
Baik	0 0%	9 45,0%	9 21,4%
Total	22 100,0%	20 100,0%	42 100,0%

a. Analisa deskriptif

Dari tabel 4.20 diatas, diketahui bahwa pada responden yang memiliki kepuasan kerja puas, sebagian besar responden (50,0%) memiliki persepsi tentang supervisi cukup baik, kemudian responden yang mempersepsikan tentang supervisi cukup baik, kemudian responden yang mempersepsikan tentang supervisi baik (45,0%), dan responden yang mempersepsikan tentang supervisi kurang baik (5,0%)

b. Analisa hubungan

Berdasarkan tabel 4.20 diatas diketahui bahwa dari 9 responden yang mempersepsikan supervisi baik, proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang puas (45,0%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang kurang puas (0,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji rank-spearman didapatkan p value 0,0001 ($p < 0,05$), p value lebih kecil dari alpha. Maka hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi dokter spesialis tentang supervisi dengan kepuasan kerja.

3. Tabulasi silang antara variabel penghasilan dengan kepuasan kerja

Tabel 4.21 Tabulasi Silang Antara Penghasilan dengan Kepuasan Kerja di RSKD Tahun 2006

Persepsi tentang penghasilan	Kepuasan kerja		Total
	Kurang puas	Puas	
Kurang baik	1 4,5%	5 25,0%	6 14,3%
Cukup	21 95,5%	15 75,0%	36 85,7%
Total	22 100,0%	20 100,0%	42 100,0%

a. Analisa deskriptif

Dari tabel 4.21 diatas, diketahui bahwa pada responden yang memiliki kepuasan kerja puas, sebagian besar responden (75,0%) memiliki persepsi tentang penghasilan cukup baik, kemudian responden yang mempersepsikan tentang penghasilan kurang baik (25,0%).

b. Analisa hubungan

Berdasarkan tabel 4.21 diatas diketahui bahwa dari 36 responden yang mempersepsikan penghasilan baik, proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang kurang puas (95,5%) lebih besar dibandingkan

dengan proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang puas (75,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji rank-spearman didapatkan p value 0,061 ($p > 0,05$), p value lebih besar dari alpha. Maka hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi dokter spesialis tentang penghasilan dengan kepuasan kerja.

4. Hubungan antara variabel hubungan teman kerja dengan kepuasan kerja

Tabel 4.22 Tabulasi Silang Antara Variabel Hubungan Teman Kerja dengan Kepuasan Kerja di RSKD Tahun 2006

Persepsi tentang teman kerja	Kepuasan kerja		Total
	Kurang puas	Puas	
Kurang baik	7 31,8%	3 15,0%	10 23,8%
Cukup	13 59,1%	16 80,0%	29 69,0%
Baik	2 9,1%	1 5,0%	3 7,1%
Total	22 100,0%	20 100,0%	42 100,0%

a. Analisa deskriptif

Dari tabel 4.22 diatas, diketahui bahwa pada responden yang memiliki kepuasan kerja puas, sebagian besar responden (80,0%) memiliki persepsi tentang hubungan teman kerja cukup baik, kemudian responden yang mempersepsikan tentang hubungan teman kerja kurang baik (15,0%), dan responden yang mempersepsikan tentang hubungan teman kerja baik (5,0%)

b. Analisa hubungan

Berdasarkan tabel 4.22 diatas diketahui bahwa dari 3 responden yang mempersepsikan hubungan teman kerja baik, proporsi responden yang

memiliki kepuasan kerja yang kurang puas (9,1%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang puas (5,0%). Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji rank-spearman didapatkan p value 0,400 ($p > 0,05$), p value lebih besar dari alpha. Maka hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi dokter spesialis tentang hubungan teman kerja dengan kepuasan kerja.

5. Hubungan antara variabel kesempatan promosi dengan kepuasan kerja

Tabel 4.23 Tabulasi Silang Antara Persepsi Tentang Kesempatan Promosi dengan Kepuasan Kerja di RSKD Tahun 2006

Persepsi tentang kesempatan promosi	Kepuasan kerja		Total
	Kurang puas	Puas	
Kurang baik	4 18,2%	1 5,0%	5 11,9%
Cukup	16 72,7%	15 75,0%	31 73,6%
Baik	2 9,1%	4 20,0%	6 14,3%
Total	22 100,0%	20 100,0%	42 100,0%

a. Analisa deskriptif

Dari tabel 4.23 diatas, diketahui bahwa pada responden yang memiliki kepuasan kerja puas, sebagian besar responden (75,0%) memiliki persepsi tentang kesempatan promosi cukup baik, kemudian responden yang mempersepsikan tentang kesempatan promosi baik (20,0%), dan responden yang mempersepsikan tentang kesempatan promosi kurang baik (5,0%)

b. Analisa hubungan

Berdasarkan tabel 4.23 diatas diketahui bahwa dari 6 responden yang mempersepsikan kesempatan promosi yang baik, proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang kurang puas (95,5%) lebih besar dibandingkan

dengan proporsi responden yang memiliki kepuasan kerja yang puas (75,0%).

Berdasarkan analisa hubungan yang dilakukan dengan uji rank-spearman didapatkan p value 0,134 ($p > 0,05$), p value lebih besar dari alpha. Maka hipotesa nol ditolak sehingga ada hubungan antara persepsi dokter spesialis tentang kesempatan promosi dengan kepuasan kerja.

E. Rekapitulasi Hasil Uji hipotesis

Adapun hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 24 Rekapitulasi Hubungan Variabel Bebas dengan Variable Terikat

No	Variabel penelitian	Correlaion coefficient	p value	Kesimpulan
1	Situasi kerja	0,391	0,010	Ada hubungan
2	Supervisi	0,645	0,0001	Ada hubungan
3	Penghasilan	-0,292	0,061	Tidak ada hubungan
4	Teman kerja	0,133	0,400	Tidak ada hubungan
5	Kesempatan promosi	0,235	0,134	Tidak ada hubungan

F. Hasil Wawancara Mendalam

1. Wawancara dengan Dokter Spesialis di RSKD

Wawancara terhadap 5 dokter spesialis yang bekerja di poliklinik rawat jalan RSKD bertujuan untuk explorasi tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja, dilakukan pada tanggal 13 Juni 2006 di poliklinik rawat jalan dalam suasana yang tenang dan kekeluargaan.

Adapun hasil wawancara secara terinci dapat dilihat dalam lampiran 8, sedangkan pada tabel 4.25 adalah hasil wawancara yang sudah diubah bahasanya menjadi bahasa yang lebih baku.

Tabel 4.25. Hasil Wawancara dengan Dokter Spesialis di RSKD Tahun 2006

Pertanyaan	Informan I	Informan II	Informan III	Informan IV	Informan V
1. Menurut anda selama bekerja di RS ini kepuasan kerja yang anda rasakan bagaimana?	Belum merasa puas	Secara umum cukup puas	Belum merasa kepuasan kerja terpenuhi	Cukup puas	Belum seluruhnya dipenuhi
2. Kepuasan kerja dalam hal situasi kerja, supervisi, hubungan dengan teman kerja, penghasilan dan kesempatan promosi bagaimana?	Dalam hal supervisi belum merasa puas karena selama ini supervisi yang ada jarang ke lapangan, sedangkan untuk situasi pekerjaan, teman kerja, penghasilan dan kesempatan promosi sudah cukup puas.	Secara umum cukup puas dalam hal situasi kerja, supervisi, hubungan teman kerja, penghasilan dan kesempatan promosi yang ada di RSKD	Belum puas untuk supervisi yang telah dilakukan termasuk manajemennya, sedangkan untuk situasi kerja, hubungan dengan teman kerja serta kesempatan promosi sudah cukup puas	Cukup puas dalam hal penghasilan, situasi kerja, hubungan teman kerja, kesempatan promosi dan supervisi yang ada.	Kurang puas dengan manajemen yang ada termasuk supervisi yang telah dilakukan di RSKD, sedangkan untuk faktor kepuasan kerja yang lain cukup puas.

<p>3. Bagaimana dengan peran manajemen dalam hal memenuhi kepuasan kerja anda selama ini?</p>	<p>Pihak manajemen kurang berperan contohnya dalam diskusi di morning report jarang hadir, dan kebijaksanaan tentang pembagian jasa pelayanan belum terbuka.</p>	<p>Sudah cukup baik, contohnya alat medis yang ada sudah cukup dilengkapi, dan sudah dibentuknya komite medis di RSKD ini.</p>	<p>Pihak manajemen kurang berperan karena jarang hadir dalam morning report dan dalam pertemuan dengan komite medis tidak pernah hadir juga belum melibatkan kami dalam hal perhitungan jasa pelayanan, serta kurang tanggap dalam hal pengaduan alat medis yang sudah rusak.</p>	<p>Peran pihak manajemen sudah cukup baik, contohnya selalu berusaha memenuhi alat medis, walaupun untuk reparasi alat yang sudah rusak kurang tanggap.</p>	<p>Kurang berperan, karena jarang hadir dalam diskusi ketika morning report dan belum transparan dalam pembagian jasa pelayanan.</p>
<p>4.Saran/masukan anda?</p>	<p>Pihak manajemen harus lebih memperhatikan kepuasan kerja kami dan melibatkan kami dalam menyusun kebijaksanaan, selalu hadir dalam morning report dan lebih melakukan supervisi</p>	<p>Setiap morning report pihak manajemen harus hadir.</p>	<p>Pihak manajemen inspeksi ke lapangan dan lebih terbuka jika ada masukan dari kami melalui komite medis, harus hadir dalam morning report, lebih perhatian untuk reparasi alat medis, supervisi harus</p>	<p>Pihak manajemen harus lebih memperhatikan terhadap kepentingan kami, lebih transparan dalam menyusun kebijakan, hadir dalam diskusi dan lebih tanggap pada laporan kerusakan alat.</p>	<p>Lebih memperhatikan komite medik sehingga pihak manajemen tahu permasalahan yang ada dan selalu hadir dalam diskusi pada morning report, supervisinya harus lebih baik.</p>

	dengan baik		lebih baik.		
--	-------------	--	-------------	--	--

Dari tabel 4.25 diatas dapat diketahui bahwa dari sebagian besar dokter spesialis (3 orang) merasa kepuasan kerja selama bekerja sebagai dokter spesialis di RSKD belum puas, sebagian besar dokter spesialis (3 orang) belum puas dengan supervisi yang telah dilakukan dan sebagian besar dokter spesialis (3 orang) masih belum puas terhadap peran pihak manajemen yang ada di RSKD. Sebagian dokter spesialis (3 orang) menyarankan supervisi untuk lebih baik dalam menjalankan tugasnya, dan 2 dokter spesialis menyarankan pihak manajemen harus lebih menanggapi pelaporan alat medis yang telah rusak, serta seluruh dokter spesialis (5 orang) menyarankan agar pihak manajemen hadir dalam diskusi pada morning report.

Seperti salah satu kutipan tanggapan dari dokter spesialis tentang pihak manajemen yang ada di RSKD:

“...bagaimana saya sebagai dokter spesialis merasa puas dan merasa dipenuhi kepuasan kerja oleh pihak manajemen,jika pihak manajemen lebih sering dibelakang meja dari pada turun ke lapangan dan jarang sekali datang di morning report?”
 (informan A)

2. Wawancara dengan Pihak Direksi RSKD

Wawancara dilakukan pada tanggal 13 Juni 2006 oleh peneliti kepada wakil direktur pelayanan yang bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD, dalam suasana tenang dan kekeluargaan.Adapun hasil wawancara secara terperinci dapat dilihat pada lampiran 8, sedangkan hasil wawancara yang sudah diubah bahasanya menjadi bahasa baku dapat dilihat pada tabel 4.26 dibawah ini:

Pertanyaan	Jawaban
------------	---------

<p>1. Menurut bapak, apakah pihak manajemen sudah memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis?</p> <p>2. Dari box pengaduan terdapat keluhan tentang pelayanan dari dokter spesialis yang belum maksimal, berarti hal tersebut terjadi karena kepuasan kerja mereka belum sepenuhnya dipenuhi. Bagaimana tanggapan bapak mengenai hal tersebut?</p> <p>3. Apa yang sudah dilakukan pihak manajemen untuk memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis?</p> <p>4. Bagaimana dengan supervisi yang sudah dilakukan? Apakah perannya sudah maksimal? Mohon dijelaskan?</p> <p>5. Bagaimana dengan situasi kerja, hubungan teman kerja, penghasilan dan kesempatan promosinya?</p> <p>6. Apakah di RS ini sudah punya wadah untuk menampung aspirasi maupun keluhan dokter spesialis?</p> <p>7. Sejauhmana peran komite medis</p>	<p>1. Sudah</p> <p>2. Memang jika kita bicara yang ideal tentu belum sepenuhnya dipenuhi namun sebagai pribadi tentu kita tidak akan merasa puas tapi kita harus tetap profesional dalam bekerja. Mungkin ada faktor lain yang membuat mereka belum bekerja maksimal menurut pasien tapi menurut para dokter tentu sudah maksimal. Misalnya dokter spesialis tersebut hadir tidak tepat waktu karena bekerja tidak hanya di RS ini. Selama ini pihak manajemen sudah berupaya memenuhi kepuasan kerja staf RS termasuk dokter spesialis, termasuk pengaturan jadwal pelayanan dipoliklinik.</p> <p>3. Sudah dibentuknya tim insentif untuk pembagian jasa medis jadi biar adil, melengkapi sarana dan prasarana yang ada, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja dokter spesialis melalui morning report dan memberikan kesempatan mereka jika mereka ingin mengikuti pelatihan maupun pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi.</p> <p>4. Supervisi sudah dilakukan dengan baik dan sudah sudah maksimal. Peran supervisi adalah mengatur dan mengawasi semua kegiatan pelayanan oleh dokter spesialis kepada pasien, serta membuat kebijakan untuk kepentingan kemajuan pelayanan RSKD.</p> <p>5. Situasi kerja baik karena pihak manajemen berusaha memenuhi alat medis dan kepentingan dokter spesialis, dalam hal hubungan teman kerja di RSKD ini ada morning report maupun family day untuk lebih memepererat hubungan antar teman kerja, untuk penghasilan pihak kami sudah seadil-adilnya dan utk kesempatan promosi pihak kami sering mengirimkan mereka untuk mengikuti pelatihan maupun seminar.</p> <p>6. Sudah, yaitu Komite medik dan pada diskusi dalam morning report.</p> <p>7. Sebagai tempat untuk menampung aspirasi dan</p>
--	--

tersebut?	seharusnya juga untuk menjembatani antara pihak manajemen dan dokter sebagai staf fungsional
-----------	--

Tabel 4.25. Hasil Wawancara Terhadap Pihak Direksi RSKD Tahun 2006

Dari tabel diatas diketahui ternyata pihak manajemen sudah melakukan upaya untuk memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis yaitu melengkapi alat medis, melakukan pembagian jasa pelayanan dengan transparan melalui tim insentif, melakukan evaluasi dan monitoring dalam morning report, mengadakan family day, membentuk komite medis serta mengirimkan dokter spesialis untuk mengikuti pelatihan maupun seminar serta mengetahui masih terdapat keluhan dari pasien tentang pelayanan dokter spesialis.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap dokter spesialis dan pihak manajemen yaitu Wakil Direktur RSKD ternyata terdapat beda pendapat antara dokter spesialis dengan pihak manajemen yang ada di RSKD tentang kepuasan kerja.

G. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

1. Dengan keterbatasan waktu maka penelitian ini hanya dibatasi pada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja yaitu situasi pekerjaan, supervisi, penghasilan, hubungan dengan teman kerja dan kesempatan promosi
2. Penelitian ini hanya difokuskan pada dokter spesialis di poliklinik rawat jalan saja jadi tidak bisa digunakan untuk rawat inap.
3. Pengukuran variabel diperkirakan ada kelemahan, namun sudah diantisipasi dengan uji validitas dan reabilitas.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (57,1%) berumur sedang atau 40 tahun sampai 50 tahun. Hal ini berarti responden cenderung tidak puas dalam bekerja karena memiliki usia yang muda.

Hal ini sama dengan yang dikatakan oleh peneliti lain yaitu Eny Akustia⁷ dari hasil penelitiannya bahwa semakin tua umur responden maka semakin memiliki kepuasan kerja yang puas dibandingkan dengan responden yang berumur lebih muda.

Gibson⁵ juga menyebutkan bahwa perilaku individu berkaitan dengan umur individu tersebut dan hubungan umur dengan kepuasan kerja menunjukkan hubungan yang positif, artinya makin tua umur karyawan makin tinggi tingkat kepuasan kerjanya, setidaknya-tidaknya sampai umur karyawan menjelang pensiun pada pekerjaan yang dikuasainya.

Sebaliknya mudah menduga bahwa bagi para karyawan yang lebih muda usia, keinginan pindah itu lebih besar. Greenberg dan Baron²¹ mengemukakan pendapat bahwa kepuasan kerja meningkat pada usia 30-an, kemudian menurun pada usia 40-an dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan, mengingat hal tersebut mempengaruhi kekuatan fisik dan psikis seseorang serta pada usia tertentu seorang karyawan akan mengalami perubahan potensi kerja. Tenaga kerja yang lebih senior cenderung puas dengan pekerjaannya karena mereka lebih mampu menyesuaikan

diri dengan lingkungan berdasarkan pengalamannya. Mereka cenderung lebih stabil emosinya sehingga secara keseluruhan dapat bekerja lebih lancar, teratur dan mantap¹².

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (78,6%) berjenis kelamin pria. Berkaitan dengan aspek gender / jenis kelamin, dalam berbagai penelitian dapat dikatakan bahwa secara umum tidak ada perbedaan yang signifikan dalam produktivitas kerja maupun kepuasan kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66.7%) memiliki pengalaman kerja baru atau dibawah 10 tahun. Hal ini berarti responden cenderung kurang puas dalam bekerja.

Seperti juga dikatakan oleh Eny Akustia⁷ dalam penelitiannya bahwa lama kerja responden mempengaruhi kepuasan kerja.

Dalam hal pengalaman kerja atau senioritas Muchlas¹² mengemukakan sampai saat ini belum dapat diambil kesimpulan yang meyakinkan, bahwa pengalaman kerja yang lama akan dapat menjamin bahwa mereka lebih produktif daripada karyawan yang belum lama bekerja. Namun Luthans dalam Mustar¹⁸ berpendapat bahwa karyawan baru cenderung kurang puas dibandingkan dengan karyawan yang lebih senior. Terdapat berbagai alasan terjadinya hal ini karena karyawan baru datang di tempat kerja dengan harapan tinggi yang tidak memungkinkan untuk dipenuhi atau mungkin untuk pekerjaan tersebut hanya dibutuhkan pendidikan atau kemampuan yang lebih rendah daripada kemampuan yang dipunyai karyawan baru tersebut. Pendapat Greenberg dan Baron²¹ lebih jauh menyatakan bahwa karyawan yang lebih berpengalaman lebih tinggi kepuasan kerjanya daripada mereka yang kurang pengalaman kerjanya.

Seluruh responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga makin kritis dalam berpikir, dan lebih sulit puas dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan

pendapat Gilmer dalam Frazer¹⁴, mengatakan makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik. Bila pekerjaannya tidak sesuai dengan kehendak hatinya, mereka lebih sulit merasa puas, lebih mudah bosan, lebih mudah sombong dan makin tinggi tuntutan mereka terhadap perusahaan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden (59.5%) memiliki tempat bekerja 2 rumah sakit. Responden cenderung merasa mudah kelelahan dan merasa tidak puas terhadap kerjanya. Hal ini sesuai dengan pendapat Mawardi¹⁶ mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter adalah waktu konsultasi pasien dan jumlah pasien. Semakin besar waktu yang digunakan untuk praktek, semakin tidak ada waktu luang atau istirahat sehingga timbul ketidakpuasan terhadap kerjanya.

B. Kepuasan kerja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setengah dari responden (52,4%) merasa kurang puas bekerja sebagai dokter di rumah sakit.

Jika dikaitkan dengan wawancara mendalam terhadap 5 dokter spesialis, sebagian besar (3 responden) mengatakan kepuasan kerja selama ini belum dicapai terutama tentang supervisi dan situasi kerja yang ada di RSKD tentu sangat relevan dengan hasil yang ada dari data kuesioner tersebut. Walaupun jika dikaitkan dengan wawancara terhadap pihak direksi yaitu wakil direktur pelayanan terdapat hasil yang sangat bertolak belakang, yaitu sudah dilakukan upaya untuk meningkatkan kepuasan kerja dokter spesialis tersebut.

Gibson⁵ menyebutkan bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan persepsi perilaku. Proses persepsi yang terjadi secara bertahap pada diri seseorang

melibatkan psikologisnya sebagaimana yang disampaikan oleh Gibson⁵ bahwa persepsi merupakan proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Dimaksudkan bahwa persepsi dari seseorang merupakan suatu bentuk dari pengalaman psikologisnya dalam usaha memahami lingkungan disekitarnya dengan menggunakan penafsiran yang ada dalam dirinya.

Menurut Robbin⁶ sejumlah faktor bekerja untuk membentuk dan dapat memutar balikan persepsi seseorang yang berasal dari perilaku persepsi, objek atau target yang dipersepsikan ataupun konteks dari situasi dimana persepsi dilakukan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya persepsi adalah dimensi konteks yaitu konteks antar pribadi, konteks latarbelakang orang lain dan konteks keorganisasian. Jadi persepsi individu terhadap kepuasan kerjanya bisa berbeda-beda antara satu dengan yang lain.

Gibson⁵ juga menyebutkan bahwa keadaan emosi seseorang sangat mempengaruhi persepsi, dan menentukan keadaan emosi seseorang tidak mudah. Namun demikian para pimpinan perlu memperhatikan masalah atau praktek yang menggerakkan emosi yang kuat pada pegawainya karena emosi yang kuat seringkali mengubah persepsi. Perilaku pegawai tidak dapat dipahami tanpa mempertimbangkan konsep kepribadian, dimana kepribadian saling berhubungan erat dengan persepsi, sikap, belajar dan motivasi.

C. Situasi kerja

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (61,9%) mempersepsikan situasi kerja sedang. Hasil analisa tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki persepsi tentang situasi kerja yang kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas. Pada responden yang memiliki persepsi

tentang situasi kerja yang sedang cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas, dan pada responden yang memiliki persepsi tentang situasi kerja yang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi tentang situasi kerja dengan kepuasan kerja (sig p, 0,010). Hal ini sesuai dengan prinsip dari teori Equity yaitu seseorang akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada apakah pekerjaan tersebut merasakan adanya suatu keadilan (*Equity*) atau tidak atas suatu situasi kerja. Perasaan tidak puas atau puas ini dari seseorang diperoleh dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain dalam suatu organisasinya sendiri atau dibandingkan dengan individu lain yang sejenis di dalam organisasi yang lain¹⁴. Seperti yang dikatakan juga oleh Eny Akustia⁷ bahwa situasi pekerjaan responden mempengaruhi kepuasan kerja.

D. Supervisi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (59,5%) mempersepsikan supervisi sedang. Hasil analisa tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki persepsi tentang supervisi yang kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas. Pada responden yang memiliki persepsi tentang supervisi yang sedang cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas, dan pada responden yang memiliki persepsi tentang supervisi yang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara persepsi tentang supervisi kerja dengan kepuasan kerja (sig p, 0,0001). Karyawan akan merasa puas dalam bekerja, apabila aspek-aspek pekerjaan dan aspek-aspek dirinya mendukung. Karyawan menjadi tidak puas disebabkan aspek pekerjaan dan dirinya tidak mendukung. Aspek yang berhubungan dengan pekerjaan terdiri dari : gaji, kesempatan mengembangkan karir, hubungan kerja dengan teman, jenis pekerjaan,

jenjang kepangkatan, mutu supervisi, kebijakan dan bentuk organisasi. Aspek perasaan yang menyangkut diri adalah kondisi kesehatan, umur, masa kerja dan ketrampilan⁵. Hasil penelitian Eny Akustia⁷ mengenai kepuasan kerja juga menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja responden adalah supervisi.

Faktor-faktor higiene atau *dissatisfier* adalah faktor-faktor yang berkaitan dengan konteks pekerjaan, meliputi : (1) lingkungan kerja termasuk kebersihan tempat kerja, (2) hubungan antar pegawai, antar manajer dan tim kerja, (3) kebijakan administrasi; (4) penggajian yang sesuai; (5) adanya supervisi; (6) status dan pengakuan yang diberikan oleh organisasi kepada para anggota. Faktor tersebut penting karena bila tidak terpenuhi bisa menyebabkan ketidakpuasan. Kadang-kadang, meskipun sekedar terpuaskan dan belum termotivasi secara positif, termotivasi untuk mencapai kinerja yang baik¹⁴. Menurut Herzberg¹⁴, motivasi akan timbul bila *hygiene* dan faktor motivator ada bersama-sama dalam situasi kerja.

E. Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (85,7%) mempersepsikan penghasilan sedang. Hasil analisa tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki persepsi tentang penghasilan yang kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas. Pada responden yang memiliki persepsi tentang penghasilan yang sedang cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas. Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara persepsi tentang penghasilan dengan kepuasan kerja (sig p, 0,061).

Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dikatakan oleh Gibson⁵, yaitu Gibson menyebutkan bahwa imbalan adalah jumlah upah yang diterima dan dianggap upah yang wajar oleh pegawainya. Pada dasarnya seseorang yang bekerja mengharapkan imbalan yang sesuai dengan jenis pekerjaannya. Karena adanya insentif yang sesuai dengan pekerjaannya, maka akan timbul pula rasa gairah kerja yang semakin baik. Imbalan dari kerja banyak bentuk dan tak selalu tergantung pada uang. Imbalan adalah hal-hal yang mendorong tenaga kerja untuk bekerja lebih giat, hal ini sama dengan yang dikatakan oleh Eny Akustia⁷ bahwa faktor gaji/intensif mempengaruhi kepuasan kerja responden.

Imbalan merupakan pengakuan dan penghargaan manajemen terhadap karyawan. Imbalan yang bisa meningkatkan kepuasan kerja adalah imbalan eksternal dan internal, perhatian. Imbalan ekstrinsik berasal dari pekerjaan meliputi uang, status, promosi, rasa hormat, dan perhatian. Imbalan intrinsik merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri meliputi cara penyelesaian, prestasi, otonomi.

Menurut Simamora¹⁶, dan Robbins⁶ upah yang baik adalah upah yang dianggap adil dan jumlahnya memuaskan, memenuhi kebutuhan dasar (makanan, pakaian, perumahan yang merupakan kebutuhan pokok, juga kebutuhan lain seperti pendidikan, kesehatan, rekreasi), dan akan menciptakan ketidakpuasan pegawai jika sistem kompensasinya tidak memadai.

Penelitian yang dilakukan oleh Lowery²⁹ menunjukkan lebih dari 60% pekerja merasa puas dengan gaji dan insentif yang mereka terima, dengan 78,3% karyawan tingkat manajerial memberi tanggapan yang menyenangkan, 60,8% supervisor merasa puas, sementara 56,4% karyawan non supervisor memberikan jawaban yang positif.

F. Teman kerja

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (69,0%) mempersepsikan hubungan dengan teman kerja sedang. Hasil analisa tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki persepsi tentang hubungan dengan teman kerja yang kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas. Pada responden yang memiliki persepsi tentang hubungan dengan teman kerja yang sedang cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas, dan pada responden yang memiliki persepsi tentang hubungan dengan teman kerja yang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara hubungan teman kerja dengan kepuasan kerja (sig p 0,400).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori tentang kepuasan kerja yang menyatakan Smith dalam Gibson⁵ juga penelitian Eny Akustia⁷ juga menjelaskan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah faktor upah, faktor kesempatan promosi, faktor penyelia dan faktor – faktor rekan sekerja.

Rekan sekerja adalah bagian lingkungan kerja yang bisa mempengaruhi sikap dan pandangan sesama karyawan. Kedekatan hubungan kerja dan jumlah kontak pribadi kerap menempatkan rekan sejawat dalam suatu posisi membuat penilaian kinerja yang akurat. Dalam kelompok yang belum dewasa, atau dalam sistem imbalan yang individual kompetitif, evaluasi rekan sejawat dapat menciptakan banyak masalah. Masalah-masalah itu dapat meliputi tekanan, perselisihan, perpecahan, sikap negatif, motivasi kerja yang menurun dan menurunnya produktivitas.

Robbins⁶ mengatakan bahwa mempunyai rekan sekerja yang ramah dan mendukung menghantar kepuasan kerja yang meningkat. Sedangkan menurut Gibson⁵, dukungan sosial dari rekan sekerja diperlukan bagi setiap karyawan. Rekan

sekerja yang menciptakan situasi bersahabat dan mendukung akan menimbulkan kepuasan kerja karyawan.

G. Kesempatan Promosi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (73,8%) mempersepsikan peningkatan karier sedang. Hasil analisa tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki persepsi tentang peningkatan karier yang kurang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang kurang puas. Pada responden yang memiliki persepsi tentang peningkatan karier yang sedang cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas, dan pada responden yang memiliki persepsi tentang peningkatan karier yang baik cenderung memiliki kepuasan kerja yang puas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peningkatan karier dengan kepuasan kerja (sig p 0,134).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori tentang kepuasan kerja yaitu Gibson⁵ juga mengatakan bahwa kesempatan promosi yaitu tersedianya kesempatan untuk maju merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang, hal tersebut sama dengan hasil penelitian oleh Eny Akustia⁷. Pinfield dalam Frazer¹⁴ juga mengatakan bahwa pengembangan karier mempunyai relevansi langsung bagi efektivitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi. Individu yang bisa “maju” di suatu perusahaan adalah orang-orang yang mampu menampilkan diri secara baik dan sering di saat-saat yang penting²¹.

Muchlas¹² dan Robbins⁶ 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 karyawan.

Karyawan berusaha mendapatkan kebijakan dari praktek promosi yang adil. Promosi memberikan kesempatan untuk pertumbuhan pribadi, tanggung jawab yang lebih banyak dan status sosial yang ditingkatkan, oleh karena itu individu-individu yang mempersepsikan bahwa keputusan promosi dibuat dalam cara yang adil (*fair and just*) kemungkinan besar akan mengalami kepuasan dari pekerjaan mereka⁷.

Menurut Handoko¹⁹, promosi dapat ditempuh melalui : (1) pendidikan formal dan pendidikan non formal, (2) kenaikan pangkat, (3) menduduki jabatan yang lebih tinggi. Promosi sering tidak dapat dilaksanakan, karena tidak adanya lowongan dalam pekerjaan tersebut. Karyawan yang tidak berhasil untuk mengisi lowongan kerja internal harus diberitahu mengapa mereka tidak memperoleh kesempatan karier.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan adalah faktor situasi kerja dan supervisi.
2. Sebagian besar responden (52,4%) kurang puas bekerja sebagai dokter spesialis di rumah sakit.
3. Mayoritas responden (61,9%) mempersepsikan situasi kerja sedang, 59,5% responden mempersepsikan supervisi sedang, 85,7% responden mempersepsikan penghasilan sedang, 69,0% responden mempersepsikan hubungan dengan teman kerja sedang, dan 73,8% responden mempersepsikan kesempatan promosi kurang baik.
4. Dari hasil wawancara mendalam mayoritas responden (5 responden) menyatakan kurang puas terhadap supervisi dan peran pihak manajemen dalam memenuhi kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSKD Balikpapan.

5. Ada hubungan antara persepsi tentang situasi kerja dengan kepuasan kerja dokter spesialis di rumah sakit, p value = 0,010
6. Ada hubungan antara persepsi tentang supervisi dengan kepuasan kerja dokter spesialis di rumah sakit, p value = 0,0001
7. Tidak ada hubungan antara persepsi tentang penghasilan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di rumah sakit, p value = 0,061
8. Tidak ada hubungan antara persepsi tentang hubungan dengan teman kerja dengan kepuasan kerja dokter spesialis, p value = 0,400
9. Tidak ada hubungan antara persepsi tentang kesempatan promosi dengan kepuasan kerja dokter spesialis, p value = 0,134

B. Saran

1. Untuk Pihak Manajemen RSKD:

Rumah sakit harus terus meningkatkan kepuasan kerja dokter spesialis, dengan cara:

- a. Mengaktifkan *morning report* sebagai wadah untuk menampung aspirasi dan masukan dari dokter spesialis
- b. Pihak manajemen RS harus selalu hadir pada diskusi dalam *morning report*.
- c. Meningkatkan variasi kerja dokter spesialis, meningkatkan sarana dan prasana yang mendukung pekerjaan dokter, memberikan suasana kerja yang tidak membosankan bagi dokter spesialis serta tanggap dalam pelaporan kerusakan alat.
- d. Peningkatan supervisi dengan melakukan peningkatan sikap adil direktur, kepala instalasi memberikan penghargaan bagi dokter yang berprestasi, kepala instalasi melakukan pengawasan namun juga memberikan kepercayaan dan wewenang kepada dokter spesialis.
- e. Sistem pembagian jasa pelayanan harus adil dan terbuka

- f. Mengadakan evaluasi secara *continue* tentang kepuasan kerja dokter spesialis melalui angket/kuesioner.
- g. Mengadakan acara gathering program untuk dokter dan manajer agar perbedaan persepsi kepuasan kerja antara dokter dan direktur dapat dikurangi.
- h. Penelitian lebih lanjut mengenai kepuasan dokter spesialis di unit rawat inap rumah sakit.
- i. Meningkatkan situasi kerja yang kondusif untuk pekerjaan dokter spesialis dengan meningkatkan pekerjaan yang memuaskan bagi dokter RS, mengubah situasi kerja agar tidak membosankan, membatasi pekerjaan agar tidak terkesan tidak ada akhirnya, keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit agar tidak membahayakan kesehatan.
- j. Meningkatkan supervisi yang dapat menunjang kepuasan dokter spesialis dengan cara peningkatan kepala instalasi seharusnya memberikan pujian pada pekerjaan yang baik, kepala instalasi tidak selalu melakukan pengawasan terus menerus sehingga seolah olah tidak percaya pada kemampuan bawahannya, direktur rumah sakit menjelaskan kedudukan dokter spesialis di pekerjaannya, direktur rumah sakit lebih bersikap terbuka terhadap ide dan saran dari dokter spesialis, direktur lebih mudah menerima penjelasan dari dokter spesialis, direktur tidak mudah cepat percaya pada informasi yang belum tentu benar.

2. Untuk Komite Medik RS

Mengaktifkan dan meningkatkan peran Komite Medik sebagai wadah dokter spesialis untuk menampung masukan demi peningkatan pelayanan dan untuk menjembatani pihak manajemen dengan dokter spesialis.

Mensosialisasikan peran komite medis kepada seluruh dokter dan pihak manajemen RSKD sehingga tidak ada lagi yang mempersepsikan bahwa komite medis sama dengan serikat pekerja.

Melakukan komunikasi yang efektif dengan seluruh pihak khususnya pihak direksi sehingga tidak ada lagi perbedaan persepsi tentang kepuasan kerja dokter spesialis antara dokter dan pihak direksi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI, *Standar Pelayanan Rumah Sakit*, Direktorat RSU dan Pendidikan, Jakarta, 1992.
2. Soeady Sholeh, *Himpunan Peraturan Kesehatan*, Arema, Jakarta, 1993.
3. Strauss, George and Sayles Leonard, *Manajemen Personalia* (Terjemahan : Rochmulyati Hamzah), PPM, Jakarta, 1986.
4. Siagaan, Soandang P. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, Cetakan 1, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
5. Gibson, dkk. *Organisasi : Perilaku – Struktur – Proses*. Jilid 2. Edisi Kedelapan, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997.
6. Robbins, Stephen P. *Perilaku Organisasi, Konsep Kontroversi – Aplikasi*, Edisi Bahasa Indonesia, Jilid 1, PT Prenhallindo, Jakarta, 1996.
7. Akustia, Eny. *Pengaruh Karakteristik dan Faktor Kondisi Pekerjaan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Puskesmas di Kabupaten Pati*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2001, *tesis*, tidak dipublikasikan.
8. Msen, Yermia. *Faktor-faktor Kepuasan Kerja Dokter Puskesmas Di Kota Jayapura*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2003, *tesis*, tidak dipublikasikan.

9. Widyahastuti, Niken. *Analisis Faktor-faktor Motivasi Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Dr Spesialis Dalam Penulisan Resep Sesuai Formularium Di IRJA RSUD Semarang*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2003, tesis, tidak dipublikasikan.
10. Dini Iswanti, Sriningsih. *Analisis Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Medis Poliklinik Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang*, Universitas Diponegoro, Semarang, 2005, tesis, tidak dipublikasikan.
11. Swanny Tri kayati, *Analisis Tanggapan Dokter Spesialis Mitra Sebagai Faktor Kebutuhan Yang Berpengaruh Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Praktek Dokter Spesialis RS Telogorejo Semarang*, 2005, tesis, tidak dipublikasikan.
12. Muchlas, M. *Perilaku Organisasi*, Program Pendidikan Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1997.
13. David, Cherrington J, *Organizational Behaviour : The Management of Individual and Organizational Performance*, Allyn & Bacon, USA, 1994.
14. Gitosudarmo, dkk, *Perilaku Keorganisasian*, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, BPFE, Yogyakarta, 1997.
15. Thoha, M. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000.
16. Simamora, Henry, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 1, Cetakan 1, Bagian Penerbitan STIE YKPN, Yogyakarta, 1995.
17. Newman, L. Robert, et al, *Using Employee Attitude Surveys to Evaluate a New Incentive Pay Program*, Compensation and Benefits Review, 1998.
18. Luthan, F., *Organization Behavior*, McGraw-Hill International Editions, Management an Organization Series, Singapore, 1995.
19. Handoko, T. Hani, *Manajemen*, Edisi II, Cetakan Keenam, BPFE, Yogyakarta, 1992.

20. Judge, Timothy and Edwin A. Locke, *Effect of Disfunctional Thought Processes on Subjective Well – Being and Job Satisfaction*, Journal of Applied Psychology, Vol. 78 No.3, 1993.
21. Barr, KW and Breindel, CI. *Ambulatory Care, Health Care Administration Principles, Practices, Structure and Delivery*. Sec. Ed. Aspen Publisher Inc. Gaithersburg, Maryland, 1995.
22. Aditama, TY. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. UI – Press, Jakarta, 2002.
23. Arikunto, S, *Manajemen Penelitian*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2000.
24. 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 dipublikasikan.
25. Sugiyono, *Metode Penelitian Bisnis*, CV. Alfabeta, Bandung, 1999.
26. Pitoyo, Assat. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kabupaten Semarang*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1997, *tesis*, tidak dipublikasikan.
27. Departemen Kesehatan RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 1987.
28. Suyudi, A. *Prinsip-prinsip Manajemen Rumah Sakit*. Modul, Program Pendidikan Pasca Sarjana, MMR-FK UGM. Yogyakarta, 1996.
29. Trisnantoro, I, *Rumah Sakit di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*, Program Pendidikan MMR UGM, Yogyakarta, 1992.
30. Dessler, Gary. *Manajemen Personalia*, Edisi Ketiga, Cetakan Kedua, Erlangga, Jakarta, 1992.
31. Cue, Mc and Gerasimos, A. Gianakis, *The Relationship Between Job Satisfaction and Performance*, Public Productivity & Management Review, Vol. 21 No. 2, 1997.
32. Martoyo, Susilo, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 3, BPFE, Yogyakarta, 1998.

33. Brockner, J, Adsit Laweury, *The Moderating Impact of Sex on the Equity – Satisfaction Relationship*, Journal of Applied Psychology,, Vol. 71, 1996.
34. Azwar, S. *Metode Penelitian*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2002.
35. Santoso, Singgih, SPSS Versi 10. *Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
36. Junadi, P. *Pengantar Analisis Data*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 1995.
37. Mawarni, Atik, *Modul Kuliah Biostatika*, Program Pasca Sarjana Undip ,Semarang, 2004.
38. *Data Instalasi Rekam Medis*, RSU dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, 2006.
39. *Profil*, RSU dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, 2006.
40. *Data Rumah Sakit*, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, Balikpapan, 2006.

Lampiran 2

PROGRAM PASCA SARJANA – IKM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

Kepada Yth,

Bpk / Ibu / Sejawat Dokter Spesialis

Di RSU Wahab Syahrani Samarinda

Dengan Hormat,

Ditengah kesibukan bapak / ibu/ sejawat saat ini, perkenankanlah saya memohon bantuan bapak / ibu / sejawat untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi daftar pertanyaan ini secara jujur dengan keadaan sebenarnya dan kami akan menjamin kerahasiaan identitas Bpk / Ibu / Sejawat.

Dengan menjawab pertanyaan dan pernyataan tersebut tidak ada yang salah, semua jawaban adalah benar sesuai dengan keadaan yang Bpk / Ibu / Sejawat alami masing-masing.

Tujuan pengisian kuesioner ini adalah untuk menguji kuesioner dari segi validitas maupun reabilitasnya yang nantinya akan digunakan sebagai bahan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis. Kesediaan Sejawat mengisi daftar pertanyaan merupakan bantuan yang sangat berharga bagi kami.

Atas perkenan, bantuan dan kerjasama Bpk / Ibu / Sejawat saya ucapkan terimakasih.

Hormat kami

dr. Susi Nurhayani

Lampiran 2

PROGRAM PASCA SARJANA – IKM
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG

Kepada Yth,

Bpk / Ibu / Sejawat Dokter Spesialis

Di RSKD Balikpapan

Dengan Hormat,

Ditengah kesibukan bapak / ibu/ sejawat saat ini, perkenankanlah saya memohon bantuan bapak / ibu / sejawat untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi daftar pertanyaan ini secara jujur dengan keadaan sebenarnya dan kami akan menjamin kerahasiaan identitas Bpk / Ibu / Sejawat.

Dengan menjawab pertanyaan dan pernyataan tersebut tidak ada yang salah, semua jawaban adalah benar sesuai dengan keadaan yang Bpk / Ibu / Sejawat alami masing-masing.

Tujuan pengisian kuesioner ini adalah untuk mengumpulkan data bahan penelitian dalam rangka penyusunan Tesis. Kesiadaan Sejawat mengisi daftar pertanyaan merupakan bantuan yang sangat berharga bagi kami.

Atas perkenan, bantuan dan kerjasama Bpk / Ibu / Sejawat saya ucapkan terimakasih.

Hormat kami

dr. Susi Nurhayani

Lampiran 3

DAFTAR PERTANYAAN

Pertanyaan kami bagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- I. Pertanyaan tentang Data Individu
- II. Pertanyaan tentang Kepuasan Kerja secara umum
- III. Pertanyaan tentang Kepuasan Kerja terhadap Faktor: Situasi Pekerjaan, Gaji / Insentif, Pengawasan, Teman Sekerja, Promosi.

PERTANYAAN TENTANG DATA INDIVIDU

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberikan tanda silang (X) pada pernyataan yang paling sesuai dengan keadaan Anda yang sebenarnya pada saat ini. Atau tuliskanlah jawaban / keterangan Anda pada tempat yang telah disediakan.

Tanggal Lahir / umur sekarang	:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
Jenis Kelamin	:	a. Pria	b. Wanita	<input type="checkbox"/>				
Agama	:	a. Islam	b. Kristen	<input type="checkbox"/>				
		c. Katolik	d. Hindu					
Status Perkawinan	:	a. Kawin	b. Tak Kawin	<input type="checkbox"/>				
Status Kepegawaian	:	a. PNS	b. CPNS	<input type="checkbox"/>				
Lamanya bekerja di Rumah sakit	:	_____ tahun		<input type="checkbox"/>				
Penghasilan yang diterima sebulan / ditambah pendapatan dalam waktu tertentu	:	a. Gaji	: Rp. _____					
		b. Insentif	: Rp. _____					
		c. Lain	: Rp. _____					
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

<p>Beri tanda lingkaran pada jawaban yang Anda anggap benar !</p> <p>Lingkari SS, bila Sangat Setuju Lingkari S, bila Setuju Lingkari KS, bila Kurang Setuju Lingkari TS, bila Tidak Setuju Lingkari STS, bila Sangat Tidak Setuju</p>	STS	TS	KS	S	SS
--	-----	----	----	---	----

A. SITUASI PEKERJAAN

SELAMA BEKERJA SEBAGAI DOKTER DI RUMAH SAKIT SAYA MERASAKAN BAHWA PEKERJAAN SAYA

01.	Memuaskan, baik lingkungan maupun sarana	STS	TS	KS	S	SS
02	Membosankan	STS	TS	KS	S	SS
03	Menantang (membuat diri saya merasa mempunyai tantangan atau tujuan yang harus saya capai dalam bekerja sebagai dokter)	STS	TS	KS	S	SS
04	Tak ada akhirnya (perasaan dalam melaksanakan pekerjaan yang tak ada habis-habisnya)	STS	TS	KS	S	SS
05	Memberikan suatu perasaan keberhasilan	STS	TS	KS	S	SS
06	Baik untuk kesehatan (tidak menimbulkan pencemaran / penyakit/ tidak membahayakan)	STS	TS	KS	S	SS
07	Memberikan suatu perasaan menyenangkan	STS	TS	KS	S	SS

B. SUPERVISI

08	Direktur Rumah sakit membedakan pegawai	STS	TS	KS	S	SS
09	Direktur Rumah sakit menjelaskan kedudukan / posisi saya dalam pekerjaan	STS	TS	KS	S	SS
10	Direktur Rumah sakit memberi teguran dengan menyakitkan hati	STS	TS	KS	S	SS
11	Direktur Rumah sakit mebersikap terbuka dalam menerima ide dan saran demi perbaikan pelayanan	STS	TS	KS	S	SS
12	Direktur Rumah sakit tidak mudah menerima penjelasan dari saya	STS	TS	KS	S	SS
13	Direktur Rumah sakit lebih cepat mempercayai informasi yang belum tentu benar	STS	TS	KS	S	SS

14	Kepala Instalasi sering memberikan pujian terhadap pekerjaan yang baik	STS	TS	KS	S	SS
15	Kepala Instalasi melakukan pengawasan terus-menerus (terus diawasi, seolah-olah tidak percaya pada saya)	STS	TS	KS	S	SS
16	Kepala Instalasi lebih banyak membiarkan saya bekerja sendiri tanpa pengawasan	STS	TS	KS	S	SS

C. PENGHASILAN

17	Secara umum saya puas dengan jumlah gaji yang saya terima.	STS	TS	KS	S	SS
18	Secara umum saya puas dengan jumlah insentif yang saya terima	STS	TS	KS	S	SS
19	Secara umum saya puas dengan jumlah jasa pelayanan yang saya terima	STS	TS	KS	S	SS
20	Jasa pelayanan yang diterima sesuai dengan pekerjaan yang saya lakukan	STS	TS	KS	S	SS
21	Sistem pembagian jasa pelayanan yang adil	STS	TS	KS	S	SS
22	Jasa pelayanan yang saya terima jumlahnya tidak sama dengan yang mempunyai pekerjaan yang sama dengan saya	STS	TS	KS	S	SS
23	Penghasilan yang saya terima sesuai standar kebutuhan yang saya inginkan	STS	TS	KS	S	SS

D. TEMAN SEKERJA

24	Teman sekerja dapat memotivasi pekerjaan saya	STS	TS	KS	S	SS
25	Teman sekerja terasa membosankan dan tidak menyenangkan	STS	TS	KS	S	SS
26	Teman sekerja, terasa sangat lambat dalam menyelesaikan pekerjaan	STS	TS	KS	S	SS
27	Teman sekerja, dapat bekerjasama dengan baik	STS	TS	KS	S	SS
28	Teman sekerja saya terlalu banyak bicara	STS	TS	KS	S	SS
29	Teman sekerja saya malas dalam menyelesaikan pekerjaan	STS	TS	KS	S	SS
30	Teman sekerja saya kurang perhatian terhadap kesulitan rekan kerjanya	STS	TS	KS	S	SS
31	Teman sekerja saya loyal (setia) terhadap institusi	STS	TS	KS	S	SS
32	Teman sekerja saya dapat dipercaya	STS	TS	KS	S	SS

E. PENINGKATAN KARIER (PROMOTION)
PEKERJAAN SAYA MEMUNGKINKAN SAYA :

33	Mendapatkan kesempatan untuk naik pangkat dan menduduki jabatan berdasarkan kemampuan saya	STS	TS	KS	S	SS
34	Tidak dapat berkembang lagi (pangkat dan jabatan tidak dapat meningkat lagi)	STS	TS	KS	S	SS
35	Kebijaksanaan naik pangkat dan jabatan yang tidak terbuka	STS	TS	KS	S	SS
36	Jarang sekali ada tawaran kenaikan jabatan dalam pekerjaan saya	STS	TS	KS	S	SS
37	Kenaikan pangkat dan jabatan berjalan teratur (secara periodik)	STS	TS	KS	S	SS
38	Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapat kesempatan untuk melanjutkan tugas belajar	STS	TS	KS	S	SS
39	Pekerjaan saya memungkinkan saya mendapat pelatihan untuk meningkatkan karier	STS	TS	KS	S	SS

KUESIONER KEPUASAN KERJA DOKTER SPESIALIS					
Beri tanda lingkaran pada jawaban yang Anda anggap benar ! Lingkari SS, bila Sangat Setuju Lingkari S, bila Setuju Lingkari KS, bila Kurang Setuju Lingkari TS, bila Tidak Setuju Lingkari STS, bila Sangat Tidak Setuju	STS	TS	KS	S	SS

SAYA MERASA BAHWA PEKERJAAN SAYA SEBAGAI DOKTER:

01	Membuat saya sibuk sehingga saya merasa kurang waktu	STS	TS	KS	S	SS
02	Membuat saya mempunyai kesempatan berperan di masyarakat	STS	TS	KS	S	SS
03	Sesuai dengan kemampuan saya	STS	TS	KS	S	SS
04	Pengawasan terhadap disiplin dokter dilaksanakan dengan baik	STS	TS	KS	S	SS
05	Membuat saya mudah mengambil suatu keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan	STS	TS	KS	S	SS
06	Membuat saya mempunyai kesempatan untuk bekerja secara mandiri (tidak terlalu banyak bimbingan dari atasan)	STS	TS	KS	S	SS
07	Mempunyai prosedur / aturan / protap yang praktis dan mudah dilaksanakan	STS	TS	KS	S	SS
08	Menghasilkan pendapatan yang sesuai dengan apa yang saya kerjakan	STS	TS	KS	S	SS
09	Memberikan kebebasan untuk menggunakan keputusan sendiri	STS	TS	KS	S	SS
10	Membutuhkan kerja sama dengan teman sekerja	STS	TS	KS	S	SS
11	Saat ini saya dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik seperti yang saya harapkan	STS	TS	KS	S	SS

Lampiran 8

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

1. Terhadap dokter spesialis:

- Bagaimana kepuasan kerja anda secara umum selama bekerja di RSKD?
- Bagaimana dengan kepuasan kerja tentang situasi kerja, supervise, penghasilan, hubungan dengan teman kerja dan kesempatan promosi?
- Bagaimana menurut anda tentang pembagian jasa pelayanan disini? Apakah sudah transparan dan tepat waktu?
- Menurut anda apakah pihak manajemen sudah berperan dalam memenuhi kepuasan kerja anda?
- Apakah penyusunan jadwal yang sudah ada dibicarakan dulu dengan anda?
- Bagaimana system pengaturan jadwal? Apakah tidak mengganggu karena anda bekerja lebih dari 1 RS?
- Tahukah anda bahwa ada keluhan dari pasien karena pelayanan poliklinik sering tidak tepat waktu? Bagaimana menurut anda?
- Apakah jumlah dokter disini sudah sesuai dengan banyaknya pasien menurut anda?
- Apakah menurut anda perlakuan pihak manajemen sudah adil terhadap pegawainya?
- Apa saran dan masukan anda untuk pihak manajemen agar kepuasan kerja anda terpenuhi?

2. Terhadap pihak manajemen RSKD:

- Bagaimana menurut bapak tentang kepuasan kerja dokter spesialis disini, apakah pihak manajemen sudah melakukan usaha untuk memenuhinya?
- Apakah ada wadah untuk para dokter disini jika ingin menyampaikan masukan maupun keluhan? Selain menyampaikan langsung dengan pihak manajemen?
- Apa peran komite medis sudah maksimal?
- Apakah pihak manajemen selalu mengevaluasi kinerja dokter?
- Dalam kotak pengaduan terdapat keluhan mengenai dokter spesialis, apakah bapak sudah mengetahui?
- Usaha apa yang sudah dilakukan pihak manajemen untuk mengatasi hal tersebut?