

**HUBUNGAN KARATERISTIK MANAJERIAL DENGAN KOMITMEN
DOKTER SPESIALIS DI INSTALASI RAWAT JALAN
DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2013**

TESIS



Oleh :

DWI EKA SEPTIA

1021219032

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
2013**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Kajian Administrasi Rumah Sakit Pascasarjana Universitas Andalas
Tesis, April 2013
Dwi Eka Septia, BP : 1021219032

Hubungan Karakteristik Manajerial dengan Komitmen Dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan di RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2013
VIII + 118 halaman, 9 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Komitmen adalah kunci dalam keberhasilan sebuah organisasi. Komitmen dokter spesialis merupakan salah satu faktor yang penting untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu di rumah sakit. Komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang masih kurang baik. Hal ini dilihat, dari waktu tunggu pasien yang lama. Pasien sulit untuk bertemu dengan dokter penanggung jawab, hanya bisa bertemu dengan dokter residen. Jika pasien ingin bertemu dengan dokter spesialis, pasien harus ke rumah sakit swasta dimana dokter spesialis itu berpraktek. Setelah ditanyakan pada dokter spesialis, hal ini terjadi karena perlengkapan alat medis tidak memadai, ruang periksa tidak mencukupi. Pimpinan kurang memperhatikan hal yang di butuhkan oleh dokter spesialis. Oleh sebab itu saya meneliti hubungan karakteristik manajerial dengan komitmen dokter spesialis.

Metode penelitian adalah *cross sectional* pada 43 dokter spesialis di RSUP dr. M Djamil Padang, dengan menggunakan kuesioner terhadap dokter spesialis. Kuesioner penelitian mendata tentang hubungan karakteristik manajerial rumah sakit (kepemimpinan : contoh teladan, peraturan dan kebijakan di rumah sakit: iklim bekerja: fasilitas rumah sakit: kompensasi: jasa pelayanan medis, promosi) dan komitmen dokter spesialis (bekerja keras, bangga, perasaan memiliki, tercukupi kebutuhan, jaminan kehidupan, pelayanan terhadap pasien). Analisis dilakukan dengan *uji chi-square* dan uji regresi logistic berganda.

Hasil penelitian yang komitmen dokter spesialis dipengaruhi oleh variabel kepemimpinan ($p= 0,566$), iklim bekerja ($0,009$) dan kompensasi ($p=0,095$). Dari uji regresi logistik berganda bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap komitmen dokter spesialis adalah iklim bekerja ($p= 0,009$). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, faktor-faktor yang berhubungan dengan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUP dr. M. Djamil Padang adalah kepemimpinan, iklim kerja dan kompensasi.

Faktor yang dominan berhubungan dengan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUP dr. M. Djamil Padang adalah iklim bekerja. Saran untuk pimpinan, diharapkan terjun langsung ke lapangan melihat dan memahami persoalan yang ada di lapangan, kompensasi sebaiknya disesuaikan dengan jumlah pasien, jenis tindakan dan jasa medis yang telah disepakati.

Kata kunci : Karakteristik Manajerial, Komitmen dan dokter spesialis.

Public Health Science Studies Program Assessment Administration Hospital
Tesis, April 2013
Dwi Eka Septia, BP : 1021219032

Correlation of the Hospital Management Characteristics to Commitment of
Specialist Doctors at Hospital dr. M Djamil Padang in the Year of 2013
VIII + 118 pages, 9 tables, 2 pictures, 8 enclosures

ABSTRACT

The commitment is the key in the success of an organization. The commitment of specialist doctor is one factor that is essential for producing certifiable service in the hospital. commitment specialist doctor in RSUP dr. M. Djamil the still less well. It is seen, of its waiting time patients a long time. Patient difficult to meet with caretaker doctor, could just meet with resident physician. If the patient wants to meet with specialist doctor, patient must be to private hospitals where doctors a specialist that practiced. After asked in specialist doctor, this happened because accoutrements a medical instrument inadequate, space check not sufficient. The leader little regard for a thing in need by a specialist doctor. Therefore i research carateristic managerial relations with the commitment of specialists doctor.

The research method used is *cross sectional* which involve 43 of specialist doctor serving at Hospital dr. M. Djamil Padang. The data for this study were obtained though distributing questionnaires to of specialist doctors. The reseapolicy of the hospital questionnairesis to finding from the characteristics of hospital management (leadership are the model, regulation and policy of the hospital; work iclim; co workers and hospital facilities; compensation; medical health services, promotion) and the commitment of the specialist doctors (hard working, pride, sense of belonging, necessity availability, absences and service given to the patients). The data obtained were statistically analyzed through chi-square and multiple logistic analysis tests.

The results were influenced by the commitment of specialist leadership variables ($p = 0.566$), work climate ($0,009$) and compensation ($p = 0.095$). From multiple logistic regresi test that the variables that most affect the climate commitment is a specialist work ($p = 0.009$). From the research it can be concluded that, the factors associated with medical specialists committed to providing services in the outpatient department of plant dr. M. Djamil Padang is leadership, work climate and compensation.

The dominant factor related with commitment in providing specialist services in the outpatient department of plant dr. M. Djamil Padang was working climate. Suggestions for leadership, expected jump directly into the field see and understand the problems that exist in the field, compensation should be adjusted to the number of patients, type of action and medical services that have been agreed upon.

Key words : Manajerial Characteristics, Commitment and Specialist doctor.

**HUBUNGAN KARATERISTIK MANAJERIAL DENGAN KOMITMEN
DOKTER SPESIALIS DI INSTALASI RAWAT JALAN
DI RSUP dr. M. DJAMIL PADANG
TAHUN 2013**

Oleh

**DWI EKA SEPTIA
BP: 1021219032**

Tesis

**Sebagai salah satu syarat
untuk mendapatkan gelar Magister Rumah Sakit
pada Program Pascasarjana Universitas Andalas**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS PADANG
2013**

Judul Penelitian : Hubungan Karakteristik Manajerial dengan Komitmen Dokter Spesialis dalam Memberikan Pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2013

Nama Mahasiswa : DWI EKA SEPTIA

Nomor Buku Pokok : 1021219032

Program Studi : S2 KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis ini telah diuji dan dipertahankan di depan sidang panitia ujian akhir Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan dinyatakan lulus pada tanggal :

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Prof. Dr. dr. H. Menkher Manjas SpB, SpOT, FICS

Ketua

dr. Edison, MPH

Anggota

**Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Dekan Fakultas Kedokteran

Prof.Dr.dr.Rizanda Machmud, M.Kes

dr. H. Masrul, M.Sc, SpGK

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah dituliskan/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang, Mei 2013

DWI EKA SEPTIA

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. Identitas

Nama : Dwi Eka Septia
Tempat / Tanggal lahir : Payakumbuh / 21 September 1970
Jenis kelamin. : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl Murai 22 Air Tawar Barat Padang

II. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 44 Padang, 1983
SMP Negeri 7 Padang, 1986
SMA Negeri 2 Padang, 1989
Fakultas Kedokteran UISU Medan, 1998

III. Riwayat Pekerjaan

Dokter PTT, Kepala Puskesmas Kinali Pasaman Barat 1998.
CPNS, Kepala Puskesmas Jambak Pasaman Barat, 2002.
PNS, Dokter di Pusat Jantung Regional RSUP dr. M. Djamil Padang, 2005
Dokter di Poliklinik Jantung RSUP dr. M. Djamil Padang sampai sekarang.

Halaman Perbaikan

No	Nama Penguji	Saran	Halaman Perbaikan	Tanda Tangan
1.	Prof, Dr. dr. Hj Rizanda Machmud, M. Kes	Abstrak, alenia pertama dicantukan masalah yang diteliti Dibuat Analisa Kuesioner Kesimpulan dan saran, dilihat dari analisa kuesioner	Halaman abstrak 60-64 86-92	
2.	Prof. Dr.dr.H. Menkher Manjas SpB, SpOT, FICS	Iklim bekerja sangat dominan mempengaruhi komitmen dokter spesialis.	59	
3.	Dr. H.A.M. Hanif, SpPD, MARS	Bagaimana keselarasan pertanyaan pada komitmen afektif?	106	
4.	Dr. H. Edison, MPH	Cara Penulisan tesis sesuai kaidah. Abstrak, dikoreksi dengan Prof Rizanda Semua populasi dijadikan subjek penelitian	34	

5.	Dr.H. Hadril Busuddin, SpS, MHA	Bagaimana cara anda memimpin dan mengatasi masalah di RSUP dr M Djamil Padang		
6.	Dr. dr. Rosfita Rasyid, MKes	Supaya memperluas wawasan dengan banyak membaca		

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan kurniaNya kepada kita semua, sehingga penulis telah dapat menyusun Tesis dengan Judul “Hubungan karakteristik Manajerial dengan Komitmen Dokter Spesialis di Instalasi Rawat Jalan di RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2013”. Salawat dan salam tak lupa diaturnya kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW dan keluarganya serta sahabatnya, yang telah membuat kita Iqra’ dan mencintai Ilmu pengetahuan dan mengembangkannya.

Dalam proses penelitian dan penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
2. Ibu Prof.Dr.dr.Rizanda Mahmud,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
3. Bapak Prof.Dr.dr.H.Menkher Manjas,SpB,SpOT,FICS selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu.
4. Bapak dr.H.Edison,MPH, selaku pembimbing II, yang telah banyak mengarahkan cara berfikir dan tata cara penulisan.
5. Bapak dr. H. Hadril Busuddin, SpS, MHA selaku dosen Manajemen Strategi yang telah membuka wawasan berfikir penulis untuk meneliti mengenai komitmen.

6. Ibu dr. Hj. Rima Semiarty, MARS, selaku Ka Instalasi Rawat Jalan, memberikan dukungan moril kepada penulis untuk bersemangat menulis dan meneliti.
7. Ibu-ibu di Bagian SDM yang telah banyak membantu memberikan data mengenai RSUP Dr Mjamil Padang.
8. Suami tercinta dr.Yahya Marpaung, SpB yang telah banyak mencarikan literatur mengenai komitmen.
9. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah banyak memberi dukungan untuk kelancaran pendidikan.
10. Uni-uni perawat di Poliklinik Jantung, yang telah banyak membantu untuk kelancaran berkonsultasi dengan Dosen Pembimbing.
11. Uni-uni perawat di Instalasi Rawat Jalan yang telah banyak membantu memberikan informasi untuk penulisan tesis ini.

Dalam penyusunan tesis ini penulis sadari masih banyak kekurangan. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bertujuan untuk menyempurnakan tesis ini. Mudah- mudahan bermanfaat bagi penulis sendiri dan pembaca, serta mendapat berkah dari Allah SWT. Amin ya rabbal' alamin.

Padang, Mei 2013
Penulis

Dwi Eka Septia

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori.....	6
2.1.1 Gambaran Umum Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang .6	
2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang.....	7
2.1.3 Peran Instalasi Rawat Jalan dalam Sistem Organisasi RSUP dr. M. Djamil Padang.....	8
2.1.4 Visi, Misi, Motto dan Nilai yang dipegang Teguh Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang	8
2.2 Karakteristik Manajerial.....	10

2.3	Komitmen Organisasi	20
2.3.1	Komitmen Anggota Organisasi.....	21
2.3.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi	22
2.3.3.	Macam-Macam Komitmen Dokter Spesialis	24
2.4.	Komitmen Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang	27
2.5.	Hubungan Kepemimpinan dengan Komitmen Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang.....	27
2.6.	Hubungan Iklim Bekerja dengan Komitmen Dokter Spesialis	29
2.7	Hubungan Kompensasi dengan Komitmen Dokter Spesialis	30
2.8.	Kerangka Teori.....	32

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1.	Desain Penelitian.....	33
3.2.	Lokasi dan Lama Penelitian	33
3,3.	Populasi dan Sampel	33
3.3.1.	Populasi	33
3.3.2.	Sampel.....	33
3.3.3.	Besar Sampel.....	33
3.3.4.	Cara Pengambilan Sampel	34
3.4.	Cara Pengumpulan Data.....	35
3.4.1.	Data Primer	35
3.4.2.	Data Sekunder	35
3.5.	Variabel Penelitian	36

3.5.1. Variabel Dependen dan variable Independen	36
3.5.2. Defenisi Operasional.....	36
3.6. Hipotesis Penelitian.....	39
3.7. Pengolahan Data dan Analisis Data	39
3.7.1. Pengolahan Data.....	39
3.7.2. Analisa Data.....	39
3.7.2.1. Analisis Univariat.....	39
3.7.2.2. Analisis Bivariat.....	40
3.7.2.3. Analisis Multivariat.....	40
3.8. Kerangka konsep.....	41

BAB 4. HASIL PENELITIAN

4.1. Deskripsi Karakteristik Responden.....	42
4.2. Distribusi Karakteristik Manajerial Rumah Sakit.....	44
4.3. Distribusi Komitmen Dokter Spesialis.....	44
4.4. Analisis Bivariat.....	45
4.4.1. Karakteristik Manajerial terhadap Komitmen Afektif.....	46
4.4.2. Karakteristik Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Kontinuans....	49
4.4.3. Karakteristik Manajerial Rumah sakit dengan Komitmen Normatif.....	52
4.4.4. Karakteristik Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Dokter Spesialis.....	55
4.5. Analisis Multivariat.....	58
4.6. Analisis Kuisisioner.....	60

BAB 5. PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Karakteristik Manajerial Rumah Sakit	65
5.2. Gambaran Komitmen Dokter Spesialis.....	71
5.3. Hubungan Kepemimpinan terhadap Komitmen Dokter Spesialis	73
5.4. Hubungan Iklim Bekerja terhadap Komitmen Dokter Spesialis.....	76
5.5. Hubungan Kompensasi terhadap Komitmen Dokter Spesialis	79
5.6. Faktor yang Dominan yang Berhubungan dengan Komitmen Dokter Spesialis	81
5.7. Keterbatasan Penelitian.....	85

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan	86
6.2. Saran.....	88

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1.Distribusi Karakteristik Responden Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pangkat/Golongan, Masa Kerja, Status Pegawai dan Pendidikan Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang.....	43
4.2.Distribusi Karakteristik Manajerial Rumah Sakit di RSUP dr. M. Djamil Padang.....	44
4.3.Distribusi Komitmen Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang.....	45
4.4.Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Afektif RSUP dr. M. Djamil Padang.....	47
4.5.Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Kontinuans RSUP dr. M. Djamil Padang.....	50
4.6.Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Normative RSUP dr. M. Djamil Padang.....	53
4.7.Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Dokter Spesialis RSUP dr. M. Djamil Padang.....	56
4.8.Uji Regresi Logistik Ganda untuk Identifikasi Variabel yang akan Masuk dalam Model dengan $p \leq 0,05$	58
4.9.Hasil Uji Regresi Logistik Ganda untuk Identifikasi Variabel yang akan Masuk dalam Model Komitmen Dokter Spesialis RSUP dr. M. Djamil Padang	58
4.10. Analisis Kuisisioner Kepemimpinan..	60
4.11. Analisis Kuisisioner Iklim Bekerja.....	61
4.12. Analisis Kuisisioner Kompensasi	62
4.13. Analisis Kuisisioner Komitmen Afektif	63
4.14. Analisis Kuisisioner Komitmen Kontinuans	63
4.15. Analisis Kuisisioner Komitmen Normatif.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Skema Komitmen.....	32
3.1.Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Kuisisioner Penelitian	96
2. Hasil Uji Statistik	106
3. Struktur Organisasi Instalasi rawat jalan.....	136
4. Data Keperawatan Instalasi Rawat Jalan	137
5. Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan	139
6. Jumlah Tenaga kerja RSUP dr. M. Djamil Padang.....	140
7. Surat Izin Penelitian	141
8. Surat Selesai Penelitian.....	142

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instalasi rawat jalan (IRJ) merupakan salah satu satuan kerja di bawah Direktur Medis & Keperawatan yang memberikan pelayanan rawat jalan di lingkungan rumah sakit dr. M. Djamil Padang. Instalasi rawat jalan merupakan salah satu pintu masuk pasien ke dalam rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. (Petunjuk Teknis Instalasi Rawat Jalan Depkes RI, 2009)

Instalasi rawat jalan akan menghasilkan pelayanan yang bermutu dan diminati oleh masyarakat, jika dapat menemui harapan masyarakat. Masyarakat dapat berobat tepat waktu dengan dokter spesialis yang diinginkan. Instalasi rawat jalan dilengkapi dengan peralatan canggih dengan harga terjangkau. Kendala yang ditemui pasien dalam mendapatkan pelayanan rawat jalan adalah waktu tunggu yang lama dan tidak bisa mendapatkan pelayanan dari dokter yang diinginkan.

Kehandalan dokter spesialis harus dikelola dengan manajerial yang baik. Hubungan yang sesuai antara dokter spesialis dengan manajemen merupakan prasyarat untuk tercapainya kinerja rumah sakit yang optimal. (Darmadjaja, 2001)

Pihak manajerial membuat konsep pelayanan di rumah sakit. Sedangkan spesialis membuat komitmen untuk menjalankan konsep yang telah dibuat oleh manajerial. Mathis dan Jackson mendefinisikan bahwa komitmen organisasi

adalah keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi dan berusaha keras untuk pencapaian tujuan

Pelayanan di rumah sakit dihubungkan dengan beberapa aturan sebagai berikut:

1. Keselamatan pasien rumah sakit. (Permenkes No. 1691/menkes/PER/VIII/2011)
2. Penyelenggaraan komite medik di rumah sakit. (Permenkes No. 755/menkes/PER/IV/2011).
3. Klasifikasi rumah sakit pendidikan (Kepmenkes no. 1069/menkes/SK/XI/2008).
4. Klasifikasi rumah sakit. (Permenkes no. 340/menkes/PER/III/2010)
5. Standar pelayanan minimal rumah sakit. (Permenkes no. 129/menkes/SK/II/2008)
6. Sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan. (Permenkes no. 001 tahun 2012)

Pelayanan dapat dilayani oleh dokter PPDS sesuai dengan kewenangan klinis khusus yang diberikan (Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit Kemenkes RI, 2008). RSUP belum sepenuhnya terlaksana hal tersebut, kadangkala pasien belum mengetahui sepenuhnya haknya sebagai pasien. Tidak semua pasien dapat bertemu dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Dokter Diknas disamping memberikan pelayanan di RSUP, juga mengajar di Fakultas Kedokteran, membimbing mahasiswa, mengadakan penelitian. Begitu juga dengan dokter dengan kepegawaian Kepmenkes, dokter spesialisnya juga sebagai

pendidik klinis, yaitu disamping memberikan pelayanan di RSUP dr. M. Djamil Padang, juga mengajar di Fakultas Kedokteran, membimbing mahasiswa, dan mengadakan penelitian.

Perangkapan kerja dokter spesialis, tentu mengkhawatirkan karena alokasi waktu dan perhatian akan lebih besar pada rumah sakit swasta, mengingat *income* yang diberikan rumah sakit swasta lebih besar. Tapi komitmen dokter spesialis ini sangat dipengaruhi oleh faktor manajerialnya yaitu kepemimpinan, iklim bekerja, dan kompensasi yang diberikan. Begitu juga dengan iklim bekerja, serta dana kompensasi yang diterima dari rumah sakit. Kesenjangan faktor-faktor di atas, akhirnya dokter spesialis mempergunakan waktu yang seharusnya di rumah sakit pemerintah, tapi melayani pasien di rumah sakit swasta. (Trisnantoro, 2005)

Penelitian ini akan diteliti faktor mana yang paling berpengaruh terhadap jenis komitmen dokter spesialis yang memberikan pelayanan di RSUP dr M Djamil Padang. Apakah komitmen afektif yaitu adanya rasa memiliki dan rasa tanggung jawab yang tinggi, atau komitmen kontinuans yaitu komitmen atas dasar kebutuhan hidupnya bisa terpenuhi. Komitmen normatif yaitu komitmen yang paling tinggi, setia, keterlibatan perasaan, dedikasi yang tinggi dan mempunyai motivasi yang tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan kepemimpinan dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang?
2. Apakah ada hubungan iklim bekerja dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang?
3. Apakah ada hubungan kompensasi dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik manajerial dengan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kepemimpinan di RSUP dr. M. Djamil Padang
2. Mengetahui iklim bekerja di RSUP dr. M. DJamil Padang
3. Mengetahui kompensasi di RSUP dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang
5. Mengetahui hubungan kepemimpinan dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui hubungan iklim bekerja dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil

7. Mengetahui hubungan kompensasi dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai sumbangan ilmiah bagi Fakultas Kedokteran mengenai komitmen dokter spesialis.
2. Untuk penerapan di RSUP dr. M. Djamil Padang demi kemajuan rumah sakit, karena mendapat informasi untuk mengelola dokter spesialis.
3. Untuk masyarakat dapat menikmati pelayanan yang lebih baik dari dokter spesialis.
4. Sebagai sumbangan bagi dunia ilmu pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Gambaran Umum Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang

Instalasi rawat jalan (IRJ) merupakan salah satu satuan kerja di bawah Direktur Medis dan Keperawatan yang memberikan pelayanan rawat jalan dilingkungan rumah sakit dr. M. Djamil Padang. Selain memberikan pelayanan pada masyarakat instalasi rawat jalan juga tempat lahan praktek dan lahan penelitian bagi pendidikan kesehatan maupun institusi pendidikan lainnya. (Pedoman instalasi Rawat Jalan, 2011)

Kegiatan pokok instalasi rawat jalan adalah pelayanan kesehatan meliputi preventif, kuratif, promotif dan rehabilitasi kesehatan disamping juga tempat praktek klinik tenaga kesehatan dan penelitian. Untuk menunjang pelayanan tersebut instalasi rawat jalan memiliki fasilitas peralatan medis dan non medis yang canggih dan disertai fasilitas penunjang diagnostik berkoordinasi dengan instalasi klinik, instalasi radiologi yang menyokong terciptanya pelayanan yang diminati oleh masyarakat. (Pedoman Teknis Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang, 2010)

Pemberian pelayanan yang optimal dan bermutu, IRJ juga terkait dengan instalasi lain seperti instalasi medical record, instalasi SIM RS, bagian mobilisasi dana, ASKES yang dibuat pelayanan Pelayanan Registrasi

Terpadu, instalasi radiologi, instalasi diagnostik terpadu, instalasi laboratorium serta instalasi/ bagian lainnya, tanpa didukung oleh instalasi- instalasi ini maka pelayanan yang dilakukan di rawat jalan tidak akan berjalan seperti yang **diharapkan** . Komitmen bersama untuk dapat mematuhi aturan-aturan yang telah disepakati sesuai dengan TUPOKSI serta SPO instalasi rawat jalan. IRJ merupakan etalase rumah sakit, berupaya meningkatkan kinerja pelayanan secara optimal dengan kemampuan pelayanan yang tersedia. Menurut SK.MENKES.NO828/MENKES/VII/1999 tentang pelaksanaan pelayanan prima **dibidang kesehatan** .

2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M.

Djamil Padang

Instalasi rawat jalan mempunyai tugas pokok yaitu : menyiapkan sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan dan menjamin ketersediaan SDM dan fasilitas di instalasi rawat jalan untuk pelayanan prima. (Pedoman Teknis Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang, 2010)

Instalasi rawat jalan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Bagian ADM dan pelayanan
 - a. Menrencanakan, mengkoordinir dan menyiapkan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia untuk terlaksananya tugas pelayanan di instalasi rawat jalan.
 - b. Menyiapkan fasilitas pelayanan

- c. Melakukan supervisi secara berkala bersama pengelola perawatan, kepala ruangan dan logistik poliklinik di instalasi rawat jalan
- d. Mengawasi dan memantau mutu pelayanan di instalasi rawat jalan
- e. Pengembangan dan pemeliharaan fasilitas pelayanan di instalasi rawat jalan dan melaporkan kepada Direktur Medik dan Keperawatan

2. Bagian SDM

- a. Pembinaan petugas sesuai dengan jenis ketenagaan yang tersedia
- b. Membuat permintaan kebutuhan tenaga perawat dan non medis
- c. Melakukan rotasi tenaga keperawatan dan non medis di IRJ

2.1.3 Peran Instalasi Rawat Jalan dalam Sistem Organisasi RSUP dr.

M. Djamil Padang

Instalasi rawat jalan memberikan pelayanan langsung kepada pasien melalui kerjasama antara Staf Medik dan Staf Perawat Fungsional. Bentuk pelayanan ini dilaporkan ke Direktur Medik dan Keperawatan sebagai pertanggungjawaban instalasi karena mutu pelayanan instalasi rawat jalan juga mempengaruhi citra rumah sakit. (Pedoman Teknis Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang, 2010)

2.1.4 Visi, Misi, Motto dan Nilai yang dipegang Teguh Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang

2.1.4.1 Visi Instalasi Rawat Jalan :

Terwujudnya pelayanan profesional yang bermutu di instalasi rawat jalan unggul dalam pelayanan serta pendidikan.

2.1.4.2 Misi Instalasi Rawat Jalan :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif serta pendidikan yang berbasis IPTEK di Instalasi Rawat Jalan
- 2) Mendidik, melatih serta pengembangan SDM yang profesional menuju masyarakat sehat dan mandiri
- 3) Mewujudkan instalasi rawat jalan sebagai tempat pelayanan yang terbaik dan bermutu kepada customer internal dan eksternal
- 4) Memenuhi kebutuhan fasilitas penunjang medik, non medik untuk kelancaran pelayanan di Instalasi Rawat Jalan

2.1.4.3 Motto Instalasi Rawat Jalan :

Kami peduli dalam pelayanan dan pendidikan.

2.1.4.4 Nilai-nilai yang dipegang teguh instalasi rawat jalan :

- 1) Menjadikan tempat tugas adalah sajadah untuk mengabdikan diri serta beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT
- 2) Dalam memberikan pelayanan selalu dengan prinsip CARE BY HEART kepada pelanggan internal dan eksternal

- 3) Dalam bertugas selalu menjunjung tinggi sikap kedisiplinan yang tinggi serta bertanggungjawab, jujur dalam memberikan pelayanan dan pendidikan kepada pelanggan internal dan eksternal
- 4) Dalam tugas selalu mengutamakan kepentingan pelanggan internal dan eksternal.

2.2 Karakteristik Manajerial

2.2.1 Kepemimpinan

Dalam organisasi kepemimpinan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pimpinan tidak bekerja sendiri tetapi perlu bawahan untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan. (Martoyo, 2000)

Kepemimpinan menurut George R. Terry adalah proses mempengaruhi atau memberi contoh oleh pemimpin kepada pengikutnya untuk mencapai tujuan organisasi. Pemimpin yang efektif mempunyai sifat dan ciri tertentu yang sangat penting misalnya karisma, pandangan ke depan. Sifat-sifat yang melekat tersebut, dimanfaatkan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ilmu kepemimpinan mempelajari apa yang harus diperjuangkan, apa yang bisa didelegasikan. Menjadi pemimpin yang efektif adalah berfikir berdasar misi organisasi, mendefinisikannya dan menegakkannya, secara jelas dan nyata.

Pemimpin menurut William R. Lassey dalam *Dimension of Leadership*, merupakan sumber daya organisasi yang sangat strategis. Seorang pemimpin adalah seorang yang punya wewenang untuk memerintah orang lain. Dalam

menjalankan pekerjaannya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan menggunakan bantuan orang lain. Tanggung jawab pemimpin adalah mendorong kelompok-kelompok ke arah tujuan yang bermanfaat dan harus dilakukan dengan kepemimpinan yang baik dan sumber daya yang tersedia.

Ada empat faktor yang mendukung keberhasilan seorang pemimpin, yaitu:

- 1) Kemampuan melihat organisasi secara keseluruhan.
- 2) Kemampuan mengambil keputusan.
- 3) Kemampuan mendelegasikan wewenang.
- 4) Kemampuan menanamkan kesetiaan.

Kepemimpinan baik, berarti ada kekuatan yang besar, karena memiliki pemimpin yang didambakan. Jika kepemimpinan buruk, menyebabkan suasana kerja yang tidak nyaman. (Daniel, 2005). Baik tidaknya suatu kepemimpinan akan menentukan kinerja karyawan. Kepemimpinan yang menggairahkan karyawan merupakan sumber motivasi, sumber semangat dan sumber disiplin dalam melaksanakan kerja. (Bejo Siswanto, 1997).. Oleh karena itu, dibutuhkan gaya kepemimpinan yang dapat menimbulkan kinerja kerja yang baik.

Gaya kepemimpinan adalah cara bekerja dan bertingkah laku pemimpin dalam membimbing para bawahannya untuk berbuat **sesuatu** . Didalam suatu organisasi, gaya kepemimpinan merupakan salah satu faktor lingkungan intern yang sangat jelas mempunyai pengaruh terhadap perumusan kebijaksanaan dan penentuan strategi organisasi yang bersangkutan. Hal ini penting

mendapat perhatian karena seorang pemimpin dalam menjalankan tugasnya memperhatikan beberapa bentuk sikap yang berbeda.

Menurut House dan Mitchell (1974) sebagaimana dikutip Yukl (1994:242) terdapat tiga gaya kepemimpinan, yaitu:

- 1) *Supportive leadership* (kepemimpinan yang mendukung), yaitu memberi perhatian kepada bawahan, memperlihatkan perhatian terhadap kesejahteraan mereka dan menciptakan suasana yang bersahabat dalam unit kerja mereka.
- 2) *Directive leadership* (kepemimpinan yang instruktif), yaitu memberitahukan kepada bawahan apa yang diharapkan dari mereka pedoman yang spesifik, meminta para bawahan untuk mengikuti peraturan-peraturan dan prosedur-prosedur, mengatur waktu dan mengkoordinasikan.
- 3) *Partisipatif leadership* (kepemimpinan yang partisipatif), yaitu berkomunikasi dengan bawahan dan memperhitungkan opini dan saran mereka.

Setelah gaya kepemimpinan seseorang dinilai, pimpinan perlu menyesuaikan dengan situasi. Tiga faktor kondisi atau dimensi yang dikenalkan oleh Fiedler ditetapkan sebagai berikut :

- 1) Hubungan pemimpin-anggota: tingkat keyakinan, kepercayaan dan penghargaan bawahan terhadap pemimpin mereka.
- 2) Struktur tugas: tingkatan pada tugas-tugas kerja bawahan terstruktur atau tidak terstruktur.

- 3) Wewenang jabatan: tingkat pengaruh seorang pemimpin terletak pada variasi wewenang seperti mempekerjakan, memecat, mendisiplinkan, mempromosikan dan menaikkan gaji.

Seorang Pemimpin harus memahami 6 “*Leadership Style*” agar kepemimpinan dia efektif yakni :

- 1) ***Coercive Style***, tipe ini suka menyuruh dan kurang direkomendasikan karena efek iklimnya negatif dan akan mematikan inovasi dan kreasi orang. Gaya ini cocok untuk organisasi sedang menghadapi krisis, lingkungan kerja yang buruk, dan masalah dengan SDMnya
- 2) ***Authoritative Style***, gaya ini cocok untuk *any business situation* dan *most recommended*, iklim kerja positif. Dia mencoba memberikan pemahaman yang kuat ke karyawan bahwa antara hubungan pekerjaan yang dia lakukan dengan visi perusahaan adalah selaras.
- 3) ***Affiliate Style***, tipe ini berusaha membangun ikatan yang kuat antara dirinya dengan karyawan dan berupaya menciptakan *sense of belonging* karyawan terhadap perusahaan dan akan membangun *loyalty*, menciptakan suasana *trust one another*. Pimpinan harus memiliki kecerdasan dalam komunikasi dan lingkungan kerja.
- 4) ***Democratic Style***, tipe ini mau meluangkan waktu untuk mendengarkan orang lain dan berusaha untuk menggali pendapat dan masukan dari karyawan. Kekurangannya dapat meningkatkan konflik serta pemimpinnya harus kuat dalam komunikasi, dan iklim kerja yang terbentuk positif.

- 5) *Pacesetting Style*, gaya ini adalah tipe idealis dan perfeksionis dan menganggap orang lain mampu seperti dirinya. Motivasi karyawan tinggi dan iklim yang terbentuk negatif
- 6) *Coaching Style*, tujuannya membangun dan berusaha membantu dan membimbing karyawan untuk perbaikan serta untuk tujuan jangka panjang. Problem dari tipe ini adalah menyita waktu dan iklim yang terbentuk positif.

2.2.2 Iklim Bekerja

Robert G. Owen (2002) mendefinisikan iklim bekerja sebagai suatu persepsi individu mengenai berbagai aspek lingkungan kerjanya. Menurut Keith Davis iklim bekerja yaitu semua lingkungan yang ada atau dihadapi dalam melaksanakan pekerjaannya. Menurut James L. Gibson dkk (2003) mengatakan bahwa iklim bekerja adalah yang dirasakan langsung dan tidak langsung oleh karyawan yang bekerja di lingkungan ini dan beranggapan akan menjadi kekuatan utama yang mempengaruhi tingkah laku mereka dalam bekerja.

Iklim Bekerja merupakan suatu kondisi atau keadaan suasana kerja yang nyaman, tenang, bebas dalam melakukan pekerjaan tanpa rasa takut. Iklim kerja yang menyenangkan akan tercipta, apabila hubungan antar manusia berkembang dengan harmonis. Keadaan yang harmonis ini sangat mendukung terhadap prestasi kerja pegawai. Lingkungan kerja meliputi sikap karyawan dalam melaksanakan tugas dan komunikasi dengan rekan kerja dan atasan dalam melaksanakan tugas.

Beberapa pekerjaan mendorong produktivitas karyawan, kepuasan, tumbuhnya harga diri. Ada pekerjaan yang membuat ketidakpuasan, putus asa, kaku dan membuat tertekan dan frustrasi.

Keadaan tempat bekerja, hubungan antar karyawan, kepercayaan pada sistem, keterbukaan, dapat mempengaruhi **komitmen** . (Robbins, 2002). Pada iklim bekerja yang tertutup, semangat kerja karyawan rendah, dorongan pimpinan untuk memotivasi karyawan yang berprestasi rendah, rutinitas tinggi, terpaksa untuk bekerja juga tinggi. Pada iklim bekerja yang terbuka, semangat kerja karyawan tinggi, dorongan pimpinan untuk memotivasi karyawan agar berprestasi besar, rutinitas rendah, karyawan yang meninggalkan pekerjaan seperti bolos, izin juga rendah.

Davis (2001), menyebutkan bahwa unsur-unsur yang menyebabkan iklim kerja yang **menyenangkan** :

- 1) Kualitas kepemimpinan
- 2) Kadar kepercayaan
- 3) Komunikasi ke atas dan ke bawah
- 4) Perasaan melakukan pekerjaan yang bermanfaat.
- 5) Tanggung jawab
- 6) Imbalan yang adil
- 7) Tekanan pekerjaan yang nalar
- 8) Kesempatan
- 9) Pengendalian , struktur, dan birokrasi yang nalar
- 10) Keterlibatan pegawai, partisipasi.

Menurut Robert G. Owens (2002) menyebutkan dimensi iklim organisasi antara lain

- 1) Ekologi, berhubungan dengan faktor lingkungan fisik dan material organisasi, sebagai contoh, usia, fasilitas dan kondisi bangunan. Teknologi yang digunakan.
- 2) Milieu, berhubungan dengan dimensi sosial pada organisasi. Contoh berapa jumlah orang dan seperti apa mereka.
- 3) Sosial sistem, berhubungan dengan stuktur organisasi dan administrasi. Cara mengambil keputusan dan siapa yang terlibat di dalamnya, pola komunikasi dalam organisasi.
- 4) Kultur, berhubungan dengan nilai, sistem kepercayaan, norma dan cara berfikir orang dalam organisasi.

Peningkatan kinerja didukung oleh budaya organisasi. Menurut Osborne & Plastrik (Chairul Furqon, 2004) budaya organisasi adalah seperangkat perilaku, perasaan dan kerangka psikologis yang terinternalisasi sangat mendalam dan dimiliki bersama oleh anggota organisasi.

Menurut **Schein** mengilustrasikan tingkatan budaya organisasi atas tiga tingkat atau level sebagai berikut:

- 1) *Artifacts* (Artefak)

Berkaitan dengan simbol-simbol, cerita, ritual dan sebagainya

- 2) *Values* (nilai-nilai)

Berkaitan dengan apa yang seharusnya, apa yang tidak seharusnya dan nilai-nilai atau keyakinan yang mendukung.

3) *Assumptions* (asumsi-asumsi)

Berkaitan dengan keyakinan mendasar tentang orang-orang atau individu-individu, pandangan mengenai sifat dasar manusia dan sebagainya

Faktor-Faktor yang Menentukan Kekuatan Budaya Organisasi adalah kebersamaan dan **intensitas** . (Teman Koesmono, 2005)

Ciri-ciri Budaya Organisasi Kuat/Lemah

1) Ciri-Ciri Budaya Kuat :

- a) Anggota-anggota organisasi loyal kepada organisasi
- b) Pedoman bertingkah laku bagi orang-orang di dalam perusahaan digariskan dengan jelas, dimengerti, dipatuhi dan dilaksanakan oleh orang-orang di dalam perusahaan dengan baik.
- c) Nilai-nilai yang dianut organisasi tidak hanya berhenti pada slogan, tetapi dihayati dan dinyatakan dalam tingkah laku sehari-hari secara konsisten oleh orang-orang yang bekerja dalam perusahaan.
- d) Organisasi memberikan tempat khusus kepada pahlawan-pahlawan organisasi dan secara sistematis menciptakan bermacam-macam tingkatan pahlawan
- e) Dijumpai banyak ritual, mulai dari ritual sederhana hingga yang mewah.
- f) Memiliki jaringan kultural yang menampung cerita-cerita kehebatan para pahlawannya.

Stephen. P. Robbins. (2002) mengemukakan ciri-ciri budaya kuat:

2) Ciri-Ciri Budaya Organisasi Lemah menurut Deal dan Kennedy

- a) Mudah terbentuk kelompok-kelompok yang bertentangan satu sama lain.

- b) Kesetiaan kepada kelompok melebihi kesetiaan kepada organisasi.
- c) Anggota organisasi tidak segan-segan mengorbankan kepentingan organisasi untuk kepentingan kelompok atau kepentingan diri sendiri.

Langkah-Langkah Kegiatan Untuk Memperkuat Budaya Organisasi

- 1) Memantapkan nilai-nilai dasar budaya organisasi
- 2) Melakukan pembinaan terhadap anggota organisasi
- 3) Memberikan contoh atau teladan
- 4) Membuat acara-acara rutinitas
- 5) Memberikan penilaian dan penghargaan
- 6) Tanggap terhadap masalah eksternal dan internal
- 7) Koordinasi dan control

2.2.3 Kompensasi

Kompensasi adalah sebagai imbalan atau pemberian yang diberikan kepada seseorang atas pelayanan yang dilakukan yang mencakup imbalan atau pemberian yang diberikan kepada seseorang atas pelayanan yang dilakukan mencakup imbalan secara langsung dan tidak langsung. (Teman Koesmono, 2005) . Menurut Tulus memandang kompensasi sebagai pemberian penghargaan langsung maupun tidak langsung, finansial maupun non finansial, yang adil dan layak kepada pegawai atas sumbangan mereka dalam mencapai tujuan.

Menurut Milkovich, pemberian kompensasi merupakan fungsi strategi sumber daya manusia yang mempunyai imbas signifikan atas fungsi-fungsi

sumberdaya manusia lainnya. Kompensasi mempunyai pengaruh kuat atas kepuasan kerja, produktivitas, perputaran karyawan, dan proses-proses lainnya dalam organisasi. Menurut Susilo Martoyo , (Teman Koesmono, 2005) fungsi pemberian kompensasi adalah pengalokasian sumber daya manusia secara efisien. Yaitu pemberian kompensasi yang cukup baik pada karyawan yang berprestasi akan mendorong karyawan bekerja akan lebih baik dan ke arah kerja yang lebih produktif. Dengan kata lain ada kecenderungan para karyawan dapat bergeser atau berpindah dari tempat kerja yang kompensasinya rendah ke tempat kerja yang kompensasinya tinggi dengan cara menunjukkan prestasi kerja yang lebih baik.

H. Malayu S.P Hasibuan (2002) adalah sebagai berikut :

1. Ikatan Kerja Sama

Dengan pemberian kompensasi terjadilah ikatan kerja sama. Karyawan harus mengerjakan tugas-tugasnya dengan baik, sedangkan perusahaan wajib membayar kompensasi sesuai dengan perjanjian yang disepakati.

2. Kepuasan Kerja

Dengan balas jasa, karyawan akan dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik, status social, sehingga memperoleh kepuasan kerja.

3. Pengadaan Efektif

Jika program kompensasi cukup besar, pengadaan karyawan yang kualitas untuk perusahaan akan lebih mudah.

4. Motivasi

Jika balas jasa yang diberikan cukup besar, manajer akan mudah memotivasinya

5. Stabilitas karyawan

Dengan program kompensasi atas prinsip adil dan layak, maka stabilitas karyawan akan lebih terjamin Karena turn-over relatif kecil.

6. Disiplin

Dengan pemberian balas jasa yang cukup besar, maka disiplin karyawan semakin baik. Mereka akan menyadari dan mentaati peraturan-peraturan yang berlaku.

Kombinasi antara kompensasi uang dan non uang mempengaruhi komitmen. Hal yang menarik yaitu RS Pendidikan kadang tidak dapat memenuhi materi yang cukup. Tapi dokter spesialis masih puas dengan pekerjaan. Walaupun mendapat kompensasi rendah tapi tidak mau keluar dari pegawai negeri, karena statusnya memberikan sesuatu nilai yang tidak dapat dibeli dengan uang. Bahkan ada yang bersedia sebagai dokter tamu, asalkan mendapat nama sebagai karyawan RS Pendidikan. (Aditama TY, 2006) .

2.3 Komitmen Organisasi

Mathis dan Jackson (dalam Sopiah, 2008), mendefinisikan bahwa komitmen organisasi adalah keinginan anggota organisasi untuk tetap mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi dan berusaha keras bagi pencapaian tujuan organisasi. O Reilly (dalam Sopiah, 2008) menyebutkan komitmen karyawan pada organisasi sebagai ikatan kejiwaan individu terhadap organisasi yang

mencakup keterlibatan kerja, kesetiaan, dan perasaan percaya terhadap nilai-nilai organisasi. Menurut Steers, komitmen organisasi dapat dilihat dari tiga faktor :

1. Kepercayaan dan penerimaan yang kuat atas tujuan organisasi.
2. Kemauan untuk mengusahakan tercapainya kepentingan organisasi.
3. Keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaan organisasi.

Lincoln dan Bashaw (dalam Sopiah, 2008) mengemukakan komitmen organisasional memiliki tiga indikator : kemauan karyawan, kesetiaan karyawan dan kebanggaan karyawan pada organisasi. Dengan kata lain, anggota organisasi mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi dan keberhasilan serta kemajuan yang berkelanjutan.

Sikap komitmen organisasi ditentukan menurut variable orang (usia, kedudukan dalam organisasi, dan disposisi serta efektifitas positif atau negatif, atau atribusi kontrol internal dan eksternal) dan organisasi (desain pekerjaan, nilai, dukungan, dan gaya kepemimpinan). Faktor non organisasi, misalnya alternatif lain setelah bergabung dengan organisasi mempengaruhi komitmen..

2.3.1 Komitmen Anggota Organisasi

Luthans (dalam Sopiah, 2008) mengatakan bahwa komitmen anggota organisasi merupakan keadaan keinginan yang kuat para anggota organisasi untuk mengikat diri dalam sebuah organisasi secara sukarela dan berusaha secara keras untuk kepentingan organisasi.

Komitmen yang tinggi akan sangat menentukan tingkat retensi karyawan dan produktivitas kerja yang baik serta rasa memiliki. Hal-hal ini akan memberikan hasil berupa kinerja prima atau buruk.

Retensi pegawai adalah keterikatan karyawan dengan rumah sakit. Semakin tinggi komitmen maka akan semakin tinggi tingkat retensi karyawan sebagai contoh karyawan bagian kebersihan mungkin lebih memiliki komitmen dibanding karyawan lain karena karyawan tersebut akan kesulitan jika keluar dan mencari pekerjaan karena jika dibandingkan dengan level administrasi kebanyakan karyawan tentu akan berpikir jika keluar dari rumah sakit sulit mencari pekerjaan lain.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi

Komitmen karyawan pada organisasi tidak terjadi begitu saja, tetapi melalui proses yang cukup panjang dan bertahap. Komitmen karyawan pada organisasi ditentukan oleh beberapa faktor. David (dalam Dona Fathia, 2008) mengemukakan faktor yang mempengaruhi komitmen karyawan pada organisasi, yaitu :

2.3.2.1 Usia.

Usia yang berbeda memiliki kebutuhan yang berbeda. Usia 35 tahun orang mencari kebutuhan keamanan dan kemapanan. Seorang dokter baru menyelesaikan pendidikannya rata-rata umur 25 tahun. Kemudian mengikuti program PTT 3 tahun, setelah itu dilanjutkan program pendidikan dokter spesialis. Menyelesaikan pendidikan dokter

spesialis pada umur 35-38 tahun. Pada usia ini, seorang spesialis dapat dikatakan memulai hidup baru untuk pekerjaan baru. Sementara pada usia ini, kebutuhan hidup sudah tinggi, termasuk kebutuhan keluarga . Pendapatan, pada kasus di atas terlihat bahwa gaji para dokter spesialis pemerintah relatif kecil. Masa pendidikan yang panjang dan mulai bekerja sebagai dokter spesialis dalam usia cukup tinggi, maka unsur mencari tambahan pendapatan di luar gaji menjadi sangat penting. Kasus-kasus yang diteliti sebelumnya menunjukkan bahwa para dokter spesialis tidak puas dengan gaji pemerintah dan harus menambah kegiatan secara *fee-for service*. Harga mobil sedan Toyota di Indonesia sekitar 250 juta, identik dengan 50 bulan gaji dokter. Sementara di Amerika setara dengan gaji 1 bulan gaji dokter. Di Indonesia harga sebuah mobil jeep Toyota sekitar 800 juta rupiah. Dan ada kemungkinan dokter bedah tersebut berangan-angan mengirim anaknya bersekolah ke luar negeri. Mempunyai rumah besar dan mobil mewah . (Trisnantoro 1999)

Pada usia ini, sarjana lain sudah mapan, misalnya seorang akuntan, dapat menyelesaikan pendidikan pada usia 23 tahun, dan dapat mulai bekerja pada usia tersebut, dengan diselingi belajar MBA.

Seorang dokter spesialis tersebut berusaha memenuhi kebutuhannya dengan praktek di 2-3 rumah sakit. Jam kerja yang ada dibagi-bagi ke beberapa rumah sakit. Seorang yang berumur di atas 50 tahun mulai mencari kebutuhan aktualisasi diri. Cepat atau lambat

perpindahan akselerasi kebutuhan ini ditentukan oleh tingkat pendidikan karyawan bersangkutan. Adanya perbedaan kebutuhan ini, menyebabkan tingkat komitmen yang berbeda antara masing-masing karyawan (Trisnantoro 1999)

2.3.2.2 Perasaan dan kecerdasan emosi.

Karyawan dengan kecerdasan emosi yang tinggi, lebih mampu mengendalikan emosinya, biasanya memiliki komitmen yang tinggi, tidak putus asa dan frustrasi menghadapi stress yang menimpa dirinya. Karyawan dengan kecerdasan emosi yang rendah, biasanya mempunyai kecerdasan emosi yang rendah, sulit mengendalikan emosi, merasa dirinya paling benar, mementingkan diri sendiri, mudah tersinggung, sulit beradaptasi, gelisah dalam lingkungannya. Bisa terjadi dia keluar dari organisasinya. Atau tetap berada dalam organisasi tersebut, tapi tidak produktif, dan sering kali mengadakan sabotase. (Miftah,2000)

2.3.2.3 Kecerdasan spiritual

Orang yang mempunyai kecerdasan emosional tinggi,beranggapan bahwa hidup ini bukan hanya mencari materi,tapi sambil beramal,untuk mengharapkan ridhaNya.

2.3.2.4 Sifat

Sifat dan kepribadian terbentuk sejak usia nol tahun sampai tujuh tahun, setelah itu menetap sampai dewasa. Dalam organisasi terdapat bermacam nilai yang bervariasi, kadang berbenturan, kadang menyebabkan konflik yang sulit dipecahkan. Ada yang bersifat

serakah, menang sendiri, tidak peduli, melakukan segala cara untuk memuaskan dirinya.

2.3.3 Macam-macam komitmen dokter spesialis

Menurut Dona Fathia (2008) macam-macam komitmen yaitu :

2.3.3.1 Komitmen afektif (*Affective Commitment*)

Melibatkan rasa memiliki dan terlibat dalam organisasi seharusnya memiliki komitmen yang tinggi, jika diberikan penghargaan oleh organisasinya. Komitmen ini lebih bersifat mengikat karyawan. Seseorang tidak mau meninggalkan organisasi karena ia sangat meyakini bahwa rasa memiliki dan rasa tanggungjawabnya terhadap pekerjaan menahannya untuk tidak melakukan itu.

2.3.3.2 Komitmen kontinuans (*Continuance Commitment*)

Dimensi komitmen atas dasar besar kecilnya pembiayaan yang akan ditanggung oleh karyawan jika meninggalkan organisasi. Tentu saja dalam hal ini erat kaitannya dengan kemampuan seseorang untuk memperhitungkan resiko yang akan diambalnya. Jadi yang menentukan komitmen adalah faktor rasional. Bisa saja dalam satu organisasi ada karyawan yang hanya memiliki komitmen ini, ia tidak mau ambil pusing dengan yang lainnya yang penting kebutuhannya untuk pembiayaan hidupnya bisa terpenuhi.

2.3.3.3 Komitmen normatif (*Normative Commitment*)

Komitmen ini lebih menekankan kepada keterlibatan perasaan dan menggambarkan dedikasi seseorang untuk tinggal dan bekerja pada organisasinya. Seseorang akan tetap setia karena perasaannya memang mengatakan demikian. Komitmen ini merupakan komitmen yang paling tinggi. Dalam komitmen ini perasaan sangat mendominasi dan akan menimbulkan motivasi yang besar terhadap pekerjaan.

Komitmen yang harus dibangun adalah komitmen afektif dan komitmen normative, sebab kedua komitmen ini akan sangat kuat dan mengikat, hanya saja memerlukan kesabaran dan ketelitian untuk membangunnya dan membutuhkan waktu yang sangat lama, sebab kuncinya adalah membangun kepercayaan kepada organisasi.

Hasil penelitian Darmadjaja (2001), komitmen dokter spesialis sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan yang dijalankan dirumah sakit tersebut, termasuk didalamnya bagaimana gaya kepemimpinan yang diterapkan dan bagaimana direktur memperlakukan dokter spesialis, baru kemudian suasana kerja yang nyaman terutama suasana non fisik yang didapat dari hubungan interpersonal yang harmonis, dan akhirnya sistim insentif yang transparan.

Hasil penelitian Alwini (2003), disebutkan kepuasan kerja dokter spesialis ditentukan oleh dimensi pekerjaan itu sendiri, promosi, supervisi, rekan kerja, organisasi dan manajemen. Sedangkan untuk dimensi gaji dan kondisi kerja lebih banyak yang tidak puas. Faktor

dominan yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis adalah komponen komitmen normatif.

Hasil penelitian Prambawati (2005) mengenai upaya peningkatan pemanfaatan kamar operasi di instalasi bedah sentral RSUD Haji Surabaya (analisis kepuasan, harapan dan komitmen dokter spesialis terhadap rumah sakit) menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat dengan kepuasan, harapan dan komitmen dokter spesialis. Jenis komitmen yang terbanyak diantara seluruh dokter spesialis adalah komitmen normatif. Sedangkan di RSUD dr. M. Djamil Padang akan diteliti bagaimana pengaruh manajerial kepemimpinan, iklim bekerja dan kompensasi terhadap tipe-tipe komitmen yang dimiliki oleh dokter spesialis di RSUD dr. M. Djamil Padang.

2.4 Komitmen Dokter Spesialis di RSUD dr. M. Djamil Padang

Dokter spesialis yang bertugas di RSUD dr. M. Djamil Padang di terima melalui proses rekrutment. Pada awalnya membuat surat lamaran, kemudian diproses melalui kredensial oleh komite medik. Antara SMF dengan pihak manajemen rumah sakit melakukan koordinasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di rawat jalan.

Dokter spesialis harus mengikuti standar pelayanan minimal rawat jalan, dalam melayani pasien. Dan adanya ketentuan DPJP. Dokter tersebut bertanggung jawab terhadap pelayanan terhadap pasien dari pertama masuk, perawatan hingga pasien pulang.

Iklim bekerja untuk dokter spesialis, dibuat senyaman mungkin, baik dari segi sarana, alat, fasilitas sangat diperhatikan. Sesuatu yang diperlukan oleh dokter spesialis diupayakan rumah sakit agar terwujud.

Dokter spesialis dalam memberikan pelayanan menginginkan alat-alat yang diperlukan tersedia. Sementara pihak manajemen dalam pengadaan alat-alat harus memikirkan *cost benefit* analisis.

2.5 Hubungan Kepemimpinan dengan Komitmen Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang

Pendapat Darmadjaja (2001), menyatakan bahwa komitmen dokter spesialis sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan yang dijalankan di rumah sakit tersebut, termasuk di dalamnya bagaimana gaya kepemimpinan yang diterapkan dan bagaimana direktur memperlakukan dokter spesialis.

Menurut Trisnantoro (2005), pemimpin rumah sakit perlu mempunyai sifat menggalang komitmen sumber daya manusia. Hal ini dibutuhkan karena dalam usaha perumusan dan pencapaian visi diperlukan keterlibatan seluruh sumber daya manusia rumah sakit, sehingga selaras pula dengan misi rumah sakit. Dengan komitmen yang baik, diharapkan sumber daya manusia dapat mendedikasikan pikiran dan kegiatan demi tercapainya tujuan rumah sakit.

Dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang status kepegawaiannya bisa sebagai dokter tetap, dokter tamu, hak dan kewajibannya sama. Saat mendapat THR (Tunjangan Hari Raya) ransum, mendapatkan hak yang sama. Kerja sama

rumah sakit dan Fakultas di buat melalui MoU (*memorandum of understanding*) antara Fakultas dengan rumah sakit.

Kompensasi yang diterima oleh dokter spesialis berdasarkan tarif pelayanan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, oleh karena rumah sakit memperlakukan sama antara dokter tamu dan dokter tetap. Kompensasi lain diterima bisa non materi. Misalnya untuk promosi jabatan, dokter tamu yang dianggap mampu menjabat.

Skousen MB, Kehoe dan Bentley (1989), menyampaikan gagasan pada manajer untuk meningkatkan komitmen karyawan;

1. Pemimpin memberikan contoh teladan.
2. Adakan rapat secara teratur untuk kemajuan pekerjaan, masalah staf.
3. Libatkan staf dalam pengambilan keputusan yang berpengaruh.
4. Atasan ingin mereka sukses dalam karirnya.
5. Ada penghargaan bagi kinerja istimewa.
6. Penetapan tujuan apa yang akan dicapai.
7. Belajarlah untuk mendengar. Misal keluhan staf.
8. Tetaplah konsisten.
9. Berlakulah adil.

2.6 Hubungan Iklim Bekerja dengan Komitmen Dokter Spesialis

Dukungan rekan kerja memberikan rasa aman, merasa dihargai, diakui dan diterima, serta merasa mendapat posisi sosial. (Kartono 2000 yang dikutip dari Sitorus, 2007)

Penelitian Sitorus (2007) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara iklim bekerja dengan kerja. Pendapat Stringer yang dikutip dari Sitorus, apabila iklim bekerja suatu organisasi kondusif maka kinerja karyawan akan baik dan karyawan dapat menumbuh kembangkan potensi yang dimiliki serta akan meningkatkan kapasitas produksi.

Adanya fasilitas rumah sakit yang memadai juga menciptakan suasana kerja yang nyaman. Setiap orang dapat bekerja dengan tenang tanpa intervensi yang tidak perlu. Sesuai yang dikatakan Locke dalam Alwini, pekerja lebih menyukai dan merasa puas dengan lingkungan fisik yang nyaman dan tidak berbahaya, suhu udara yang sejuk, penerangan dan kebisingan yang tidak ekstrim. Ruang bersih dengan fasilitas relatif modern dan peralatan kerja yang sesuai.

Sesuai pendapat Azwar (1996), bahwa tuntutan kesehatan berkaitan dengan tersedianya sarana dan prasarana kesehatan. Perkembangan teknologi harus selalu diperhatikan untuk kemajuan pelayanan kesehatan, karena merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi tuntutan kesehatan.

Rumah sakit dr. M. Djamil Padang juga memperhatikan kebersamaan, mengadakan acara yang melibatkan semua anggota organisasi, sehingga terjalin kebersamaan. Diadakan acara halal bi halal, pertandingan olah raga, seni dengan melibatkan anggota keluarga. Bagi dokter umum dan dokter spesialis yang akan melanjutkan pendidikan, dicarikan beasiswa dari dalam dan luar rumah sakit.

Dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang, status kepegawaiannya bisa sebagai dokter tetap dan dokter tamu, mempunyai hak dan kewajiban yang sama mendapat THR dan ransum.

2.7 Hubungan Kompensasi dengan Komitmen Dokter Spesialis

Faktor kompensasi terutama uang memang tidak dapat diabaikan dalam upaya meningkatkan komitmen dokter spesialis. Penghargaan yang diberikan pada dokter spesialis berupa non materi juga disenangi oleh dokter spesialis. Hasil penelitian Alwini (2003), tingkat kepuasan dokter spesialis berhubungan dengan gambaran karakteristik individu dan komitmen pada organisasi.

Seperti yang dikatakan Siegel dan Lane dalam Alwini (2003), bahwa gaji atau imbalan akan mempunyai dampak terhadap motivasi kerjanya jika besarnya imbalan disesuaikan dengan tinggi prestasi kerjanya, yang penting sejauh mana gaji yang diterima dirasakan adil, jika gaji dipersepsikan sebagai adil berdasarkan tuntutan pekerjaan tertentu, maka akan ada kepuasan. Sedangkan Lock dalam Robbin kepuasan kerja akan tercapai jika penggajian sesuai dengan tuntutan tugas, tingkat keterampilan individu dan standar pelayanan umum.

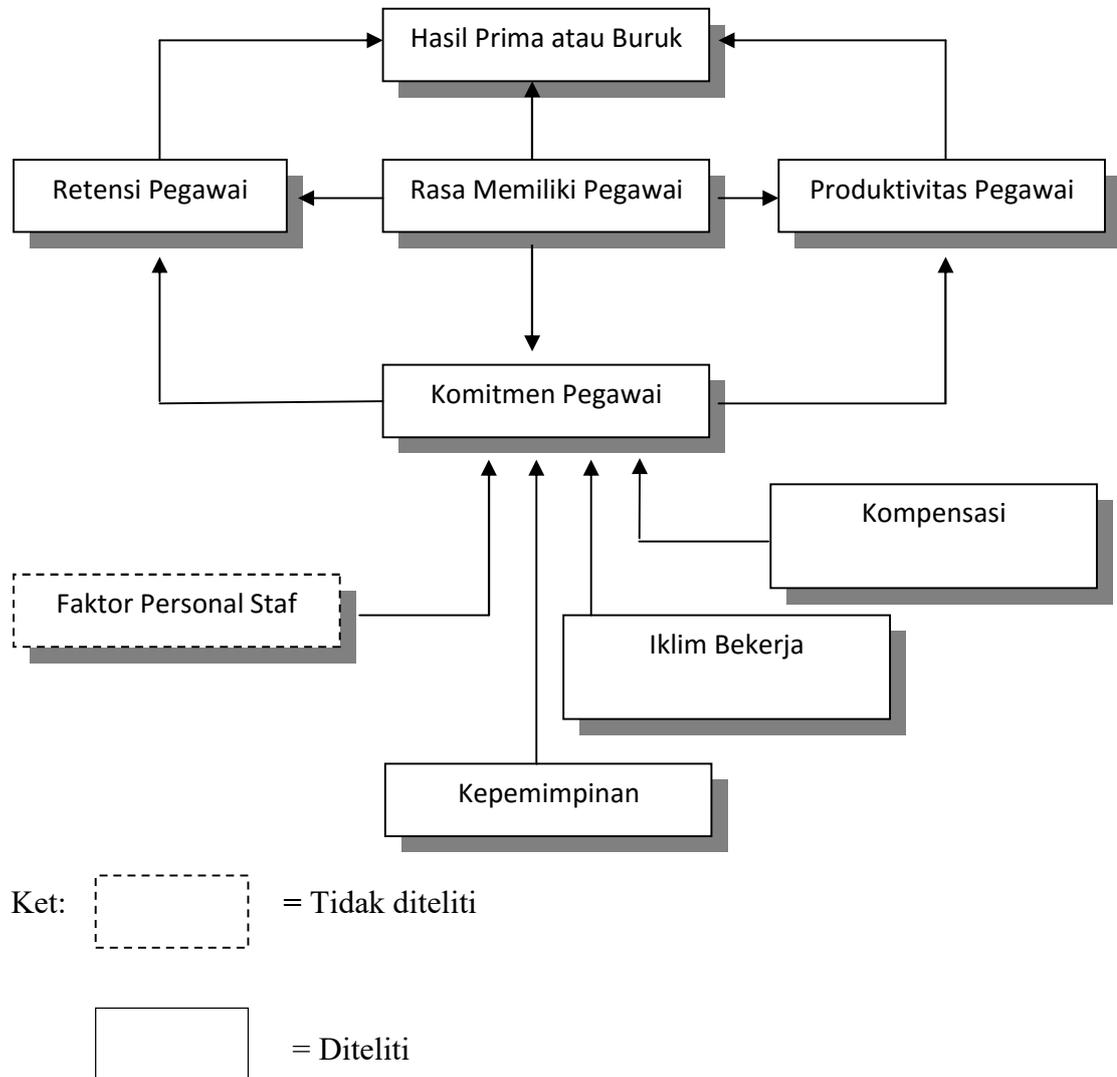
Lekatompessy dan Trisnantoro (1999) , meneliti hubungan dokter spesialis dengan pendapat fungsional rumah sakit daerah diseluruh Indonesia, para dokter spesialis di RS Pemerintah belum tertarik bekerja penuh pada sektor pemerintah karena gaji yang kecil dan insentif yang rendah. Untuk mengatasi hal ini, dokter membuka praktik pribadi berdasarkan sistim *fee-for-service*.

Adanya peraturan pemerintah berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 29 Tahun 2004 Pasal 37 ayat 2, untuk bekerja rangkap di rumah sakit swasta dianggap sebagai hal yang sangat menyenangkan. Hal ini sesuai

penelitian Sandjana dikutip Trisnantoro (2005) menunjukkan bahwa kepuasan kerja cukup tinggi walaupun gaji rendah. Hal ini disebabkan oleh pola bekerja dirumah sakit pemerintah mempunyai kultur seperti yang diungkapkan oleh spesialis senior sebagai berikut : *...bekerja dirumah sakit pemerintah adalah pengabdian sedangkan mencari uangnya dilakukan di rumah sakit swasta...*

Walaupun pendapatan rendah dirumah sakit pemerintah, tetapi posisi dirumah sakit pemerintah terlebih yang bekerja sebagai dosen cenderung tidak mau meninggalkan pekerjaannya sebagai pegawai negeri.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Skema Komitmen

(Sumber ; Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit Subanegara, 2005)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan disain *cross sectional*, (Sudigdo, 2002) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik manajerial rumah sakit (kepemimpinan, iklim bekerja, kompensasi) dengan komitmen dokter spesialis.

3.2 Lokasi dan lama penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang selama enam bulan yaitu pada bulan Juni 2012 s/ d September 2013 .

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua dokter spesialis yang bekerja di Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M Djamil Padang sebanyak 43 orang.

3.3.2 Sampel

3.3.3 Besar Sampel

Semua populasi dijadikan subjek penelitian

3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Semua populasi dijadikan subjek penelitian.

3.4 Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Data primer

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada dokter spesialis yang telah dipilih dan ditetapkan menjadi sampel penelitian. Sebelum data dikumpulkan terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen yang bertujuan untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrument. Uji coba akan dilakukan di RSUD dr. Rasyidin. Alasan memilih tempat ini karena memiliki karakteristik yang sama dengan RSUP dr. M. Djamil Padang, antara lain status kepegawaian sebagai pegawai negeri sipil dan latar belakang pendidikan yang memiliki varians relatif sama.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari data kepegawaian di RSUP dr. M. Djamil Padang menyangkut data absensi dokter spesialis, data jumlah tenaga kerja yang ada di RSUP dr. M. Djamil Padang.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Dependen dan Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepemimpinan, iklim bekerja, dan kompensasi. Sedangkan variabel dependen adalah komitmen dokter spesialis yang terdiri dari komitmen afektif, Komitmen kontinuans dan komitmen normatif.

3.5.2 Definisi Operasional

3.5.2.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah persepsi dokter spesialis mengenai perilaku kepala Instalasi pada saat mempengaruhi perilaku bawahan sehingga akan menghasilkan perilaku yang sesuai dengan yang diinginkan kepala Instalasi untuk mencapai tujuan tertentu.

a. Cara ukur : wawancara

b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 1 sampai dengan no 13

c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $<68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

d. Skala ukur : ordinal

3.5.2.2 Iklim bekerja

Iklim bekerja adalah segala sesuatu yang ada dilingkungannya yang mempengaruhi meliputi rekan kerja, fasilitas dan lain-lain.

Dokter spesialis dalam menjalankan tugas.

a. Cara ukur : wawancara

b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 14 sampai dengan no 18

c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $<68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

d. Skala ukur : ordinal

3.5.2.3 Kompensasi

Kompensasi adalah sesuatu yang diterima oleh dokter spesialis atas pekerjaannya.

a . Cara ukur : wawancara

b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 19 sampai dengan no 25

c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $< 68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

d. Skala ukur : ordinal

3.5.2.4 Komitmen afektif

Komitmen afektif adalah kesediaan dokter spesialis menetap dalam rumah sakit karena keinginan sendiri dan bersifat emosional.

a. Cara ukur : wawancara

b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 1 sampai dengan no 7

c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $< 68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

d. Skala ukur : ordinal

3.5.2.5 Komitmen kontinuans

Komitmen kontinuans adalah kesediaan dokter spesialis untuk mempertahankan keanggotaannya terhadap rumah sakit karena perhitungan untung rugi. Dokter spesialis mau berkorban bagi rumah sakit dengan perhitungan sesuai kebutuhannya.

- a. Cara ukur : wawancara
- b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 8 sampai dengan no 10
- c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $<68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

- d. Skala ukur : ordinal

3.5.2.6 Komitmen normatif

Komitmen normatif yaitu kesediaan rasa tanggung jawab dan loyalitas dokter spesialis terhadap rumah sakit.

- a. Cara ukur : wawancara
- b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 11 sampai dengan no 17
- c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $<68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

- d. Skala ukur : ordinal

3.5.2.7 Komitmen dokter spesialis

Komitmen dokter spesialis yaitu gabungan komitmen afektif, komitmen kontinuans dan komitmen normatif.

- a. Cara ukur : wawancara
- b. Alat ukur : kuesioner, pertanyaan no 1 sampai dengan no 17
- c. Hasil ukur : baik apabila $\geq 68\%$

Tidak baik, apabila $<68\%$ (Umi Narimawati, 2011)

- d. Skala ukur : ordinal

3.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan kepemimpinan dengan komitmen dokter spesialis di RSUP RSUP dr. M. Djamil Padang.
2. Ada hubungan iklim bekerja dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang.
3. Ada hubungan kompensasi dengan komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data.

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dengan uji statistik dengan Uji Regresi Logistik Berganda (analisa multivariate) untuk melihat faktor mana yang paling dominan pada variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependen.

3.7.2 Analisa Data

Setelah data dilakukan pengolahan selanjutnya data dianalisa, agar data mempunyai arti yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah penelitian. Analisa data dilakukan secara bertahap mulai dari analisis univariat, bivariat dan multivariate, terdiri dari:

3.7.2.1 Analisis Univariat

Dilakukan pada setiap variabel untuk menggambarkan distribusi dari masing-masing variabel meliputi kepemimpinan, iklim bekerja, kompensasi, komitmen afektif, komitmen kontinuans, komitmen

normatif. Disajikan dalam bentuk mean, median, nilai maksimum, minimum dan simpangan baku. Sedangkan komitmen afektif, komitmen kontinuans dan komitmen normatif dalam bentuk frekuensi dan persentase.

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat, disamping juga dilakukan uji bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.

Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui derajat / keeratan hubungan dua variabel kepemimpinan, iklim bekerja, kompensasi dengan komitmen afektif, komitmen kontinuans dan komitmen normatif.

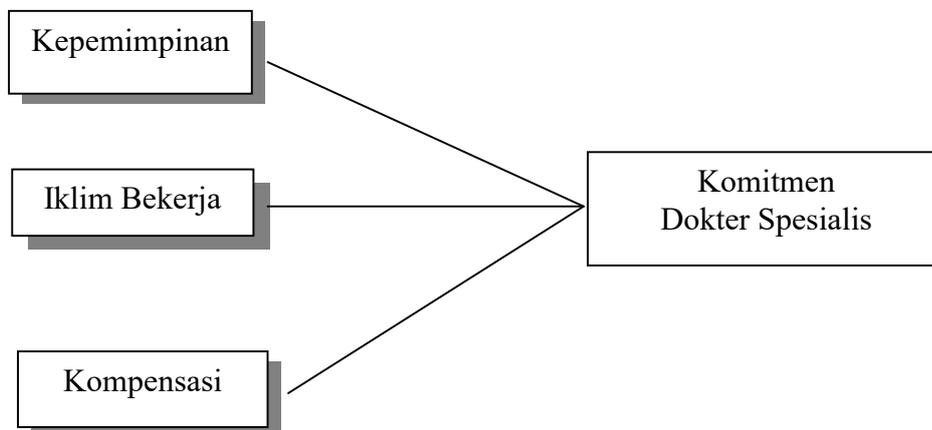
Selanjutnya dilakukan regresi linier sederhana untuk mengetahui bentuk hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. (Luknis S, 2010)

3.7.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat pengaruh beberapa variabel bebas yaitu variabel kepemimpinan, iklim bekerja dan kompensasi terhadap variabel terikat yaitu komitmen dokter spesialis. Analisa statistik yang digunakan yaitu uji statistik Regresi Logistik Berganda (analisa multivariat) untuk melihat faktor mana yang paling

dominan variabel bebas terhadap variabel terikat. Kemaknaan statistik menggunakan batas kemaknaan (alfa) 0,05, bila p value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yaitu ada hubungan antara kedua variabel yang diuji. Bila p value $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara kedua variabel yang diuji. (Luknis S, 2010)

3.8 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian hubungan antara kepemimpinan, iklim bekerja, kompensasi dengan komitmen dokter spesialis.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Sesuai dengan proposal, yang menjadi responden penelitian ini adalah para dokter spesialis yang bekerja sebagai Staf Medis Fungsional (SMF) dan tidak termasuk direktur, ketua komite medik dan kepala SMF.

Table 4.1, dapat dilihat karakteristik dokter spesialis pada saat penelitian sebagai berikut: Distribusi terbesar dari dokter spesialis di RSUP Dr. M. Djamil Padang berumur antara 40 – 49 tahun sebanyak 62,8 %, jenis kelamin terbanyak adalah laki- laki yaitu 55,8%, pangkat/golongan yang terbesar adalah >III.d, sebanyak 48,8%, masa kerja yang terbanyak adalah 11-20 tahun, berstatus sebagai pegawai PNS DEPKES 67,4%, PNS DIKNAS 32,6% dan spesialis terbanyak yang ikut sebagai responden adalah Spesialis Mata 20,9%.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Pangkat/Golongan, Masa Kerja, Status Pegawai dan Pendidikan Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Uraian	Frekwensi	Persen
1.	Umur Dokter Spesialis		
	30 – 39 Tahun	5	11,6
	40 – 49 Tahun	27	62,8
	50 – 59 Tahun	9	20,9
	60 – 69 Tahun	2	4,7
	Jumlah	43	100,00
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	24	55,8
	Perempuan	19	44,2
	Jumlah	43	100,00
3.	Pangkat/Golongan		
	III.a – III.b	9	20,9
	III.c – III.d	13	30,2
	>III.d	21	48,8
	Jumlah	43	100,00
4.	Masa Kerja		
	1 - 10 Tahun	15	34,9
	11 - 20 Tahun	16	37,2
	21 - 30 Tahun	10	23,3
	31 - 40 Tahun	2	4,7
	Jumlah	43	100,00
5.	Status Pegawai		
	PNS DEPKES	29	67,4
	PNS DIKNAS	14	32,6
	Jumlah	43	100
6.	Pendidikan Spesialis		
	Anak	3	7,0
	Neorologi	2	4,7
	Kulit	3	7,0
	Jantung	1	2,3
	Mata	9	20,9
	Penyakit Dalam	6	14,0
	Paru-Paru	2	4,7
	Orthodenty	2	4,7
	Bedah	6	14,0
	Obgyn	3	7,0
	THT	6	14,0
	Jumlah	43	100,00

Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP dr. M. Djamil Padang

4.2 Distribusi Karakteristik Manajerial Rumah Sakit

Pada tabel 4.2, dapat dilihat karakteristik manajerial rumah sakit, distribusi kepemimpinan yang baik yang terbesar dari dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang sebanyak 37,21%, iklim bekerja yang baik sebanyak 67,4% dan sebanyak 69,8 % kompensasi yang diberikan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah baik.

Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Manajerial Rumah Sakit di RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Karakteristik Manajerial RS	Frekwensi	Persen
1.	Kepemimpinan		
	Baik	27	62,79
	Tidak baik	16	37,21
Jumlah		43	100,00
2.	Iklim Bekerja		
	Baik	29	67,4
	Tidak baik	14	32,6
Jumlah		43	100,00
3.	Kompensasi		
	Baik	30	69,8
	Tidak baik	13	30,2
Jumlah		43	100,00

4.3. Distribusi Komitmen Dokter Spesialis

Dari tabel 4.3, dapat dilihat bahwa dokter spesialis memiliki distribusi komitmen afektif baik yaitu 58,1% dan tidak baik 41,9%, komitmen kontinuans baik 53,5% dan tidak baik 46,5%, dan komitmen normatif baik yaitu 51,2 % dan tidak baik 48,8%. Dengan demikian komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M.

Djamil Padang secara umum meliputi (komitmen afektif, komitmen kontinuans dan komitmen normatif) komitmen baik (60,5%) lebih besar dari tidak baik (39,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Tipe Komitmen Dokter Spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Komitmen Dokter Spesialis	Frekwensi	Persen
1.	Komitmen Afektif		
	Baik	25	58,1
	Tidak baik	18	41,9
Jumlah		43	100,00
2.	Komitmen Kontinuans		
	Baik	23	53,5
	Tidak baik	20	46,5
Jumlah		43	100,00
3.	Komitmen Normatif		
	Baik	22	51,2
	Tidak baik	21	48,8
Jumlah		43	100,00
4.	Komitmen Dokter Spesialis		
	Baik	26	60,5
	Tidak Baik	17	39,5
Jumlah		43	100,00

4.4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen yaitu karakteristik manajerial rumah sakit (kepemimpinan, iklim bekerja dan kompensasi) terhadap variabel dependen yaitu komitmen dokter spesialis (afektif, kontinuans dan normatif) dilakukan uji *Chi-Square* dengan hasil sebagai berikut:

4.4.1 Karakteristik Manajerial terhadap Komitmen Afektif

Dari tabel 4.4, dapat dilihat hubungan baik dan tidak baik antara komponen manajerial rumah sakit dengan komitmen afektif baik RSUP dr. M. Djamil Padang. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen afektif baik sebesar 74,1% dibandingkan dengan kepemimpinan yang tidak baik dengan komitmen afektif baik sebesar 31,3%. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen afektif baik sebesar 72,4% dibandingkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen afektif baik sebesar 28,6%. Hubungan kompensasi yang baik dengan komitmen afektif baik sebesar 76,7% dibandingkan dengan kompensasi yang tidak baik dengan komitmen afektif baik sebesar 15,4%.

Tabel 4.4 Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Afektif RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Karakteristik Manajerial	Komitmen Afektif						P value	OR (CI-95%)
		Baik		Tidak Baik		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1.	Kepemimpinan Baik	20	74,1%	7	25,9%	27	100%	0,015*	6,3 (1,608-24,569)
	Tidak Baik	5	31,3%	11	68,8%	16	100%		
	Total	25	58,1%	18	41,9%	43	100%		
2.	Iklm Bekerja Baik	21	72,4%	8	27,6%	29	100%	0,016*	6,6 (1,591-27,066)
	Tidak Baik	4	28,6%	10	71,4%	14	100%		
	Total	25	58,1%	18	41,9%	43	100%		
3.	Kompensasi Baik	23	76,7%	7	23,3%	30	100%	0,001*	18,1 (3,210-101,724)
	Tidak Baik	2	15,4%	11	84,6%	13	100%		
	Total	25	58,1%	18	41,9%	43	100%		

Ket*= Signifikan pada 95% CI

4.4.1.1 Hubungan Kepemimpinan dengan Komitmen Afektif

Komitmen afektif dokter spesialis yang baik dengan kepemimpinan yang baik sebesar 74,1%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 31,3%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,015. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kepemimpinan dan komitmen afektif diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,3 (95% CI: 1,608-24,569). Artinya jika

kepemimpinan baik maka komitmen afektif dokter spesialis akan lebih besar 6,3 kali dibandingkan dengan kepemimpinan tidak baik.

4.4.1.2 Hubungan Iklim Bekerja dengan Komitmen Afektif.

Komitmen afektif dokter spesialis yang baik dengan iklim bekerja yang baik sebesar 72,4%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 28,6%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,016. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : iklim bekerja dan komitmen afektif diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,6 (95% CI:1,591-27,066). Artinya jika iklim bekerja baik maka komitmen afektif dokter spesialis akan lebih besar 6,6 kali dibandingkan dengan iklim bekerja tidak baik.

4.4.1.3 Hubungan Kompensasi dengan Komitmen Afektif.

Komitmen afektif dokter spesialis yang baik dengan kompensasi yang baik sebesar 76,7%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 15,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,001. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kompensasi dan komitmen afektif diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,6 (95% CI: 3,210-101,724). Artinya jika kompensasi baik maka komitmen afektif dokter spesialis akan lebih besar 18,1 kali dibandingkan dengan kompensasi tidak baik.

4.4.2 Karakteristik Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Kontinuans

Dari tabel 4.5, dapat dilihat hubungan baik dan tidak baik antara komponen manajerial rumah sakit dengan komitmen kontinuans baik RSUP dr. M. Djamil Padang. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen kontinuans baik sebesar 70,4% dihubungkan dengan kepemimpinan yang tidak baik dengan komitmen kontinuans baik sebesar 25,0%. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen kontinuans baik sebesar 69,0% dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen kontinuans baik sebesar 21,4%. Hubungan kompensasi yang baik dengan komitmen kontinuans baik sebesar 70,0% dihubungkan dengan kompensasi yang tidak baik dengan komitmen kontinuans baik sebesar 15,4%.

Tabel 4.5 Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Kontinuans RSUP dr. M. Djamil Padang

No	karakteristik Manajerial	Komitmen Kontinuans						P value	OR (CI-95%)
		Baik		Tidak Baik		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1.	Kepemimpinan Baik	19	70,4%	8	29,6%	27	100%	0,010*	7,1 (1,755-28,923)
	Tidak Baik	4	25,0%	12	75,0%	16	100%		
	Total	23	53,5%	20	46,5%	43	100%		
2.	Iklm Bekerja Baik	20	69,0%	9	31,0%	29	100%	0,009*	8,1 (1,819-36,501)
	Tidak Baik	3	21,4%	11	78,6%	14	100%		
	Total	23	53,5%	18	46,5%	43	100%		
3.	Kompensasi Baik	21	70,0%	9	30,0%	30	100%	0,003*	12,8 (2,352-70,036)
	Tidak Baik	2	15,4%	11	84,6%	13	100%		
	Total	25	53,5%	18	46,5%	43	100%		

Ket*= Signifikan pada 95% CI

4.4.2.1 Hubungan Kepemimpinan dengan Komitmen Kontinuans

Komitmen kontinuans dokter spesialis yang baik dengan kepemimpinan yang baik sebesar 70,4%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 25,0%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,010. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kepemimpinan dan komitmen kontinuans diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 7,1 (95% CI: 1,755-28,923). Artinya jika

kepemimpinan baik maka komitmen kontinuans dokter spesialis akan lebih besar 7,1 kali dibandingkan dengan kepemimpinan tidak baik.

4.4.2.2 Hubungan Iklim Bekerja dengan Komitmen Kontinuans

Komitmen kontinuans dokter spesialis yang baik dengan iklim bekerja yang baik sebesar 69,0%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 21,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,009. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : iklim bekerja dan komitmen kontinuans diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8,1 (95% CI: 1,819-36,501). Artinya jika iklim bekerja baik maka komitmen kontinuans dokter spesialis akan lebih besar 7,1 kali dibandingkan dengan iklim bekerja tidak baik.

4.4.2.3 Hubungan Kompensasi dengan Komitmen Kontinuans

Komitmen kontinuans dokter spesialis yang baik dengan kompensasi yang baik sebesar 70%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 15,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,003. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kompensasi dan komitmen kontinuans diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12,8 (95% CI: 2,352-70,036). Artinya jika kompensasi baik maka komitmen kontinuans dokter spesialis akan lebih besar 12,8 kali dibandingkan dengan kompensasi tidak baik.

4.4.3 Karakteristik Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Normatif

Dari tabel 4.6, dapat dilihat hubungan baik dan tidak baik antara komponen manajerial rumah sakit dengan komitmen normatif baik RSUP dr. M. Djamil Padang. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen normatif baik sebesar 70,4% dihubungkan dengan kepemimpinan yang tidak baik dengan komitmen normatif baik sebesar 18,8%. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen normatif baik sebesar 69,0% dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen normatif baik sebesar 21,4%. Hubungan kompensasi yang baik dengan komitmen normatif baik sebesar 66,7% dihubungkan dengan kompensasi yang tidak baik dengan komitmen normatif baik sebesar 15,4%.

Tabel 4.6 Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Normatif RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Karakteristik Manajerial	Komitmen Normatif						P value	OR (CI-95%)
		Baik		Tidak Baik		Total			
		n	%	n	%	N	%		
1.	Kepemimpinan Baik	19	70,4%	8	29,6%	27	100%	0,003*	10,3 (2,290-46,252)
	Tidak Baik	3	18,8%	13	81,3%	16	100%		
	Total	22	51,2%	21	48,8%	43	100%		
2.	Iklm Bekerja Baik	19	69,0%	10	31,0%	29	100%	0,017*	6,8 (1,572-30,870)
	Tidak Baik	3	21,4%	11	78,6%	14	100%		
	Total	23	51,2%	18	48,8%	43	100%		
3.	Kompensasi Baik	20	66,7%	10	33,3%	30	100%	0,006*	11 (2,036-59,439)
	Tidak Baik	2	15,4%	11	84,6%	13	100%		
	Total	25	51,2%	18	48,8%	43	100%		

Ket*= Signifikan pada 95% CI

4.4.3.1 Hubungan Kepemimpinan dengan Komitmen Normatif

Komitmen normatif dokter spesialis yang baik dengan kepemimpinan yang baik sebesar 70,4%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 18,8%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,003. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kepemimpinan dan komitmen normatif diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 10,3 (95% CI: 2,290-46,252). Artinya jika kepemimpinan baik maka komitmen normatif dokter spesialis akan lebih besar 10,3 kali dibandingkan dengan kepemimpinan tidak baik.

4.4.3.2 Hubungan Iklim Bekerja dengan Komitmen Normatif

Komitmen normatif dokter spesialis yang baik dengan iklim bekerja yang baik sebesar 69,0%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 21,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,017. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : iklim bekerja dan komitmen normatif diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 6,8 (95% CI: 1,572-30,870). Artinya jika iklim bekerja baik maka komitmen normatif dokter spesialis akan lebih besar 6,8 kali dibandingkan dengan iklim bekerja tidak baik.

4.4.3.3 Hubungan Kompensasi dengan Komitmen Normatif

Komitmen normatif dokter spesialis yang baik dengan kompensasi yang baik sebesar 6,7%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 15,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,006. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kompensasi dan komitmen normatif diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 11 (95% CI: 2,036-59,439). Artinya jika kompensasi baik maka komitmen normatif dokter spesialis akan lebih besar 11 kali dibandingkan dengan kompensasi tidak baik.

4.4.4 Karakteristik Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Dokter Spesialis

Dari tabel 4.7, dapat dilihat hubungan baik dan tidak baik antara komponen manajerial rumah sakit dengan komitmen dokter spesialis baik RSUP dr. M. Djamil Padang. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen dokter spesialis baik sebesar 74,1% dihubungkan dengan kepemimpinan yang tidak baik dengan komitmen dokter spesialis baik sebesar 37,5%. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen dokter spesialis baik sebesar 79,3% dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen dokter spesialis baik sebesar 21,4%. Hubungan kompensasi yang baik dengan komitmen dokter spesialis baik sebesar 76,7% dihubungkan dengan kompensasi yang tidak baik dengan komitmen dokter spesialis baik sebesar 23,1%.

Tabel 4.7 Hubungan Komponen Manajerial Rumah Sakit dengan Komitmen Dokter Spesialis RSUP dr. M. Djamil Padang

No	Karakteristik Manajerial	Komitmen Dokter Spesialis						P value	OR (CI-95%)
		Baik		Tidak Baik		Total			
		N	%	n	%	N	%		
1.	Kepemimpinan Baik	20	74,1%	7	25,9%	27	100%	0,041*	4,8 (1,261-17,980)
	Tidak Baik	6	37,5%	10	62,5%	16	100%		
	Total	26	60,5%	17	39,5%	43	100%		
2.	Iklm Bekerja Baik	23	79,3%	6	20,7%	29	100%	0,001*	14,1 (2,950-66,960)
	Tidak Baik	3	21,4%	11	78,6%	14	100%		
	Total	26	60,5%	17	39,5%	43	100%		
3.	Kompensasi Baik	23	76,7%	7	23,3%	30	100%	0,003*	10,9 (2,341-51,235)
	Tidak Baik	3	23,1%	10	76,9%	13	100%		
	Total	26	60,5%	18	39,5%	43	100%		

Ket*= Signifikan pada 95% CI

4.4.4.1 Hubungan Kepemimpinan dengan Komitmen Dokter Spesialis

Komitmen dokter spesialis yang baik dengan kepemimpinan yang baik sebesar 74,1%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 37,5%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,041.

Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kepemimpinan dan komitmen dokter spesialis diperoleh nilai Odds

Ratio (OR) sebesar 4,8 (95% CI: 1,261-17,980). Artinya jika kepemimpinan baik maka komitmen dokter spesialis akan lebih besar 4,8 kali dibandingkan dengan kepemimpinan tidak baik.

4.4.4.2 Hubungan Iklim Bekerja dengan Komitmen Dokter Spesialis

Komitmen dokter spesialis yang baik dengan iklim bekerja yang baik sebesar 79,3%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 21,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,001. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : iklim bekerja dan komitmen dokter spesialis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 14,1 (95% CI: 2,950-66,960). Artinya jika iklim bekerja baik maka komitmen dokter spesialis akan lebih besar 14,1 kali dibandingkan dengan iklim bekerja tidak baik.

4.4.4.3 Hubungan Kompensasi dengan Komitmen Dokter Spesialis

Komitmen dokter spesialis yang baik dengan kompensasi yang baik sebesar 76,7%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 23,1%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,003. Berdasarkan hasil analisis keeratan hubungan antara dua variabel yaitu : kompensasi dan komitmen dokter spesialis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 10,9 (95% CI: 2,341-51,235). Artinya jika kompensasi baik maka komitmen dokter spesialis akan lebih besar 10,9 kali dibandingkan dengan kompensasi tidak baik.

4.5 Analisis Multivariat

Dalam penelitian ini ada 3 variabel independen yang berpengaruh dengan komitmen dokter spesialis yaitu : variabel kepemimpinan, iklim kerja dan kompensasi.

Dari hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen pada tabel 4.8 ternyata 3 variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ yaitu variabel kepemimpinan, iklim bekerja dan kompensasi. Tahap selanjutnya 3 variabel ini dimasukkan sebagai kandidat untuk dilakukan analisis multivariat. dalam pemodelan ini semua kandidat dicobakan secara bersama-sama, kemudian variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan secara berurutan dimulai dari nilai p-value terbesar, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.8 Uji Regresi Logistik Ganda untuk Identifikasi Variabel yang akan Masuk dalam Model dengan $p \leq 0,05$

Karakteristik Manajerial	P	OR	95% CI
Kepemimpinan	0,566*	1,713	0,273-10,756
Kompensasi	0,095*	5,299	0,749-37,478
Iklim Bekerja	0,009	9,411	1,746-50,730
Constant	0,002	0,001	

*= dikeluarkan bertahap

Tabel 4.9 Hasil Uji Regresi Logistik Ganda untuk Identifikasi Variabel yang akan Masuk dalam Model Komitmen Dokter Spesialis RSUP Dr. M. Djamil Padang

Karakteristik Manajerial	B	Sig	Exp(B)	95% CI
Iklim Bekerja	2,643	0,001	14,050	2,950-66,960
Constant	-3,942	0,004	0,019	

Overall percentage 79,1%

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, maka diperoleh model regresi dalam bentuk persamaan sebagai berikut:

$$Y = -3,942 + 2,643 \text{ Iklim Bekerja}$$

Secara keseluruhan model ini dapat memprediksikan baik atau tidak baiknya pengaruh faktor iklim bekerja dalam hubungannya dengan komitmen dokter spesialis 79,1% (*Overall percentage 79,1%*).

Berdasarkan hasil uji statistik regresi logistik berganda di atas dapat dilihat bahwa seluruh variabel bebas (variabel independen) yang meliputi kepemimpinan, iklim bekerja dan kompensasi hanya variabel bebas (variabel independen) iklim bekerja yang sangat dominan mempengaruhi komitmen dokter spesialis ($p < 0,05$) di RSUP dr. M. Djamil di Padang.

4.6 Analisis Kuisisioner

Dari tabel 4.10, dapat dilihat analisis kuisisioner yang diperoleh dari 43 dokter spesialis dengan 13 pernyataan mengenai kepemimpinan.

Tabel 4.10 Pelaksanaan Karakteristik Kepemimpinan Menurut Dokter Spesialis

No	Karakteristik Kepemimpinan	KEPEMIMPINAN			
		Baik		Tidak baik	
		n	%	n	%
1	Contoh teladan(1)	43	100%	-	-
2	Sanksi secara adil(7)	43	100%	-	-
3	Menyamakan persepsi (9)	43	100%	-	-
4	Memahami konflik yang terjadi(4)	42	97,68%	1	2,32%
5	Memperhatikan kepentingan RS(10)	41	95,35%	2	4,65%
6	Memantau kegiatan(11)	41	95,35%	2	4,65%
7	Memberitahu cara mengerjakan(13)	41	95,35%	2	4,65%
8	Selalu mengadakan rapat(2)	40	93,03%	3	6,97%
9	Meningkatkan gairah kerja(5)	40	93,03%	3	6,97%
10	Menanyakan masalah yang dihadapi(6)	40	93,03%	3	6,97%
11	Memberitahu apa yang dikerjakan(8)	40	93,03%	3	6,97%
12	Kebijakan RS dikomunikasikan(12)	39	90,07%	4	9,3%
13	Mengerjakan tugas sesuai kemampuan(3)	38	88,37	5	11,63%

Pada tabel di atas untuk pernyataan bahwa pimpinan selalu memberi contoh keteladan yang baik pada bawahan, menerapkan sanksi bagi dokter yang dinyatakan bersalah terhadap temuan hasil pengawasan komite medis yang

dilakukan dengan adil, dan pimpinan menyamakan persepsi untuk menjalankan visi dan misi rumah sakit. Pernyataan-pernyataan ini dinilai baik oleh semua dokter spesialis. Pernyataan memahami konflik yang terjadi, pernyataan ini juga dinilai baik oleh dokter spesialis namun, satu dokter spesialis menyatakan pernyataan ini tidak baik. Pernyataan memperhatikan kepentingan RS, memantau kegiatan dan memberitahu cara mengerjakan, pernyataan-pernyataan ini juga dinilai baik oleh dokter spesialis namun, dua dokter spesialis menyatakan pernyataan ini tidak baik. Pernyataan selalu mengadakan rapat, meningkatkan gairah kerja, menanyakan masalah yang terjadi dan memberitahukan apa yang dikerjakan, pernyataan-pernyataan ini juga dinilai baik oleh dokter spesialis namun, tiga dokter spesialis menyatakan pernyataan ini tidak baik. Pernyataan mengerjakan tugas sesuai kemampuan, pernyataan ini juga dinilai baik oleh dokter spesialis namun, lima dokter spesialis menyatakan pernyataan ini tidak baik.

Dari tabel 4.11, dapat dilihat analisis kuisisioner yang diperoleh dari 43 dokter spesialis dengan 5 pernyataan mengenai iklim bekerja.

Tabel 4.11 Pelaksanaan Karakteristik Iklim Bekerja Menurut Dokter Spesialis

No	Karakteristik Iklim Bekerja	IKLIM BEKERJA			
		Baik		Tidak Baik	
		n	%	n	%
1	Sikap teman sekerja (15)	40	95,35%	3	4,65%
2	Rekan kerja saling menghormati (14)	41	93,03%	2	6,97%
3	Kenyamanan ruang kerja (17)	37	90,07%	6	9,3%
4	Kebersihan ruang (18)	39	88,37%	4	11,63%
5	Fasilitas kerja (16)	38	86,05%	5	13,95%

Dari tabel 4.12. dapat dilihat analisis kuisisioner yang diperoleh dari 43 dokter spesialis dengan 7 pernyataan mengenai kompensasi.

Tabel 4.12 Pelaksanaan Karakteristik Kompensasi Menurut Dokter Spesialis

No	Karakteristik Kompensasi	KOMPENSASI			
		Baik		Tidak Baik	
		n	%	n	%
1	DP3 untuk dipromosikan (23)	43	100%	-	-
2	Promosi tidak pilih kasih (24)	43	100%	-	-
3	Promosi atas prestasi kerja (25)	43	100%	-	-
4	Kesesuaian jasa medis dengan pekerjaan (21)	42	97,68%	1	2,32%
5	Kesesuaian jasa medis dengan keahlian (19)	41	95,35%	2	4,65%
6	Kesesuaian jasa medis dengan kebutuhan hidup (20)	40	93,03%	3	6,97%
7	Adanya jaminan kesehatan (22)	40	93,03%	3	6,97%

Dari tabel 4.13 dapat dilihat analisis kuisioner yang diperoleh dari 43 dokter spesialis dengan 7 pernyataan mengenai komitmen afektif.

Tabel 4.13 Pelaksanaan Karakteristik Komitmen Afektif Menurut Dokter Spesialis

No	Karakteristik komitmen afektif	KOMITMEN AFEKTIF			
		Baik		Tidak baik	
		n	%	n	%
1	Saya bangga bekerja di RS (3)	43	100%		-
2	Bekerja keras untuk RS (1)	42	97,68%	1	2,32%
3	Mewujudkan keberadaan RS (5)	42	97,68%	1	2,32%
4	Bekerja di RS karena ada SK (4)	40	93,03%	3	6,97%
5	RS sebagai organisasi hebat (2)	39	90,07%	4	9,3%
6	Tidak merasa memiliki RS (6)	24	55,81%	19	44,19%
7	Pindah ke RS lain (7)	21	48,4%	22	51,6%

Dari tabel 4.14, dapat dilihat analisis kuisioner yang diperoleh dari 43 dokter spesialis dengan 3 pernyataan mengenai komitmen kontinuans.

Tabel 4.14 Pelaksanaan Karakteristik Komitmen Kontinuans Menurut Dokter Spesialis

No	Karakteristik komitmen kontinuans	KOMITMEN KONTINUANS			
		Baik		Tidak baik	
		n	%	n	%
1	Mebutuhkan RS (10)	41	95,35%	2	4,65%
2	Bekerja pada RS kurang menguntungkan (8)	38	88,37%	5	11,63%
3	Rugi melakukan kerja melebihi tugas (9)	35	81,4%	8	18,6%

Dari tabel 4.15, dapat dilihat analisis kuisisioner yang diperoleh dari 43 dokter spesialis dengan 7 pernyataan mengenai komitmen afektif.

Tabel 4.15 Analisis Karakteristik Komitmen Normatif Menurut Dokter Spesialis

No	Karakteristik komitmen normatif	KOMITMEN NORMATIF			
		Baik		Tidak Baik	
		n	%	n	%
1	Kehadiran tepat waktu (11)	43	100%	-	-
2	Waktu kunjung pasien (15)	43	100%	-	-
3	Waktu kerja efisien (13)	40	93,03%	3	6,97%
4	Produktivitas penting (14)	40	93,03%	3	6,97%
5	Melayani pasien sesuai waktu kunjung (15)	39	90,07%	4	9,3%
6	Menampung keluh kesah pasien (16)	30	69,77%	13	30,23%
7	Melayani pasien untuk hasil terbaik (17)	29	67,45%	14	32,55%

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Karakteristik Manajerial Rumah Sakit

5.1.1 Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk memimpin upaya perubahan, keahlian dalam membangun dan memimpin tim. George Terry menyatakan bahwa “Kepemimpinan adalah hubungan yang erat ada dalam diri orang atau pemimpin, mempengaruhi orang-orang lain untuk bekerja sama secara sadar dalam hubungan tugas untuk mencapai keinginan pemimpin”. Menurut O’Connor ada 3 dasar gaya kepemimpinan yaitu; demokratis, otokratis dan permisif (Aditama, 2000).. Gaya kepemimpinan yang ada di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu gaya kepemimpinan demokratis dan permisif.

Menurut Aryo Wijaya (2001), gaya demokrasi berasal dari bahasa Yunani yaitu demos dan kratos. Demos yang berarti rakyat dan kratos yang berarti kekuasaan, maka demokrasi sering juga disebut dengan “kekuasaan rakyat”. Ciri-ciri negara demokrasi adalah adanya keterlibatan warga negara (rakyat) dalam pengambilan keputusan. Adanya pengakuan, penghargaan, dan perlindungan terhadap hak-hak azasi rakyat. Adanya lembaga peradilan sebagai penegak hukum. Adanya pemilihan umum untuk memilih wakil rakyat dengan bebas, jujur, dan adil.

Kepemimpinan di RSUP dr. M. Djamil Padang yang termasuk tipe demokrasi yaitu pimpinan memahami konflik yang terjadi, menyamakan

persepsi untuk menjalankan visi dan misi rumah sakit, selalu memperhatikan kepentingan rumah sakit, mengadakan rapat untuk membahas masalah yang terjadi di rumah sakit, menanyakan masalah-masalah dan hambatan yang dihadapi dalam melaksanakan tugas, semua peraturan dan kebijakan rumah sakit dikomunikasikan kepada dokter spesialis, menerapkan sanksi bagi dokter yang dinyatakan bersalah berdasarkan hasil temuan komite medis dengan adil.

Pimpinan yang otoritatif adalah seseorang yang sangat egois. Dalam menterjemahkan disiplin kerja bawahan adalah dengan perwujudan kesetiaan bawahan kepada dirinya. Tujuan organisasi identik dengan tujuan pribadi, karena organisasi diperlakukan hanya sebagai alat untuk mencapai tujuan pribadinya. (Djoni Darmadjaja, 2001)

Gaya kepemimpinan permisif menurut Danim Sudarwan (2004) adalah pemimpin yang tidak punya pendirian yang kuat, sikapnya serba boleh. Pemimpin memberikan kebebasan kepada bawahannya sehingga bawahan tidak mempunyai pegangan yang kuat terhadap permasalahan. Gaya kepemimpinan ini di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu pimpinan memberikan kesempatan pegawai untuk mengerjakan tugas sesuai kemauan tanpa paksaan asal sesuai SOP.

Hasil penelitian Rahmah Balqis, FKM UI 2010 mengenai gaya kepemimpinan direktur RSUD di DKI Jakarta tahun 2010, terlihat bahwa dari penilaian 96 responden didapat paling banyak yaitu gaya kepemimpinan *coaching, delegating dan directing*.

Kepemimpinan di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu pimpinan selalu memberi contoh teladan yang baik pada bawahan, selalu mengadakan rapat untuk membahas masalah yang ada di rumah sakit, memberi kesempatan pegawai mengerjakan tugas sesuai kemauan tanpa paksaan asalkan sesuai SOP, memahami konflik yang terjadi 97,68%, menanyakan masalah yang terjadi 95,35%, memberitahu apa yang harus dikerjakan 93,03%, menyamakan persepsi untuk menjalankan visi dan misi RSUP dr. M. Djamil Padang 93,03%, meluangkan waktu memantau kegiatan yang dikerjakan 93,03%, mengkomunikasikan peraturan dan kebijakan RSUP dr. M. Djamil Padang 90,07% dan memberitahukan cara mengerjakan tugas 88,37%. (Tabel 4.10)

Agar kepemimpinan di RSUP dr. M. Djamil Padang lebih baik maka seharusnya pimpinan langsung memberitahukan cara mengerjakan tugas, mengkomunikasikan semua peraturan dan kebijakan rumah sakit kepada dokter spesialis, meluangkan waktu untuk memantau kegiatan yang dikerjakan oleh dokter spesialis, menyamakan persepsi untuk menjalankan visi dan misi RSUP dr. M. Djamil Padang, memberitahukan apa yang harus dikerjakan, menanyakan masalah-masalah dan hambatan yang dihadapi dokter spesialis dalam melaksanakan tugas, dan pimpinan juga harus langsung memahami konflik yang terjadi di RSUP dr. M. Djamil Padang.

5.1.2 Iklim Bekerja

RSUP dr. M. Djamil Padang juga merupakan rumah sakit pendidikan, sebagian besar dokter spesialisnya juga bertindak sebagai staf pengajar di FK-UNAND sehingga perlu dipikirkan tentang langkah-langkah dalam membuat peraturan-peraturan terutama tentang kedisiplinan menurut penulis dalam pelayanan ada orang yang dipentingkan dalam pelayanan merupakan kerja tim diatur SMF, merupakan komitmen dalam SMF dengan pihak rumah sakit. Untuk memanyungi aturan-aturan tersebut perlu dibuat MoU (*Memorandum Of Understanding*).

Dessler (Suryana Sumantri, 2001) menyatakan iklim bekerja adalah persepsi yang dimiliki individu tentang suatu organisasi tempat ia bekerja dan yang dirasakannya terhadap organisasi tersebut. Iklim bekerja berhubungan dengan bidang persepsi, dalam hal ini merupakan sesuatu yang bukan bersifat objektif melainkan subjektif yang dihasilkan dari penilaian pegawai terhadap aspek-aspek daalam lingkungan kerjanya. Keadaan tempat bekerja, hubungan antar karyawan, kepercayaan kepada system, keterbukaan dan sebagainya merupakan bagian dari iklim bekerja yang dapat meningkatkan komitmen karyawan.

Iklim bekerja yang diteliti di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu mengenai keadaan tempat bekerja dan hubungan dengan rekan kerja. Keadaan tempat kerja yaitu fasilitas kerja yang memadai, kenyamanan dan kebersihan ruangan kerja, sedangkan hubungan karyawan dilihat dari adanya

sikap saling menghormati dan sikap teman sekerja yang saling menunjang dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter.

Iklim bekerja di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu sikap teman sekerja yang saling menunjang dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter sudah baik sebesar 95,35%, rekan kerja yang saling menghormati dan menghargai yaitu 93,03%, kenyamanan ruangan kerja sebesar 90,07%, kebersihan ruangan kerja sebesar 88,37% dan fasilitas kerja yang memadai sebesar 86,05%. Iklim bekerja di RSUP dr. M. Djamil Padang sudah baik dengan frekuensi 67,4%. (Tabel 4.11)

Agar iklim bekerja di RSUP dr. M. Djamil Padang menjadi lebih baik maka harus dilakukan peningkatan terhadap beberapa aspek yaitu, fasilitas kerja yang dibutuhkan harus dilengkapi, kebersihan dan kenyamanan ruangan kerja selalu dijaga, rekan kerja yang saling menghormati dan menghargai, dan sikap teman sekerja yang saling menunjang dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter.

5.1.3 Kompensasi

Peningkatan kinerja didukung oleh budaya organisasi, yaitu seperangkat perilaku, perasaan dan kerangka psikologis yang terinternalisasi sangat mendalam dan dimiliki bersama anggota organisasi. (Furqon Chairul, 2004). Nilai-nilai yang dianut oleh dokter spesialis RSUP dr. M. Djamil yaitu nilai-nilai yang mendukung kemajuan rumah sakit. Aktif memikirkan pelayanan yang terbaik untuk pasien dan kemajuan organisasi rumah sakit,

loyal kepada organisasi. Rumah sakit menghargai pahlawan yang berjasa pada rumah sakit sebagai dewan pengawas rumah sakit. Hari besar islam dirayakan dengan mengundang orang-orang yang telah berjasa kepada rumah sakit, untuk memperkuat organisasi. Pimpinan memberikan pembinaan terhadap anggota organisasi melalui rapat-rapat di ruang bagian dan direktur, memberikan contoh teladan masalah eksternal dan internal dan selalu melakukan kontrol kepada bawahan dan melakukan koordinasi sesama SMF.

Salah satu cara untuk meningkatkan prestasi kerja dan motivasi adalah melalui kompensasi. Menurut Singodimedjo dalam Edy Sutrisno (2009), kompensasi adalah semua balasan jasa yang diterima seorang karyawan dari perusahaannya sebagai akibat jasa atau tenaga yang telah diberikannya pada perusahaan tersebut. Kompensasi merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam upaya meningkatkan komitmen dokter spesialis. Menurut Hani Handoko (1997) menyatakan bahwa kompensasi penting bagi pegawai sebagai individu karena besarnya kompensasi mencerminkan ukuran nilai karya mereka diantara karyawan itu sendiri, keluarga, dan masyarakat.

Berdasarkan penelitian, kompensasi di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu memanfaatkan daftar penilaian pegawai negeri sipil (PNS) untuk promosi jabatan dimana promosi ditetapkan tidak pilih kasih dan diberikan atas dasar prestasi kerja. Karyawan normalnya dibayar setara dengan kualifikasi yang relevan dengan pekerja, upaya yang dibutuhkan untuk

melaksanakan sebuah pekerjaan, dan tingkat penilaian terhadap pekerjaan oleh organisasi. Sebagian besar dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang merasa bahwa jasa medis yang diberikan sudah sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan, keahlian atau profesi, dan dengan kebutuhan hidup. Kompensasi lain yang diberikan kepada dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu adanya jaminan kesehatan bagi dokter dan keluarganya.

Agar kompensasi di RSUP dr. M. Djamil Padang untuk dokter spesialis terpenuhi, maka jaminan kesehatan bagi dokter dan keluarganya harus ada, jasa medis harus sesuai dengan kebutuhan hidup, jasa medis harus sesuai dengan keahlian atau profesi, dan jasa medis harus sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan dokter spesialis.

Menurut teori adanya fenomena yang cukup menarik, walaupun secara ekonomi dokter dibayar lebih rendah dari gaji maupun insentif tetapi tingkat kepuasan kerjanya lebih tinggi. (Hardjosoedarmo Soewarso, 1996)

5.2 Gambaran Komitmen Dokter Spesialis RSUP dr. M. Djamil Padang

Komitmen dokter spesialis adalah gabungan dari beberapa dimensi komitmen yaitu afektif, kontinuitas dan normatif. Komitmen afektif yaitu perasaan emosional untuk organisasi dan keyakinan dalam nilai-nilainya. Komitmen ini melibatkan rasa memiliki dan terlibat dalam organisasi seharusnya memiliki komitmen yang tinggi. Komitmen kontinuitas yaitu nilai ekonomi yang dirasa dari bertahan dengan sebuah organisasi bila dibandingkan dengan

meninggalkan organisasi tersebut. Sedangkan komitmen normatif yaitu komitmen untuk bertahan dalam organisasi untuk alasan-alasan moral atau etis.

Komitmen dokter spesialis di dalam sebuah rumah sakit merupakan hal yang sangat didambakan sekaligus kritis dan strategis sifatnya, karena bagaimanapun bagusya bangunan fisik rumah sakit serta lengkapnya peralatan medis, tetap tidak akan dapat menghasilkan peralatan yang bermutu tanpa dukungan dokter spesialis yang handal dan bertanggung jawab. (Darmadjaja Djoni, 2001)

Hasil penelitian Djoni Darmadjaja menunjukkan bahwa komitmen dokter spesialis sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan yang dijalankan di rumah sakit tersebut, termasuk didalamnya bagaimana kepemimpinan yang diterapkan dan bagaimana direktur memperlakukan dokter spesialis, suasana kerja yang nyaman terutama suasana non fisik yang didapat dari hubungan interpersonal yang harmonis dan akhirnya sistem intensif yang transparan.

Dari hasil penelitian terhadap komitmen dokter spesialis secara keseluruhan atau gabungan dari beberapa dimensi komitmen yaitu afektif, kontinuitas, dan normatif didapatkan proporsi dokter spesialis dengan frekuensi komitmen afektif baik 58,1%, komitmen kontinuitas baik sebesar 53,5%, komitmen normatif baik sebesar 51,2% dan komitmen dokter spesialis (total) sebesar 60,5% (Tabel 4.3). Meskipun perbandingan komitmen yang baik lebih besar, tetapi masih ada setengah atau sepertiga dari dokter spesialis yang komitmennya tidak baik.

Komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu dokter spesialis bangga bekerja di RSUP dr. M. Djamil Padang sebesar 100%, kehadiran tepat waktu untuk hal yang penting melayani pasien sesuai waktu kunjungan sebesar 100%, bekerja keras untuk kemajuan RSUP dr. M. Djamil Padang sebesar 97,68%, saya tetap membutuhkan RSUP dr. M. Djamil Padang sebesar 95,00%, berusaha mewujudkan keberadaan RSUP dr. M. Djamil Padang sebesar 93,03%, saya menggunakan waktu kerja secara efisien, produktivitas dan pelayanan pasien merupakan hal penting sebesar 93,03%, menceritakan RSUP dr. M. Djamil Padang sebagai organisasi yang hebat sebesar 90,07%, kurang menguntungkan kepada saya sebesar 88,37%, saya merasa rugi jika melakukan pekerjaan melebihi tugas saya sebesar 81,4%, dapat menampung keluhan kesah pasien sebesar 69,77%, tidak merasa memiliki rumah sakit 55,81%, dan pindah ke rumah sakit lain jika ada tawaran menarik sebesar 48,4%. (Tabel 4.13-4.15)

Dari persentase di atas dapat dilihat bahwa hampir setengah dokter spesialis akan pindah ke rumah sakit lain jika ada tawaran yang lebih menarik, tidak merasa memiliki rumah sakit, dan tidak bisa menampung keluhan kesah pasien. Juga ada sebagian besar dokter spesialis merasa rugi jika melakukan pekerjaan melebihi tugas.

5.3 Hubungan Kepemimpinan terhadap Komitmen Dokter Spesialis

Menurut Trisnantoro, pemimpin rumah sakit perlu mempunyai sifat yang dapat menggalang komitmen sumber daya manusia. Hal ini dibutuhkan karena dalam usaha perumusan dan pencapaian visi diperlukan keterlibatan seluruh

sumber daya manusia. Komitmen sumber daya manusia rumah sakit harus digalang sehingga selaras dengan misi rumah sakit. Dengan komitmen yang baik diharapkan sumber daya manusia rumah sakit dalam mendedikasikan pikiran dan kegiatan mereka demi tercapainya tujuan rumah sakit. (Hardjosoedarmo Soewarso, 1996)

Hasil penelitian Darmadjaja, komitmen dokter spesialis sangat dipengaruhi kepemimpinan yang dijalankan di rumah sakit tersebut, termasuk di dalamnya bagaimana gaya kepemimpinan yang diterapkan dan bagaimana direktur memperlakukan dokter spesialis. Menurut Robbins (2006) matangnya efektifitas kepemimpinan dapat mendorong dan mengembangkan komitmen organisasi pada individu. (Teman Koesmono, 2011)

Hasil penelitian Teman Koesmono mengenai hubungan kepemimpinan dengan komitmen perawat di rumah sakit swasta Surabaya menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi.

Hasil penelitian Dona Fathia (2008) berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan bahwa variable kepemimpinan berpengaruh secara signifikan terhadap komitmen dokter spesialis di BPK-RSUZA banda Aceh dengan $p=0.000$ ($p < 0,005$), ternyata factor kepemimpinan sangatlah menentukantumbuhnya komitmen pada kelompok dokter spesialis.

Disiplin dokter spesialis di BPK-RSUZA dalam pelayanan terhadap pasien yang sebagian besar dokter spesialisnya berasal dari Dikbud, adanya aturan tentang jam kerja (hand_key) sulit diterapkan pegawai Dikbud karena juga mempunyai tugas sebagai staf pengajar.

Hasil penelitian Dona Fathia (2008) dalam menjalankan tugas pelayanan di rumah sakit ada beberapa dokter spesialis yang bekerja di BPK-RSUZA hanya karena berdasarkan surat keputusan pemerintah bahwa ia dipekerjakan, karena di rumah sakit ini SKnya disini dan bisa survive disini. Bisa survive disini karena bisa praktek swasta diluar, atau dengan bekerja di rumah sakit ini semakin dikenal dan dipercaya oleh pasien.

Hubungan kepemimpinan terhadap komitmen dokter terbaggi yaitu hubungan kepemimpinan dengan komitmen afektif, hubungan kepemimpinan dengan komitmen normatif dan hubungan kepemimpinan dengan komitmen kontinuans. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen afektif baik yaitu 74,1% baik dihubungkan dengan kepemimpinan yang tidak baik dengan komitmen afektif baik 31,3%. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen kontinuans baik yaitu 70,3% baik dihubungkan dengan kepemimpinan tidak baik dengan komitmen kontinuans baik yaitu 25%. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen normatif baik yaitu 70,4% baik dihubungkan dengan kepemimpinan yang tidak baik dengan komitmen normatif baik yaitu 18,8%.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel kepemimpinan dengan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUP dr. M. Djamil Padang dengan $p=0,041$ ($p<0,05$), ternyata faktor kepemimpinan sangatlah menentukan tumbuhnya komitmen pada kelompok dokter spesialis.

Disiplin dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang dalam pelayanan terhadap pasien yang sebagian besar dokter spesialisnya berasal dari Dikbud, adanya aturan tentang jam kerja (*hand key*), sulit diterapkan pegawai Dikbud karena juga mempunyai tugas sebagai staf pengajar. Hal ini sesuai dengan pendapat Darmadjaja (2001) menyatakan bahwa komitmen dokter spesialis sangat dipengaruhi dengan kepemimpinan di rumah sakit.

Dalam menjalankan tugas pelayanan di rumah sakit ada beberapa dokter spesialis yang bekerja di RSUP dr. M. Djamil karena hanya berdasarkan Surat Keputusan Pemerintah bahwa ia diperkerjakan karena di rumah sakit ini SKnya disini dan bisa *survive* disini, akan lebih dipercaya oleh pasien.

Pemimpin banyak memilih cara mendelegasikan ketimbang mengarahkan terus menerus, sehingga membuat rasa percaya diri dari anggota organisasi meningkat. Konflik yang terjadi pada dokter spesialis kadang dapat dipahami. Permasalahan yang terjadi tidak selalu dapat dicarikan solusikan. Pimpinan jarang meluangkan waktu untuk memantau kegiatan yang dikerjakan. Pimpinan memberi kesempatan bawahan mengerjakan, tapi tidak selalu mempunyai SOP. Pimpinan menanyakan masalah yang dihadapi dalam melaksanakan tugas tapi tidak selalu dapat mencarikan jalan keluarnya. Dalam menerapkan sanksi bagi dokter yang dinyatakan bersalah terhadap hasil temuan hasil pengawasan komite medis dilakukan dengan adil. Tipe kepemimpinan yang dijalankan adalah tipe demokratis dan permisif.

5.4 Hubungan Iklim Bekerja terhadap Komitmen Dokter Spesialis

Iklim bekerja adalah sesuatu yang ada di lingkungannya yang mempengaruhi, meliputi rekan kerja, fasilitas, dan lain-lain. Adanya fasilitas rumah sakit juga menciptakan suasana kerja yang nyaman di rumah sakit dengan membuat sistem-sistem yang memungkinkan setiap orang dapat bekerja pada wilayahnya masing-masing secara tenang tanpa intervensi yang tidak perlu. Hal ini sesuai dengan dikatakan Locke dalam Alwini (2003), bahwa pekerja lebih menyukai dan merasa puas dengan lingkungan fisik yang nyaman dan tidak berbahaya, suhu udara, penerangan atau kebisingan yang tidak ekstrim, ruangan bersih dengan fasilitas relatif modern dan peralatan serta perlengkapan kerja yang sesuai.

Sesuai pendapat Azwar (1996) bahwa tuntutan berkaitan dengan tersedianya sarana dan prasarana kesehatan. Perkembangan teknologi harus selalu diperhatikan untuk kemajuan pelayanan kesehatan, karena merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi tuntutan kesehatan.

Dukungan rekan kerja memberikan rasa aman, merasa dihargai, diakui diterima dan merasa mendapat posisi (Luthans, 2006) . Hal ini sesuai dengan penelitian Sitorus (2007) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara iklim kerja dengan kinerja perawat. Hal ini sesuai dengan pendapat Stringer yang dikutip dari Sitorus, apabila iklim bekerja suatu organisasi kondusif maka kinerja karyawan akan baik dan dapat menumbuhkan kembangkan potensi yang dimiliki serta akan meningkatkan kapasitas produksi.

Berdasarkan penelitian Luthfiah Nurfaizah Darajat (2011) menunjukkan bahwa 7 (16,7%) yang berpersepsi baik mengenai lingkungan kerja fisik memiliki komitmen organisasi tinggi, sedangkan 20 (47,6%) perawat berpersepsi cukup mengenai lingkungan kerja fisik memiliki komitmen organisasi sedang, dan 2 (4,8%) perawat yang berpersepsi kurang mengenai lingkungan kerja fisik memiliki komitmen organisasi rendah. Berdasarkan hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,044 < \alpha = 0,05$ artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara persepsi lingkungan kerja fisik dengan komitmen organisasi. Sedangkan untuk nilai koefisien korelasinya didapat hasil positif yaitu sebesar 0,289, hal ini berarti semakin baik persepsi perawat mengenai lingkungan kerja fisik maka akan semakin tinggi komitmen organisasinya.

Iklm organisasi memperlihatkan hubungan yang signifikan dengan komitmen, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin positif iklim organisasi dipersepsi karyawan maka semakin kuat komitmennya terhadap organisasi. (Bayu Aktami, 2010)

Hubungan iklim bekerja terhadap komitmen dokter terbagi yaitu hubungan iklim bekerja dengan komitmen afektif, hubungan iklim bekerja dengan komitmen normatif, dan hubungan iklim bekerja dengan komitmen kontinuans. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen afektif baik yaitu 72,4% baik dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen afektif baik yaitu 28,6%. Hubungan iklim bekerja baik dengan komitmen kontinuans baik yaitu 69,00% baik dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen kontinuans baik yaitu 21,4%. Hubungan iklim bekerja yang baik

dengan komitmen normatif baik yaitu 69,0% baik dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen normatif baik yaitu 21,4%.

Berdasarkan penelitian didapatkan hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen dokter spesialis baik yaitu 79,3% dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen dokter spesialis baik yaitu 21,4%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara iklim bekerja dengan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan ($p=0,001$). Iklim kerja di RSUP dr. M. Djamil Padang baik karena adanya hubungan teman sejawat yang saling menghargai dan saling menunjang dalam melaksanakan tugas sebagai dokter. Hal ini dapat terjadi karena dukungan rekan kerja akan menciptakan "*sense of belonging*" untuk berprestasi dan bekerjasama dengan orang lain.

5.5 Hubungan Kompensasi terhadap Komitmen Dokter Spesialis

Menurut Bukit, Trisnantoro dan Meliala dikutip Trisnantoro (2005) faktor ekonomi bukannya satu-satunya faktor yang membuat dokter spesialis betah di rumah sakit, ternyata ada faktor lain yaitu; hubungan dokter-pasien, fasilitas rumah sakit, hubungan dengan teman sekerja, rasa aman dalam melakukan pekerjaan, pendapatan yang diperoleh, fasilitas yang diterima di rumah sakit, karakteristik pekerjaan, keberadaan dan pengakuan profesi di rumah sakit, keluarga, hingga kemasalah karier.

Lekatompessy dan Trisnantoro (1999) meneliti hubungan dokter spesialis dengan pendapatan fungsional rumah sakit daerah diseluruh indonesia, para dokter

spesialis di RSD belum tertarik bekerja penuh pada sektor pemerintah karena gaji yang kecil dan insentif yang rendah. Untuk mengatasi hal ini, dokter membuka praktik pribadi berdasarkan sistem *fee-for-service*.

Faktor kompensasi terutama uang memang tidak dapat diabaikan dalam upaya meningkatkan komitmen dokter spesialis juga telah dikelola dengan baik oleh pihak manajerial dengan jalan memperkenalkan sistem insentif yang transparan, walaupun pada awalnya jumlah insentif yang dapat diberikan tidak segera naik secara drastis akan tetapi kepercayaan akan hasil yang lebih besar dapat dicapai bila bekerja lebih baik telah tumbuh. Kemudian penghargaan yang diberikan pada dokter spesialis juga merupakan kompensasi non materi yang disenangi dokter spesialis.

Adanya peraturan pemerintah berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 Pasal 37 ayat 2, untuk bekerja rangkap di rumah sakit swasta dianggap sebagai hal yang sangat menyenangkan. Hal ini sesuai penelitian Sandjana dikutip Trisnantoro menunjukkan bahwa kepuasan kerja cukup tinggi walaupun gaji rendah. Hal ini disebabkan oleh pola bekerja di rumah sakit pemerintah mempunyai kultur seperti yang diungkapkan oleh spesialis senior sebagai berikut: *...bekerja di rumah sakit pemerintah adalah pengabdian sedangkan mencari uangnya dilakukan di rumah sakit swasta....* Walaupun pendapatan rendah di rumah sakit pemerintah, tetapi posisi di rumah sakit pemerintah terlebih yang bekerja sebagai dosen cenderung tidak mau meninggalkan pekerjaannya sebagai pegawai negeri.

Hasil penelitian Alwini (2003) tingkat kepuasan dokter spesialis berhubungan dengan gambaran karakteristik individu dan komitmen pada organisasi. Seperti yang dikatakan Siegel dan Lane dalam Alwini, bahwa gaji atau imbalan akan mempunyai dampak terhadap motivasi kerjanya jika besarnya imbalan disesuaikan dengan tinggi prestasi kerjanya, yang penting sejauh mana gaji yang diterima dirasakan adil, maka akan ada kepuasan. Sedangkan Locke dalam Robbins (2002) kepuasan kerja akan tercapai jika penggajian sesuai dengan tuntutan tugas, tingkat keterampilan individu dan standar pelayanan umum.

Hubungan kompensasi terhadap komitmen dokter terbagi yaitu hubungan kompensasi dengan komitmen afektif, hubungan kompensasi dengan komitmen normatif, dan hubungan kompensasi dengan komitmen kontinuans. Hubungan kompensasi yang baik dengan komitmen afektif baik yaitu 76,7% baik dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen afektif baik yaitu 15,4%. Hubungan iklim bekerja baik dengan komitmen kontinuans baik yaitu 70% baik dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan komitmen kontinuans baik yaitu 15,4%. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen normatif baik yaitu 66,7% baik dihubungkan dengan iklim bekerja yang tidak baik dengan kmitmen normatif baik yaitu 15,4%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kompensasi dengan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUP dr. M. Djamil Padang, $p=0,003$. Untuk seseorang lebih bisa bekerja dengan baik salah satunya adalah kompensasi, untuk itu perlu dipikirkan rumah sakit menetapkan tunjangan bagi dokter spesialis.

5.6 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Komitmen Dokter Spesialis

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari seluruh variabel bebas kepemimpinan, iklim bekerja dan kompensasi, hanya variabel bebas iklim bekerja yang sangat dominan mempengaruhi hubungan komitmen dokter spesialis dalam memberikan pelayanan di instalasi rawat jalan RSUP dr. M. Djamil ($p < 0,05$).

Oleh sebab itu, untuk meningkatkan komitmen dokter spesialis maka harus menciptakan iklim bekerja yang kondusif. Menurut Milton iklim kerja merupakan suatu keadaan yang berlangsung lama dan mampu mempengaruhi tingkah laku anggotanya dan tingkah laku berikutnya pada anggota lainnya. Iklim kerja sebagai kualitas lingkungan internal organisasi yang berlangsung lama, dihayati oleh anggotanya, mempengaruhi tingkah laku anggota organisasi tersebut dan dapat digambarkan dalam seperangkat atribut atau karakteristik serta iklim kerja ini membedakan suatu organisasi dengan organisasi lainnya.

Iklim bekerja penting untuk diciptakan karena merupakan persepsi seseorang tentang apa yang diberikan oleh organisasi dan dijadikan dasar bagi penentu tingkah laku anggota selanjutnya. Robert Stringer (Wirawan, 2007) mengemukakan bahwa terdapat lima faktor yang menyebabkan terjadinya suatu iklim kerja.

1. Lingkungan eksternal, ketidakpastian ekonomi dan pasar berpengaruh pada iklim.
2. Strategi organisasi. Kinerja suatu organisasi bergantung pada strategi (apa yang diupayakan untuk dilakukan), energi yang dimiliki oleh anggota untuk

melaksanakan pekerjaan yang diperlukan oleh strategi (motivasi) dan faktor-faktor lingkungan penentu dari level energi tersebut.

3. Praktek kepemimpinan. Perilaku pemimpin mempengaruhi iklim kerja yang kemudian mendorong motivasi anggota.
4. Pengaturan organisasi. Pengaturan organisasi memiliki pengaruh paling kuat terhadap iklim kerja.
5. Sejarah organisasi. Semakin tua usia organisasi, semakin kuat pengaruh kekuatan sejarahnya.

Dari kelima faktor yang menyebabkan terjadinya iklim kerja, faktor pengaturan organisasi adalah faktor yang paling kuat untuk menentukan suatu iklim kerja. Pemimpin perlu merancang komitmen organisasi secara *botton-up* dengan mendapat masukan dari para karyawan tingkat menengah dan bawah. Maka perlu adanya peningkatan komitmen organisasi serta iklim bekerja. Cara-cara peningkatan komitmen organisasi (Subanegara, 2001 dan DITJEN PUOD DEPdagri & Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan –FK UGM, 2000).

- a. Memberikan pemberdayaan terhadap karyawan

Karyawan diberikan penghargaan berupa pemahaman bahwa karyawan dapat mengambil keputusan sesuai dengan tingkatan kemampuan dalam lingkup pekerjaannya.

- b. Mendelegasikan pekerjaan

Orang akan lebih memiliki komitmen jika diberikan wewenang untuk memutuskan dan mengendalikan pekerjaan secara fleksibel dan kemudian diberikan insentif yang sesuai dengan beban kerja.

c. Menyamakan kebutuhan karyawan dengan rumah sakit

Karyawan bekerja dengan minat memenuhi kebutuhan baik fisiologis, keamanan, pengakuan diri dan lain-lain. Rumah sakit membutuhkan pelayanan kesehatan yang prima dan keuangan yang baik. Konsumen membutuhkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan baik (ramah, tepat waktu, *best practice* dan lain-lain). Kesemua ini merupakan mata rantai yang harus disambung dengan pemenuhan kebutuhan masing-masing pihak.

d. Menyamakan persepsi pegawai yang masuk

Perlu dilakukan penyamaan persepsi bagi karyawan baaru dengan orientasi lapangan pekerjaan, dijelaskan mengenai visi-misi orgaanisasi daan bagaimana pekerjaan harus dilakukan, bagaimana harus bersikap dan berperilaku dalam berorganisasi sesuai dengan jalur dan norma yang berlaku dalam organisasi tersebut.

e. Memberikan tantangan

Selain pemberdayaan perlu diberikan pekerjaan atau tugas yang menantang, agar pegawai yang bersangkutan merasa ditantang untuk membuktikan kemampuannya.

f. Memberlakukan penghargaan

Perlu penghargaan yang optimal terhadap karyawan yang berprestasi, jangan menganggap kecil setiap hasil pekerjaan dan dilakukan pemberian penghargaan secara adekuat.

g. Menanamkan kepercayaan

Berikan kepercayaan terhadap karyawan dalam melaksanakan tugasnya, sebaiknya pengawasan dilakukan dengan cara sistemik akuntabilitas (*accountability system*) yang terbuka, artinya semua karyawan mengetahui apa kinerja yang harus dicapai oleh karyawan yang bersangkutan.

RSUP dr. M. Djamil secara bertahap membenahi diri dengan melengkapi sarana dan prasarana agar sesuai dengan standar rumah sakit umum kelas B. Pendidikan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diharapkan mampu memberikan pelayanan paripurna yang bersifat promotif, preventif dan kuratif serta rehabilitatif secara proposional dan bermutu pada segenap lapisan masyarakat. Untuk tercapainya maksud di atas, perlu adanya komitmen semua pihak dan taat azas konsisten dalam melaksanakan tugas dan kewajiban.

5.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Cross sectional* yang menjelaskan hubungan variabel bebas dan variabel terikat dilakukan bersama-sama pada saat penelitian ini dilakukan, sehingga hanya melihat tingkat komitmen dokter spesialis pada waktu/periode tertentu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang yaitu :

1. Kepemimpinan di RSUP Dr M Djamil Padang yaitu pimpinan selalu memberi contoh teladan kepada bawahan dan selalu mengadakan rapat untuk membahas masalah yang ada di RSUP dr. M. Djamil Padang. Hampir semua dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang berpendapat bahwa pimpinan memberi kesempatan pegawai mengerjakan tugas sesuai kemauan tanpa paksaan asalkan sesuai SOP. Dapat memahami konflik yang terjadi, menanyakan masalah yang terjadi. Pimpinan mampu menerapkan sanksi bagi dokter dari hasil pengawasan komite medis secara adil. Sebagian besar dokter spesialis berpendapat bahwa pimpinan dapat meningkatkan gairah kerja, selalu memberitahu apa yang harus dikerjakan. Pimpinan dapat menyamakan persepsi untuk menjalankan visi dan misi RSUP dr. M. Djamil Padang. Pimpinan selalu mengkomunikasikan peraturan dan kebijakan RSUP dr. M. Djamil Padang. Hal yang terpenting memberitahukan cara mengerjakan tugas.
2. Iklim bekerja di RSUP dr. M. Djamil Padang sudah hampir memenuhi kriteria yaitu sikap teman sekerja yang saling menunjang dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter. Rekan kerja secara umum saling

menghormati dan menghargai. Ruangan kerja pada umumnya nyaman dan bersih. Fasilitas kerja belum memadai.

3. Fasilitas kerja di RSUP dr. M. Djamil Padang, jika terjadi kerusakan alat, teknisi harus didatangkan dari Jakarta dan membutuhkan waktu yang lama. Selama perbaikan alat, dokter tidak bias melakukan tindakan, misalnya kateterisasi jantung. Kebersihan ruangan kerja misalnya kamar operasi, cleaning service phobia melihat darah, sehingga kain kotor yang penuh darah menumpuk. Kenyaman ruangan kerja untuk di poliklinik, jumlah kamar konsultasi terbatas. Dokter harus antri untuk memeriksa pasien. Dokter terburu-buru memeriksa pasien. Diantara sesama rekan kerja terkadang merasa tidak dihormati. Dokter senior kurang mengayomi yang muda. Dokter junior kurang menghormati senior.
4. Kompensasi di RSUP dr. M. Djamil Padang dalam aspek memanfaatkan daftar penilaian pelaksanaan pegawai negeri sipil (DP3) untuk promosi jabatan, promosi ditetapkan tidak pilih kasih, keputusan promosi diberikan atas dasar prestasi kerja sudah memenuhi harapan dokter spesialis. Namun, dari segi kesesuaian jasa medis dengan pekerjaan yang dilakukan belum memenuhi harapan. Belum ada kesesuaian jasa medis dengan keahlian atau profesi. Sama halnya dengan kesesuaian jasa medis dengan kebutuhan hidup. Mengenai jaminan kesehatan bagi dokter dan keluarga belum sepenuhnya terpenuhi.
5. Dokter merasa tidak mendapatkan jaminan kesehatan jika sakit. Jika sakit, dokter harus antri untuk mendapatkan kamar, karena jumlah kamar yang

terbatas. Fasilitas yang diterima sesuai dengan fasilitas askes, tapi sebenarnya rumah sakit memberikan fasilitas naik satu kelas, tapi dokter merasa belum puas. Kesesuaian jasa medis dengan kebutuhan hidup dirasakan masih jauh dengan harapan. Karena dengan status social sebagai dokter spesialis dituntut oleh kebutuhan yang tinggi. Dokter spesialis membutuhkan rumah yang layak dan mobil yang mewah. Tentu jasa medis dari rumah sakit tidak mencukupi, terpaksa harus dipenuhi dari praktek di RS Swasta. Kesesuaian jasa medis dengan pekerjaan. Dokter spesialis merasa kurang dihargai dengan jasa medis yang diberikan. Jasa medisnya sangat murah karena melayani pasien Askes dan Jamkesmas. Kalau praktek diluar jasa medis standar karena ada pasien pribadi atau umum. Pasien umum lebih memilih berobat ke rumah sakit swasta disbanding ke rumah sakit umum karena kamarnya kurang memadai atau layanan tidak sesuai harapan masyarakat.

6. Semua dokter spesialis bangga bekerja di RSUP dr. M. Djamil Padang dan kehadiran tepat waktu untuk hal yang penting melayani pasien sesuai waktu kunjung. Hampir semua dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang bekerja keras untuk kemajuan RSUP dr. M. Djamil Padang. Dokter spesialis tetap membutuhkan RSUP dr. M. Djamil Padang. Dokter spesialis berusaha mewujudkan keberadaan RSUP dr. M. Djamil Padang. Dokter spesialis menggunakan waktu kerja secara efisien. Produktivitas dan pelayan pasien merupakan hal penting bagi dokter spesialis. Hampir semua dokter spesialis menceritakan RSUP dr. M. Djamil Padang sebagai

organisasi yang hebat. Sebagian besar dokter spesialis merasa bahwa RSUP dr. M. Djamil Padang kurang menguntungkan. Tetapi dokter spesialis masih merasa rugi jika melakukan pekerjaan melebihi tugas. Separuh dari dokter spesialis yang ada di RSUP dr. M. Djamil Padang dapat menampung keluhan kesah pasien. tetapi dari hasil *cross check* , dokter spesialis tidak merasa memiliki rumah sakit dan pindah akan ke rumah sakit lain jika ada tawaran menarik.

7. Komitmen dokter spesialis, pada komitmen afektif dokter spesialis merasakan ingin pindah ke rumah sakit lain jika ada tawaran yang lebih menarik. Hal ini didorong karena rasa social dokter mulai berkurang dan pola masyarakat kita yang konsumtif. Bias juga karena dokter spesialis junior mendapat tekanan dari seniornya atau karena rasa memiliki yang tipis terhadap rumah sakit yang telah membesarkan nama dokter tersebut. Dokter spesialis sebagian besar merasa RSUP dr. M. Djamil Padang sebagai organisasi yang hebat. Dokter spesialis bangga mengatakan bahwa saya bertugas di RSUP dr. M. Djamil Padang jika ditanyakan pasien. Hal ini menambah kepercayaan pasien terhadap dokter spesialis. Pada hakekatnya, sebagian besar dokter spesialis bekerja keras untuk rumah sakit, tapi belum menyeluruh dilakukan.
8. Komitmen dokter spesialis pada komitmen kontinuans, dokter spesialis merasa rugi jika melakukan kerja melebihi tugas. Karena dokter spesialis diburu waktu untuk bertugas di rumah sakit swasta yang memberikan jasa medis yang lebih besar dibandingkan RSUP dr. M. Djamil Padang.

9. Komitmen dokter spesialis pada komitmen normatif, kurang melayani pasien dengan hasil yang terbaik. Dokter spesialis kurang mau menampung keluhan kesah pasien, padahal hal itulah yang sangat dibutuhkan pasien dan sebagian dari obat.
10. Ada hubungan antara kepemimpinan dengan komitmen dokter spesialis. Komitmen dokter spesialis yang baik dengan kepemimpinan yang baik sebesar 74,1%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 37,5%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,041.
11. Ada hubungan antara iklim bekerja dengan komitmen dokter spesialis. Komitmen dokter spesialis yang baik dengan iklim bekerja yang baik sebesar 79,3%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 21,4%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,001.
12. Ada hubungan antara kompensasi yang diterima dokter spesialis dengan komitmen dokter spesialis. Komitmen dokter spesialis yang baik dengan kompensasi yang baik sebesar 76,7%, lebih besar dibandingkan yang tidak baik yaitu 23,1%, dengan hasil yang signifikan ($p < 0,05$) yaitu P value 0,003.

6.2. Saran

1. Agar komitmen dokter spesialis lebih baik, maka pimpinan perlu langsung memberitahukan cara mengerjakan tugas. Pimpinan dapat mengkomunikasikan semua peraturan dan kebijakan rumah sakit kepada dokter spesialis. Pimpinan hendaknya meluangkan waktu untuk memantau

kegiatan yang dikerjakan oleh dokter spesialis. Pimpinan menyamakan persepsi untuk menjalankan visi dan misi RSUP dr. M. Djamil Padang. Pemimpin memberitahukan apa yang harus dikerjakan. Pimpinan hendaknya menanyakan masalah-masalah dan hambatan yang dihadapi dokter spesialis dalam melaksanakan tugas. Pimpinan dapat memahami konflik yang terjadi di rumah sakit.

2. Agar iklim bekerja dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang lebih baik perlu ditingkatkan beberapa aspek yaitu fasilitas kerja yang dibutuhkan harus dilengkapi. Kebersihan dan kenyamanan ruangan kerja selalu dijaga. Perlu dibina rekan kerja yang saling menghormati dan menghargai, dan sikap teman sekerja yang saling menunjang dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter.
3. Agar kompensasi di RSUP dr. M. Djamil Padang untuk dokter spesialis terpenuhi perlu ditingkatkan beberapa aspek yaitu jaminan kesehatan bagi dokter dan keluarganya harus ada. Kesesuaian jasa medis dengan kebutuhan hidup seorang spesialis. Adanya kesesuaian jasa medis dengan keahlian atau profesi. Hal lain yang perlu diperhatikan yaitu kesesuaian jasa medis dengan pekerjaan yang dilakukan oleh dokter spesialis.
4. Komitmen dokter spesialis di RSUP dr. M. Djamil Padang perlu ditingkatkan agar dokter spesialis tidak pindah ke rumah sakit lain jika ada tawaran yang lebih menarik. Dokter spesialis harus merasa memiliki rumah sakit. Dokter spesialis harus mampu menampung keluh kesah pasien. Hendaknya dokter spesialis tidak merasa rugi jika melakukan

pekerjaan melebihi tugas. Dokter spesialis harus bangga menceritakan RSUP dr. M. Djamil Padang sebagai organisasi yang hebat. Dokter spesialis harus dapat menggunakan waktu kerja secara efisien. Dokter spesialis beranggapan produktivitas dan pelayanan pasien merupakan hal penting. Dokter spesialis harus berusaha mewujudkan keberadaan RSUP dr. M. Djamil Padang. Dokter spesialis harus merasa membutuhkan RSUP dr. M. Djamil Padang. Dokter spesialis harus bekerja keras untuk kemajuan RSUP dr. M. Djamil Padang. Peningkatan komitmen dokter spesialis ini melalui pendekatan spiritual, dengan menanamkan bahwa dokter itu bekerja sambil beramal ibadah.

5. Hubungan kepemimpinan yang baik dengan komitmen dokter spesialis baik harus lebih ditingkatkan lagi. Jika kepemimpinan baik maka komitmen dokter spesialis akan lebih besar 4,8 kali dibandingkan dengan kepemimpinan tidak baik.
6. Hubungan iklim bekerja yang baik dengan komitmen dokter spesialis harus lebih ditingkatkan lagi. Jika iklim bekerja baik maka komitmen dokter spesialis akan lebih besar 14,1 kali dibandingkan dengan iklim bekerja tidak baik.
7. Hubungan kompensasi yang baik dengan komitmen dokter spesialis harus lebih ditingkatkan lagi. Jika kompensasi baik maka komitmen dokter spesialis akan lebih besar 10,9 kali dibandingkan dengan kompensasi tidak baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: Edisi 2, Universitas Indonesia (UI-Press); 2006.
- Aditama, TY. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: Edisi 2, Universitas Indonesia (UI-Press); 2006
- Aktami, Bayu. Kontribusi Kepuasan Kerja dan Iklim Organisasi terhadap Komitmen Karyawan. 2010.
- Alwini E. Faktor- Faktor Yang berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis di Rumah Sakit Meuraxa. Jakarta, Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia ;2003.
- Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga, Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
- Bachtiar, Adang. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Program Pasca Sarjana Kesehatan masyarakat UI; 2008.
- Danim, Sudarwan. (2004). Motivasi Kepemimpinan dan Efektivitas Kelompok Bengkulu: PT RINEKA CIPTA
- Darmadjaja, D. 2001.Kajian Proses Pembangunan Komitmen Dokter Spesialis Di RSUD Karawang. Tesis, Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Depkes RI. Pedoman Instalasi Rawat Jalan. Jakarta: Direktur Jenderal Pelayanan Medik; 2011.
- Depkes RI. Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum dan Surat Keputusan. Jakarta: Direktur Jenderal Pelayanan Medik; 1993.

- Depkes RI. Petunjuk Teknis Instalasi Rawat Jalan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik; 2009.
- Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit Subanegara. 2005
- DITJEN PUOD DEPDAGRI dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM. Komitmen, Modul Pelatihan Manajemen Strategik Bagi Manajer Madya RSUD se Indonesia. Yogyakarta: Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada: 2000.
- Djoni, Darmadjaja. Kajian Proses Pembangunan Komitmen Dokter Spesialis di RSUD Karawang. Perpustakaan UI. 2001.
- Dona Fathia. Pengaruh Karakteristik Manajerial Rumah Sakit terhadap komitmen Dokter Spesialis di BPK-RSU Dokter Zainoel Abidin Banda Aceh. 2008.
- Effendi, Sofian. Metode penelitian Survei. Jakarta: L Edisi Revisi, LP3ES; 2012.
- Furqon, Chairul. Budaya Organisasi. [http://file.upi.edu/Direktori/FPEB/PRODI. MANAJEMEN_FPEB/197207152003121-CHAIRUL_FURQON/Artikel-Organizational_Culture.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FPEB/PRODI_MANAJEMEN_FPEB/197207152003121-CHAIRUL_FURQON/Artikel-Organizational_Culture.pdf); 2004
.Diakses tanggal 20 juni 2013 jam 21:23.
- Hadi, S. Metodologi Research. Yogyakarta: Andi: 2001.
- Handoko, Hani. Pengantar manajemen. UGM 1997.
- Hastono, SP. Modul Analisa Data. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2001.
- Jane L., Garb MS. Memahami Penelitian Kedokteran. Jakarta: Cetakan I. Alih Bahasa, Nawi, Hipokrates; 2001.
- Kasim, Musliar. Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Tesis. Padang: Program Pasca Sarjana UNAND; 1997.
- KEMENKES RI. Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum dan Surat Keputusan. Jakarta: KEMENKES RI; 2008.

- Koesmono, Teman. Budaya Organisasi Terhadap Motivasi Dan Kepuasan Kerja Serta Kinerja Karyawan Pada Sub Sector Industry Pengolahan Kayu Skala Menengah Di Jawa Timur. 2005. <http://puslit.petra.ac.id>. Diakses tanggal 20 juni 2013 jam 21:23.
- Koesmono, Teman. Pengaruh Kepemimpinan dan Tuntutan Tugas Terhadap Komitmen Organisasi dengan Variabel Moderasi motivasi Perawat Rumah Sakit Swasta Surabaya. 2011
- Lapau, Buchari. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2012.
- Luthans F. Perilaku Organisasi. yogyakarta: Edisi 10, Andi; 2006.
- Luthfiah Nurfaizah Darajat, Rosyidah. Hubungan budaya Organisasi dengan Komitmen Organisasi Perawat Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta. 2011
- Mendagri. Keputusan Menteri Dalam Negeri No 1 Tahun 2002 tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah. Jakart: Mendagri; 2002.
- Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Menkes; 2008.
- Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan No. 631 Tahun 2005 tentang Pengorganisasian Staf Medis dan Komite Medis. Jakarta: Menkes; 2005.
- Narimawati, Umi. Peranan Kepemimpinan Visioner dan Budaya Organisasi Dalam Membentuk Komitmen Karyawan di Universitas Komputer Indonesia. <http://elib.unikom.ac.id/download.php?id=201829>. 2008. Diakses pada tanggal 29 Juni 2013 jam 21.45.
- Notoatmojo Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Cetakan III. Penerbit Rineka Cipta; 2005.

- Rahmah Balqis. Kajian Gaya Kepemimpinan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) terhadap Fungsi Kepemimpinan Direktur dalam Pelaksanaan manajemen RSUD di DKI Jakarta, FKM. UI, 2010
- Ridwan. Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian. Bandung: Edisi Ketiga, alfabeta; 2005.
- Rijadi Suprijanto. Manajemen Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit. Jakarta: Pusat Penelitian Rawat Jalan Kesehatan UI; 1997.
- Robbins, S. P. Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi. Jakarta:edisi Kelima, Erlangga; 2002.
- Rowland, HS. Hospital Administrasi Handbook. USA: An Aspen Publication Rockville, Maryland Royal Tunbridge Wells; 1984.
- RSUP dr. M. Djamil. Pedoman Teknis Instalasi Rawat Jalan RSUP dr. M. Djamil Padang. Padang: 2010.
- Sabri, Luknis. Statistik Kesehatan. Jakarta: Cetakan ke 4 PT Raja Grafindo Persada; 2010
- Santoso, Singgih M. Buku Latihan SPSS Statistik Non Parametrik. Jakarta: Gramedia; 1987.
- Sastroasmoro Sudigdo. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2002.
- Singarimbun M, Effendi S. Metode penelitian Survei. Jakarta: L Edisi Revisi, LP3ES; 1989.
- Siregar Syahrial. pengaruh gaya kepemimpinan dan kemampuan berkomunikasi kepala bidang terhadap kinerja pegawai pelayanan keperawatan jiwa di rumah sakit jiwa daerah provinsi sumatera utara. <http://www.sbm.itb.ac.id/wp-content/uploads/2010/01/Pengaruh-nilai-personal-gaya-kepemimpinan-MANTEK-2009.pdf>. 2009. Diakses tanggal 20 juni 2013 jam 21:23

- Sitorus A. Pengaruh Iklim Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP H Adam Malik Medan 2007. Tesis, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara; 2007.
- Soewarso, Hardjosoedarmo. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi; 1996
- Sopiah. Perilaku organisasi. Yogyakarta: Andi; 2008
- Sugiyono. Statistik penelitian dan Aplikasinya dengan SPSS. Alfabeta. 2000.
- Trisnantoro L. Kebutuhan Akan Reformasi Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Sejarah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*; 1999.
- Trisnantoro, L. Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar. Yogyakarta: Andi; 2005.
- Trisnantoro. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah sakit. Yogyakarta: Cetakan Kedua, Gajah Mada University Press; 2005.

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Kepada Yth:

Bapak/Ibu

di RSUP Dr. M. Djamil

Padang

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan satu berkas kuesioner **Komitmen Dokter Spesialis Dalam Memberikan Pelayanan di Instalasi RSUP Dr M Djamil Padang** yang bertujuan untuk mengetahui komitmen dokter spesialis yang bekerja di RSUP Dr M Djamil. Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu Dokter untuk mengisinya dengan setulus-tulusnya.

Bantuan Bapak/Ibu dokter sangat berarti bagi kami, terutama ditujukan untuk menunjang data dalam rangka penyusunan tesis sebagai persyaratan dalam menyelesaikan Program Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kajian Administrasi Rumah Sakit di Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran UNAND.

Dalam kuesioner ini tidak ada pertanyaan/penyataan yang dibuat untuk menjebak, oleh karenanya tidak ada jawaban yang *salah*. Jawaban yang *benar* adalah jawaban yang sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu Dokter disini. Kiranya tidak berlebihan jika kami menjelaskan mengenai hal-hal berikut :

- Hasil dari kuesioner tidak akan diketahui oleh pihak lain dan tidak berhubungan dengan kerja Bapak/Ibu Dokter.
- Kegunaan dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan berharga untuk dapat meningkatkan Komitmen dokter spesialis di RSUP Dr M Djamil Padang Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Padang

Dwi Eka Septia

**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH KARAKTERISTIK
MANAJERIAL RUMAH SAKIT TERHADAP KOMITMEN
DOKTER SPESIALIS DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nomor Responden :
2. Umur :Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan : Spesialis
5. Pangkat / Gol : 1. IIIA-IIIB 2. IIIC-IIID 3. >IIID
6. Masa Kerja :TahunBulan
7. Tanggal Pengisian :2012

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK
MANAJERIAL DENGAN KOMITMEN DOKTER SPESIALIS DALAM
MEMBERIKAN PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN
DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KUESIONER I :

KARAKTERISTIK MANAJERIAL RUMAH SAKIT

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai (SS, S, KS, TS dan STS)
untuk setiap pernyataan yang diberikan, sesuai dengan apa yang Dokter alami
sesungguhnya sebagai hal sebenarnya dalam pekerjaan di RSUP Dr. M. Djamil
Padang.

Keterangan :

SS	: Sangat Setuju	5
S	: Setuju	4
KS	: Kurang Setuju.	3
TS	: Tidak Setuju.	2
STS	: Sangat tidak Setuju.	1

NO	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
	I. KEPEMIMPINAN					
1.	Atasan langsung saya selalu memberi contoh keteladan yang baik pada bawahan					
2.	Atasan langsung saya memberitahukan kepada saya apa yang harus dikerjakan					
3.	Atasan langsung saya memberitahukan kepada saya bagaimana cara mengerjakannya					
4	Atasan langsung saya memahami konflik yang terjadi					
5	Atasan langsung saya menyamakan persepsi untuk menjalankan visi dan misi Rumah Sakit					
6	Atasan langsung saya selalu memperhatikan kepentingan Rumah Sakit					
7	Atasan langsung saya selalu mengadakan rapat untuk membahas masalah yang ada di Rumah Sakit					
8	Atasan langsung saya meluangkan					

	waktunya untuk memantau kegiatan yang saya kerjakan					
9	Atasan langsung saya memberikan kesempatan pegawai untuk mengerjakan tugas sesuai kemauan tanpa paksaan, asalkan sesuai dengan SOP					
10	Atasan langsung saya meningkatkan gairah kerja dan membina tingkah laku saya yang produktif untuk mencapai target kinerja.					
11	Atasan langsung saya menanyakan masalah-masalah dan hambatan yang saya hadapi dalam melaksanakan tugas sebagai dokter spesialis					
12	Semua peraturan dan kebijakan RS dikomunikasikan kepada dokter spesialis					
13	Dalam menerapkan sanksi bagi dokter yang dinyatakan bersalah terhadap temuan hasil pengawasan komite medis dilakukan dengan adil					

	I. IKLIM BEKERJA					
14	Rekan kerja yang saling menghormati dan menghargai					
15	Sikap teman sekerja saya yang saling menunjang dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter					
16	Fasilitas kerja yang memadai					
17	Kenyamanan ruangan kerja					
18	Kebersihan ruangan kerja					
	III. KOMPENSASI					
19	Kesesuaian jasa medis dengan keahlian / profesi					
20	Kesesuaian jasa medis dengan kebutuhan hidup					
21	Kesesuaian jasa medis dengan pekerjaan yang dilakukan					
22	Adanya jaminan kesehatan bagi dokter dan keluarganya					
23	Memanfaatkan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (DP 3) untuk promosi jabatan					
24	Promosi yang ditetapkan tidak berdasarkan pilih kasih					

25	Keputusan promosi diberikan atas dasar prestasi kerja					
----	---	--	--	--	--	--

KUESIONER II
HUBUNGAN KARAKTERISTIK MANAJERIAL DENGAN KOMITMEN
DOKTER SPESIALIS TERHADAP RUMAH SAKIT

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia disebelah pernyataan sesuai yang saudara lakukan. Kriteria memiliki skala mulai 1 s/d 5 menurut skala kepentingannya.

Keterangan :

Skoring :

5.....SS = Sangat Setuju

4.....S = Setuju

3.....KS = Kurang Setuju

2.....TS = Tidak Setuju

1.....STS = Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
	I. KOMITMEN AFEKTIF					
1	Saya bekerja keras untuk kemajuan RS					
2	Saya menceritakan RS pada orang lain, sebagai organisasi yang hebat.					
3	Saya bangga bahwa saya adalah dokter spesialis di RS tempat saya bekerja.					
4	Saya bekerja di RS karena mempunyai SK.					
5	Saya berusaha mewujudkan keberadaan RS					
6	Saya tidak merasa memiliki terhadap RS					
7	Saya akan pindah ke RS lain jika ada tawaran menarik					
	II.KOMITMEN KONTINUANS					
8	Bekerja pada RS untuk waktu lama,kurang menguntungkan pada saya.					
9	Saya merasa rugi, jika melakukan pekerjaan melebihi tugas saya					
10	Saat ini, saya tetap membutuhkan RS					

NO	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
	III. KOMITMEN NORMATIVE					
11	Kehadiran yang tepat waktu hal yang penting.					
12	Disiplin dan peraturan yang ada terlalu ketat/kaku.					
13	Saya menggunakan waktu kerja secara efisien.					
14	Produktivitas dalam pelayanan pasien merupakan hal yang penting.					
15	Melayani pasien sesuai waktu kunjung pasien merupakan hal yang penting.					
16	Menampung keluhan kesah pasien					
17	Melayani pasien untuk mendapat hasil terbaik.					

Lampiran 2. Hasil Uji Statistik

1. Uji reabilitas dan Validitas pada Variabel Independent (Karakteristik Manajerial RS)

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	12	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,981	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3,2500	,86603	12
VAR00002	2,9167	1,08362	12
VAR00003	2,9167	,79296	12
VAR00004	3,0833	,90034	12
VAR00005	3,0000	,85280	12
VAR00006	3,1667	,93744	12
VAR00007	3,3333	,77850	12
VAR00008	3,3333	,65134	12
VAR00009	3,1667	,93744	12
VAR00010	2,6667	,88763	12
VAR00011	3,2500	,86603	12
VAR00012	3,0000	1,12815	12
VAR00013	3,1667	,93744	12
VAR00014	3,1667	,71774	12
VAR00015	3,4167	,66856	12
VAR00016	2,6667	,88763	12
VAR00017	3,2500	,86603	12
VAR00018	2,8333	,93744	12
VAR00019	3,0833	,79296	12
VAR00020	2,9167	1,08362	12
VAR00021	3,1667	,93744	12
VAR00022	3,0833	,90034	12
VAR00023	3,3333	,88763	12
VAR00024	3,1667	,93744	12
VAR00025	3,0833	,90034	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	74,1667	314,515	,885	,980
VAR00002	74,5000	311,545	,777	,981
VAR00003	74,5000	321,727	,706	,981
VAR00004	74,3333	314,242	,858	,980
VAR00005	74,4167	317,720	,789	,980
VAR00006	74,2500	310,205	,950	,979
VAR00007	74,0833	319,174	,815	,980
VAR00008	74,0833	325,356	,709	,981
VAR00009	74,2500	310,205	,950	,979
VAR00010	74,7500	318,932	,717	,981
VAR00011	74,1667	314,515	,885	,980
VAR00012	74,4167	309,720	,792	,981
VAR00013	74,2500	310,205	,950	,979
VAR00014	74,2500	323,841	,700	,981
VAR00015	74,0000	323,455	,771	,981
VAR00016	74,7500	318,932	,717	,981
VAR00017	74,1667	316,879	,805	,980
VAR00018	74,5833	315,538	,782	,981
VAR00019	74,3333	318,242	,833	,980
VAR00020	74,5000	318,091	,600	,982
VAR00021	74,2500	310,205	,950	,979
VAR00022	74,3333	314,242	,858	,980
VAR00023	74,0833	314,265	,870	,980
VAR00024	74,2500	310,205	,950	,979
VAR00025	74,3333	314,242	,858	,980

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
77,4167	342,447	18,50532	25

r tabel adalah $df = n - 2 = 12 - 2 = 10$, jadi r tabel adalah 0,576 pada tabel 5%

1. Uji validasi

- a. Menghitung r tabel pada tingkat kemaknaan 5%

$$df = n-2$$

$$=12-2$$

$$=10, \text{ maka } r \text{ tabel adalah } 0.576$$

- b. Masing-masing item kuesioner pada KARAKTERISTIK MANAJERIAL RS dibandingkan antara nilai r hasil dengan r tabel, dengan ketentuan bila $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$, maka pertanyaan tersebut valid

- c. Kesimpulan :

Terlihat 25 pertanyaan pada kuesioner KARAKTERISTIK MANAJERIAL RS, semua mempunyai nilai r hasil (*Corrected Item-Total Correlation*) berada diatas nilai r tabel ($r=0,576$), maka dapat disimpulkan bahwa ke-24 pertanyaan tersebut adalah valid.

2. Uji Reabilitas

Untuk mengetahui Reabilitas adalah dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji Reabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai ALPHA (*Cronbach's Alpha*). Dengan ketentuan bila : $r \text{ Alpha} > r \text{ tabel}$, maka pertanyaan tersebut realibel.

Dari hasil uji, ternyata nilai r Alpha (0,981) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,576), maka pertanyaan-pertanyaan di atas adalah realibel.

2. Uji reabilitas dan Validitas pada Variabel Dependent (Komitmen Dokter Spesialis)

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	12	100,0
	Excluded(a)	0	,0
	Total	12	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,968	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
VAR00001	3,3333	,88763	12
VAR00002	2,9167	1,08362	12
VAR00003	2,9167	,79296	12
VAR00004	3,0833	,90034	12
VAR00005	3,0000	,85280	12
VAR00006	3,1667	,93744	12
VAR00007	3,3333	,77850	12
VAR00008	3,3333	,65134	12
VAR00009	3,3333	,88763	12
VAR00010	2,9167	1,08362	12
VAR00011	3,0833	,90034	12
VAR00012	3,0000	1,12815	12
VAR00013	3,2500	,86603	12
VAR00014	3,1667	,71774	12
VAR00015	3,4167	,66856	12
VAR00016	2,6667	,88763	12
VAR00017	3,2500	,86603	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	49,8333	129,606	,969	,963
VAR00002	50,2500	128,386	,831	,966
VAR00003	50,2500	136,750	,679	,968
VAR00004	50,0833	133,538	,751	,967
VAR00005	50,1667	132,515	,852	,965
VAR00006	50,0000	129,455	,921	,964
VAR00007	49,8333	136,152	,727	,967
VAR00008	49,8333	138,879	,695	,968
VAR00009	49,8333	129,606	,969	,963
VAR00010	50,2500	128,386	,831	,966
VAR00011	50,0833	135,538	,650	,968
VAR00012	50,1667	127,242	,843	,966
VAR00013	49,9167	133,720	,774	,966
VAR00014	50,0000	136,364	,781	,966
VAR00015	49,7500	137,659	,756	,967
VAR00016	50,5000	135,364	,669	,968
VAR00017	49,9167	133,720	,774	,966

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53,1667	149,970	12,24621	17

r tabel adalah $df = n - 2 = 17 - 2 = 15$, jadi r tabel adalah 0,576 pada tabel 5%

1. Uji validasi

- a. Menghitung r tabel pada tingkat kemaknaan 5%

$$df = n-2$$

$$=12-2$$

$$=10, \text{ maka } r \text{ tabel adalah } 0,576$$

- b. Masing-masing item kuesioner pada KOMITMEN DOKTER SPESIALIS dibandingkan antara nilai r hasil dengan r tabel, dengan ketentuan bila r hasil > r tabel, maka pertanyaan tersebut valid

- c. Kesimpulan :

Terlihat 17 pertanyaan pada kuesioner KOMITMEN DOKTER SPESIALIS RS, semua mempunyai nilai r hasil (*Corrected Item-Total Correlation*) berada diatas nilai r tabel ($r=0,576$), maka dapat disimpulkan bahwa ke-24 pertanyaan tersebut adalah valid.

2. Uji Reabilitas

Untuk mengetahui Reabilitas adalah dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji Reabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai ALPHA (*Cronbach's Alpha*). Dengan ketentuan bila : $r \text{ Alpha} > r \text{ tabel}$, maka pertanyaan tersebut realibel.

Dari hasil uji, ternyata nilai r Alpha (0,968) lebih besar dibandingkan dengan nilai r tabel (0,576), maka pertanyaan-pertanyaan di atas adalah realibel.

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
GOLONGAN UMUR	43	34,00	64,00	46,1163	6,35539
MASA KERJA	43	1,00	35,00	14,6047	8,56110
KEPEMIMPINAN	43	54,29	80,00	68,5050	7,41622
IKLIM BEKERJA	43	54,29	80,00	68,2392	6,48567
KOMPENSASI	43	54,29	80,00	69,6346	5,71508
KOMITMEN AFEKTIF	43	54,29	85,71	68,4385	7,63485
KOMITMEN KONTINUANS	43	54,29	91,43	69,6346	10,07307
KOMITMEN NORMATIVE	43	54,29	85,71	68,1727	8,04681
KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	43	54,29	83,81	68,7486	6,85195
Valid N (listwise)	43				

Frequencies Tabel

GOLONGAN UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 30-39 TAHUN	5	11,6	11,6	11,6
40-49 TAHUN	27	62,8	62,8	74,4
50-59 TAHUN	9	20,9	20,9	95,3
60-69 TAHUN	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	24	55,8	55,8	55,8
PEREMPUAN	19	44,2	44,2	100,0
Total	43	100,0	100,0	

PENDIDIKAN SPESIALIS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ANAK	3	7,0	7,0	7,0
NEUROLOGI	2	4,7	4,7	11,6
KULIT	3	7,0	7,0	18,6
JANTUNG	1	2,3	2,3	20,9
MATA	9	20,9	20,9	41,9
PENYAKIT DALAM	6	14,0	14,0	55,8
PARU-PARU	2	4,7	4,7	60,5
ORTHODENTY	2	4,7	4,7	65,1
BEDAH	6	14,0	14,0	79,1
OBGYN	3	7,0	7,0	86,0
THT	6	14,0	14,0	100,0
Total	43	100,0	100,0	

PANGKAT/GOLONGAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid III.a-III.b	9	20,9	20,9	20,9
III.c-III.d	13	30,2	30,2	51,2
>III.d	21	48,8	48,8	100,0
Total	43	100,0	100,0	

MASA KERJA (THN)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10 TAHUN	15	34,9	34,9	34,9
11-20 TAHUN	16	37,2	37,2	72,1
21-30 TAHUN	10	23,3	23,3	95,3
31-40 TAHUN	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

STATUS PEGAWAI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS DEPKES	29	67,4	67,4	67,4
PNS DIKNAS	14	32,6	32,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

KEPEMIMPINAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	16	37,2	37,2	37,2
	BAIK	27	62,8	62,8	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

IKLIM BEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	14	32,6	32,6	32,6
	BAIK	29	67,4	67,4	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

KOMPENSASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BAIK	13	30,2	30,2	30,2
	BAIK	30	69,8	69,8	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

KOMITMEN AFEKTIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KOMITMEN TIDAK BAIK	18	41,9	41,9	41,9
	KOMITMEN BAIK	25	58,1	58,1	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

KOMITMEN KONTINUANS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KOMITMEN TIDAK BAIK	20	46,5	46,5	46,5
	KOMITMEN BAIK	23	53,5	53,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

KOMITMEN NORMATIVE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KOMITMEN TIDAK BAIK	21	48,8	48,8	48,8
	KOMITMEN BAIK	22	51,2	51,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

KOMITMEN DOKTER SPESIALIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KOMITMEN TIDAK BAIK	17	39,5	39,5	39,5
	KOMITMEN BAIK	26	60,5	60,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Crosstabs

KEPEMIMPINAN* KOMITMEN AFEKTIF

KEPEMIMPINAN * KOMITMEN AFEKTIF Crosstabulation

			KOMITMEN AFEKTIF		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KEPEMIMPINAN	TIDAK BAIK	Count	11	5	16
		% within KEPEMIMPINAN	68,8%	31,3%	100,0%
	BAIK	Count	7	20	27
		% within KEPEMIMPINAN	25,9%	74,1%	100,0%
Total		Count	18	25	43
		% within KEPEMIMPINAN	41,9%	58,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,570(b)	1	,006		
Continuity Correction(a)	5,913	1	,015		
Likelihood Ratio	7,688	1	,006		
Fisher's Exact Test				,010	,007
Linear-by-Linear Association	7,394	1	,007		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,70.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KEPEMIMPINAN (TIDAK BAIK / BAIK)	6,286	1,608	24,569
For cohort KOMITMEN AFEKTIF = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,652	1,293	5,437
For cohort KOMITMEN AFEKTIF = KOMITMEN BAIK	,422	,197	,902
N of Valid Cases	43		

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN AFEKTIF

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN AFEKTIF Crosstabulation

			KOMITMEN AFEKTIF		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
IKLIM BEKERJA	TIDAK BAIK	Count	10	4	14
		% within IKLIM BEKERJA	71,4%	28,6%	100,0%
	BAIK	Count	8	21	29
		% within IKLIM BEKERJA	27,6%	72,4%	100,0%
Total		Count	18	25	43
		% within IKLIM BEKERJA	41,9%	58,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,457(b)	1	,006		
Continuity Correction(a)	5,764	1	,016		
Likelihood Ratio	7,552	1	,006		
Fisher's Exact Test				,009	,008
Linear-by-Linear Association	7,284	1	,007		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,86.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for IKLIM BEKERJA (TIDAK BAIK / BAIK)	6,563	1,591	27,066
For cohort KOMITMEN AFEKTIF = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,589	1,317	5,092
For cohort KOMITMEN AFEKTIF = KOMITMEN BAIK	,395	,167	,931
N of Valid Cases	43		

KOMPENSASI * KOMITMEN AFEKTIF**KOMPENSASI * KOMITMEN AFEKTIF Crosstabulation**

			KOMITMEN AFEKTIF		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KOMPENSASI	TIDAK BAIK	Count	11	2	13
		% within KOMPENSASI	84,6%	15,4%	100,0%
	BAIK	Count	7	23	30
		% within KOMPENSASI	23,3%	76,7%	100,0%
Total		Count	18	25	43
		% within KOMPENSASI	41,9%	58,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,995(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	11,591	1	,001		
Likelihood Ratio	14,707	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,670	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KOMPENSASI (TIDAK BAIK / BAIK)	18,071	3,210	101,724
For cohort KOMITMEN AFEKTIF = KOMITMEN TIDAK BAIK	3,626	1,821	7,221
For cohort KOMITMEN AFEKTIF = KOMITMEN BAIK	,201	,055	,729
N of Valid Cases	43		

Crosstabs

KEPEMIMPINAN* KOMITMEN KONTINUANS

KEPEMIMPINAN * KOMITMEN KONTINUANS Crosstabulation

			KOMITMEN KONTINUANS		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KEPEMIMPINAN	TIDAK BAIK	Count	12	4	16
		% within KEPEMIMPINAN	75,0%	25,0%	100,0%
	BAIK	Count	8	19	27
		% within KEPEMIMPINAN	29,6%	70,4%	100,0%
Total		Count	20	23	43
		% within KEPEMIMPINAN	46,5%	53,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,313(b)	1	,004		
Continuity Correction(a)	6,589	1	,010		
Likelihood Ratio	8,591	1	,003		
Fisher's Exact Test				,005	,005
Linear-by-Linear Association	8,119	1	,004		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KEPEMIMPINAN (TIDAK BAIK / BAIK)	7,125	1,755	28,923
For cohort KOMITMEN KONTINUANS = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,531	1,326	4,832
For cohort KOMITMEN KONTINUANS = KOMITMEN BAIK	,355	,147	,859
N of Valid Cases	43		

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN KONTINUANS

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN KONTINUANS Crosstabulation

			KOMITMEN KONTINUANS		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
IKLIM BEKERJA	TIDAK BAIK	Count	11	3	14
		% within IKLIM BEKERJA	78,6%	21,4%	100,0%
	BAIK	Count	9	20	29
		% within IKLIM BEKERJA	31,0%	69,0%	100,0%
Total		Count	20	23	43
		% within IKLIM BEKERJA	46,5%	53,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,576(b)	1	,003		
Continuity Correction(a)	6,772	1	,009		
Likelihood Ratio	8,929	1	,003		
Fisher's Exact Test				,008	,004
Linear-by-Linear Association	8,377	1	,004		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,51.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for IKLIM BEKERJA (TIDAK BAIK / BAIK)	8,148	1,819	36,501
For cohort KOMITMEN KONTINUANS = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,532	1,379	4,648
For cohort KOMITMEN KONTINUANS = KOMITMEN BAIK	,311	,111	,872
N of Valid Cases	43		

KOMPENSASI * KOMITMEN KONTINUANS

KOMPENSASI * KOMITMEN KONTINUANS Crosstabulation

			KOMITMEN KONTINUANS		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KOMPENSASI	TIDAK BAIK	Count	11	2	13
		% within KOMPENSASI	84,6%	15,4%	100,0%
	BAIK	Count	9	21	30
		% within KOMPENSASI	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Count	20	23	43
		% within KOMPENSASI	46,5%	53,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,874(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	8,790	1	,003		
Likelihood Ratio	11,587	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,622	1	,001		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,05.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KOMPENSASI (TIDAK BAIK / BAIK)	12,833	2,352	70,036
For cohort KOMITMEN KONTINUANS = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,821	1,558	5,107
For cohort KOMITMEN KONTINUANS = KOMITMEN BAIK	,220	,060	,803
N of Valid Cases	43		

Crosstabs

KEPEMIMPINAN* KOMITMEN NORMATIVE

KEPEMIMPINAN * KOMITMEN NORMATIVE Crosstabulation

			KOMITMEN NORMATIVE		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KEPEMIMPINAN	TIDAK BAIK	Count	13	3	16
		% within KEPEMIMPINAN	81,3%	18,8%	100,0%
	BAIK	Count	8	19	27
		% within KEPEMIMPINAN	29,6%	70,4%	100,0%
Total		Count	21	22	43
		% within KEPEMIMPINAN	48,8%	51,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,714(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	8,748	1	,003		
Likelihood Ratio	11,329	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,465	1	,001		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,81.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KEPEMIMPINAN (TIDAK BAIK / BAIK)	10,292	2,290	46,252
For cohort KOMITMEN NORMATIVE = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,742	1,465	5,134
For cohort KOMITMEN NORMATIVE = KOMITMEN BAIK	,266	,093	,761
N of Valid Cases	43		

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN NORMATIVE

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN NORMATIVE Crosstabulation

			KOMITMEN NORMATIVE		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
IKLIM BEKERJA	TIDAK BAIK	Count	11	3	14
		% within IKLIM BEKERJA	78,6%	21,4%	100,0%
	BAIK	Count	10	19	29
		% within IKLIM BEKERJA	34,5%	65,5%	100,0%
Total		Count	21	22	43
		% within IKLIM BEKERJA	48,8%	51,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,345(b)	1	,007		
Continuity Correction(a)	5,687	1	,017		
Likelihood Ratio	7,676	1	,006		
Fisher's Exact Test				,010	,008
Linear-by-Linear Association	7,174	1	,007		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,84.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for IKLIM BEKERJA (TIDAK BAIK / BAIK)	6,967	1,572	30,870
For cohort KOMITMEN NORMATIVE = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,279	1,287	4,035
For cohort KOMITMEN NORMATIVE = KOMITMEN BAIK	,327	,116	,923
N of Valid Cases	43		

KOMPENSASI * KOMITMEN NORMATIVE

KOMPENSASI * KOMITMEN NORMATIVE Crosstabulation

			KOMITMEN NORMATIVE		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KOMPENSASI	TIDAK BAIK	Count	11	2	13
		% within KOMPENSASI	84,6%	15,4%	100,0%
	BAIK	Count	10	20	30
		% within KOMPENSASI	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Count	21	22	43
		% within KOMPENSASI	48,8%	51,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,546(b)	1	,002		
Continuity Correction(a)	7,604	1	,006		
Likelihood Ratio	10,234	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,324	1	,002		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,35.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KOMPENSASI (TIDAK BAIK / BAIK)	11,000	2,036	59,439
For cohort KOMITMEN NORMATIVE = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,538	1,455	4,429
For cohort KOMITMEN NORMATIVE = KOMITMEN BAIK	,231	,063	,847
N of Valid Cases	43		

Crosstabs

KEPEMIMPINAN* KOMITMEN DOKTER SPESIALIS

KEPEMIMPINAN * KOMITMEN DOKTER SPESIALIS Crosstabulation

			KOMITMEN DOKTER SPESIALIS		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KEPEMIMPINAN	TIDAK BAIK	Count	10	6	16
		% within KEPEMIMPINAN	62,5%	37,5%	100,0%
	BAIK	Count	7	20	27
		% within KEPEMIMPINAN	25,9%	74,1%	100,0%
Total		Count	17	26	43
		% within KEPEMIMPINAN	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,622(b)	1	,018		
Continuity Correction(a)	4,196	1	,041		
Likelihood Ratio	5,640	1	,018		
Fisher's Exact Test				,026	,020
Linear-by-Linear Association	5,491	1	,019		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,33.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KEPEMIMPINAN (TIDAK BAIK / BAIK)	4,762	1,261	17,980
For cohort KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN TIDAK BAIK	2,411	1,148	5,063
For cohort KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN BAIK	,506	,259	,990
N of Valid Cases	43		

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN DOKTER SPESIALIS

IKLIM BEKERJA * KOMITMEN DOKTER SPESIALIS Crosstabulation

			KOMITMEN DOKTER SPESIALIS		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
IKLIM BEKERJA	TIDAK BAIK	Count	11	3	14
		% within IKLIM BEKERJA	78,6%	21,4%	100,0%
	BAIK	Count	6	23	29
		% within IKLIM BEKERJA	20,7%	79,3%	100,0%
Total		Count	17	26	43
		% within IKLIM BEKERJA	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,233(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	10,922	1	,001		
Likelihood Ratio	13,595	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	12,925	1	,000		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,53.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for IKLIM BEKERJA (TIDAK BAIK / BAIK)	14,056	2,950	66,960
For cohort KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN TIDAK BAIK	3,798	1,770	8,147
For cohort KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN BAIK	,270	,097	,749
N of Valid Cases	43		

KOMPENSASI * KOMITMEN DOKTER SPESIALIS

KOMPENSASI * KOMITMEN DOKTER SPESIALIS Crosstabulation

			KOMITMEN DOKTER SPESIALIS		Total
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
KOMPENSASI	TIDAK BAIK	Count	10	3	13
		% within KOMPENSASI	76,9%	23,1%	100,0%
	BAIK	Count	7	23	30
		% within KOMPENSASI	23,3%	76,7%	100,0%
Total		Count	17	26	43
		% within KOMPENSASI	39,5%	60,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,896(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	8,770	1	,003		
Likelihood Ratio	11,071	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,643	1	,001		
N of Valid Cases	43				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,14.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for KOMPENSASI (TIDAK BAIK / BAIK)	10,952	2,341	51,235
For cohort KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN TIDAK BAIK	3,297	1,615	6,730
For cohort KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN BAIK	,301	,109	,828
N of Valid Cases	43		

Analisis Logistic Regression

**REGRESSI = KEPEMIMPINAN, IKLIM BEKERJA, KOMPENSASI →
KOMITMEN AFEKTIF**

Classification Table(a)

Observed		Predicted			
		KOMITMEN AFEKTIF		Percentage Correct	
		KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK		
Step 1	KOMITMEN AFEKTIF	KOMITMEN TIDAK BAIK	13	5	72,2
		KOMITMEN BAIK	2	23	92,0
Overall Percentage					83,7

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1(a)	KEPEMIMPINAN	,784	,880	,794	1	,373	2,190	,391	12,282
	IKLIM_BEKERJA	1,256	,845	2,207	1	,137	3,512	,670	18,416
	KOMPENSASI	2,179	,991	4,830	1	,028	8,836	1,266	61,673
	Constant	-6,745	2,185	9,531	1	,002	,001		

a Variable(s) entered on step 1: KEPEMIMPINAN, IKLIM_BEKERJA, KOMPENSASI.

**REGRESSI = KEPEMIMPINAN, IKLIM BEKERJA, KOMPENSASI →
KOMITMEN KONTINUANS**

Classification Table(a)

Observed		Predicted			
		KOMITMEN KONTINUANS		Percentage Correct	
		KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK		
Step 1	KOMITMEN KONTINUANS	KOMITMEN TIDAK BAIK	15	5	75,0
		KOMITMEN BAIK	4	19	82,6
Overall Percentage					79,1

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a) KEPEMIMPINAN	1,148	,867	1,752	1	,186	3,151	,576	17,240
IKLIM_BEKERJA	1,578	,857	3,390	1	,066	4,846	,903	26,004
KOMPENSASI	1,597	,996	2,572	1	,109	4,940	,701	34,795
Constant	-7,161	2,277	9,888	1	,002	,001		

a Variable(s) entered on step 1: KEPEMIMPINAN, IKLIM_BEKERJA, KOMPENSASI.

REGRESSI = KEPEMIMPINAN, IKLIM BEKERJA, KOMPENSASI → KOMITMEN NORMATIVE

Classification Table(a)

Observed	Predicted			Percentage Correct
	KOMITMEN NORMATIVE			
	KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK		
Step 1 KOMITMEN NORMATIVE	KOMITMEN TIDAK BAIK	17	4	81,0
	KOMITMEN BAIK	5	17	77,3
Overall Percentage				79,1

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a) KEPEMIMPINAN	1,710	,880	3,772	1	,052	5,528	,985	31,036
IKLIM_BEKERJA	1,437	,874	2,702	1	,100	4,209	,758	23,353
KOMPENSASI	1,216	1,007	1,460	1	,227	3,375	,469	24,275
Constant	-7,326	2,327	9,913	1	,002	,001		

a Variable(s) entered on step 1: KEPEMIMPINAN, IKLIM_BEKERJA, KOMPENSASI.

**REGRESI = KEPEMIMPINAN, IKLIM BEKERJA, KOMPENSASI →
KOMITMEN DOKTER SPESIALIS**

Classification Table(a)

Observed			Predicted		
			KOMITMEN DOKTER SPESIALIS		Percentage Correct
			KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
Step 1	KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	KOMITMEN TIDAK BAIK	13	4	76,5
		KOMITMEN BAIK	5	21	80,8
Overall Percentage					79,1

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KEPEMIMPINAN	,538	,937	,330	1	,566	1,713	,273	10,756
	IKLIM_BEKERJA	2,242	,860	6,803	1	,009	9,411	1,746	50,730
	KOMPENSASI	1,668	,998	2,791	1	,095	5,299	,749	37,478
	Constant	-6,956	2,205	9,948	1	,002	,001		

a Variable(s) entered on step 1: KEPEMIMPINAN, IKLIM_BEKERJA, KOMPENSASI.

Logistic Regression ke 1

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	43	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	43	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		43	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
KOMITMEN TIDAK BAIK	0
KOMITMEN BAIK	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

Observed		Predicted		
		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS		Percentage Correct
		KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK	
Step 0	KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	KOMITMEN TIDAK BAIK	17	,0
		KOMITMEN BAIK	26	100,0
Overall Percentage				60,5

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	,425	,312	1,856	1	,173	1,529

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KEPEMIMPINAN	5,622	1	,018
		IKLIM_BEKERJA	13,233	1	,000
		KOMPENSASI	10,896	1	,001
Overall Statistics			17,435	3	,001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	19,176	3	,000
	Block	19,176	3	,000
	Model	19,176	3	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	38,537(a)	,360	,487

a Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,732	4	,604

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN TIDAK BAIK		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN BAIK		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5	5,548	1	,452	6
	2	4	3,152	0	,848	4
	3	2	2,300	2	1,700	4
	4	2	2,264	2	1,736	4
	5	2	1,223	3	3,777	5
	6	2	2,513	18	17,487	20

Classification Table(a)

	Observed	Predicted			
		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS		Percentage Correct	
		KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK		
Step 1	KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	KOMITMEN TIDAK BAIK	13	4	76,5
		KOMITMEN BAIK	5	21	80,8
	Overall Percentage				79,1

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1(a)	KEPEMIMPINAN	,538	,937	,330	1	,566	1,713	,273	10,756
	IKLIM_BEKERJA	2,242	,860	6,803	1	,009	9,411	1,746	50,730
	KOMPENSASI	1,668	,998	2,791	1	,095	5,299	,749	37,478
	Constant	-6,956	2,205	9,948	1	,002	,001		

a Variable(s) entered on step 1: KEPEMIMPINAN, IKLIM_BEKERJA, KOMPENSASI.

Logistic Regression ke 2

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	43	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	43	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		43	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
KOMITMEN TIDAK BAIK	0
KOMITMEN BAIK	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	KOMITMEN BAIK		
Step 0	KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	KOMITMEN TIDAK BAIK	0	17	,0
		KOMITMEN BAIK	0	26	100,0
Overall Percentage					60,5

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,425	,312	1,856	1	,173	1,529

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables IKLIM_BEKERJA	13,233	1	,000
Overall Statistics	13,233	1	,000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	13,595	1	,000
	Block	13,595	1	,000
	Model	13,595	1	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	44,118(a)	,271	,367

a Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	,000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN TIDAK BAIK		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS = KOMITMEN BAIK		Total Observed
		Observed	Expected	Observed	Expected	
		Step 1	1	11	11,000	
	2	6	6,000	23	23,000	29

Classification Table(a)

	Observed	Predicted		Percentage Correct	
		KOMITMEN DOKTER SPESIALIS			
		KOMITMEN TIDAK BAIK	KOMITMEN BAIK		
Step 1	KOMITMEN DOKTER SPESIALIS	KOMITMEN TIDAK BAIK	11	6	64,7
		KOMITMEN BAIK	3	23	88,5
	Overall Percentage				79,1

a The cut value is ,500

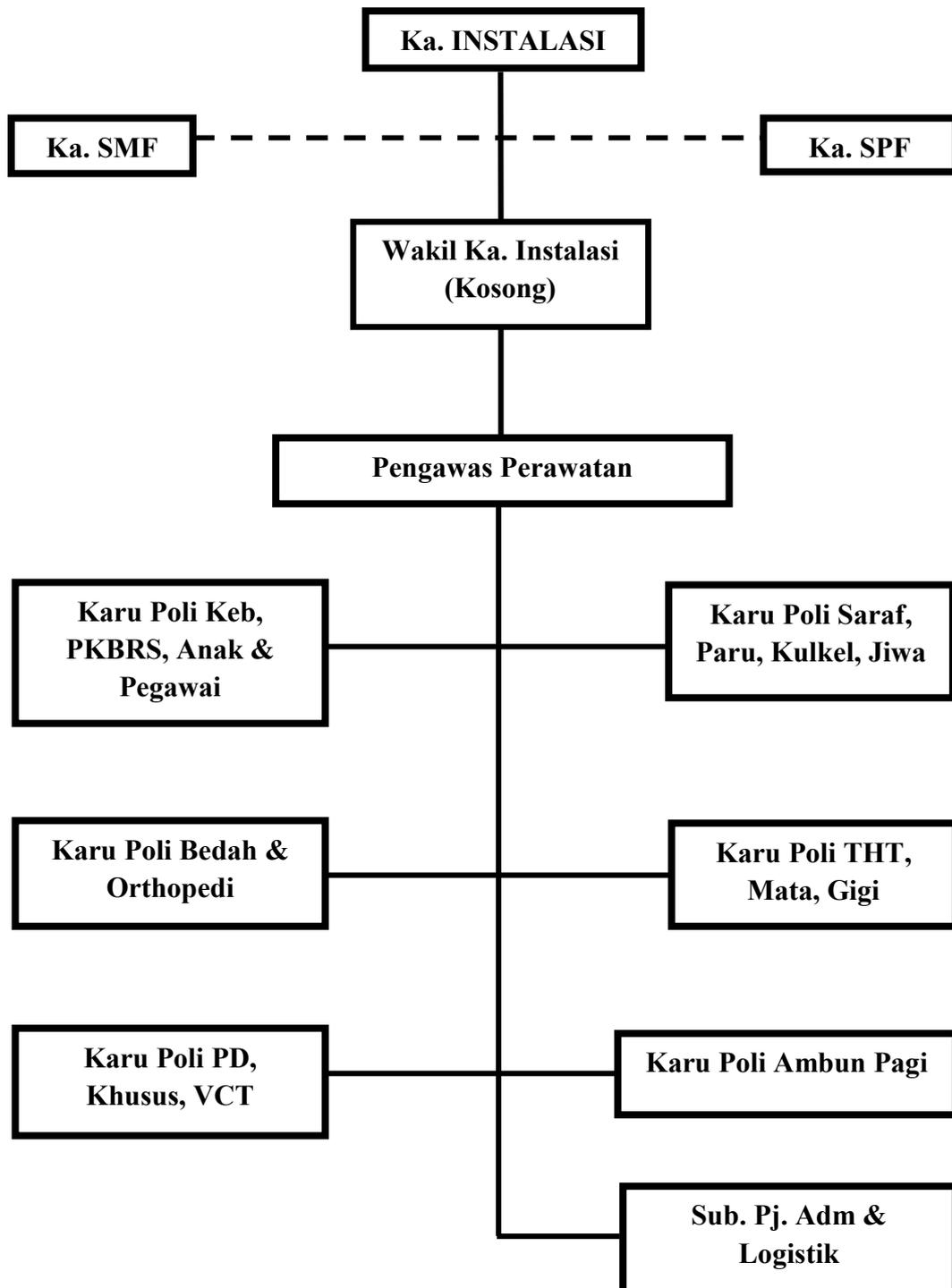
Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1(a) IKLIM_BEKERJA	2,643	,796	11,011	1	,001	14,056	2,950	66,960
Constant	-3,942	1,381	8,149	1	,004	,019		

a Variable(s) entered on step 1: IKLIM_BEKERJA.

Lampiran 3. Struktur Organisasi Instalasi rawat jalan

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI RAWAT JALAN



Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP DR. M. Djamil Padang

Lampiran 4. Data Keperawatan Instalasi Rawat Jalan

Data Keperawatan di Instalasi Rawat Jalan

1. Kategori tenaga keperawatan berdasarkan jenis kelamin

No	POLIKLINIK	JENIS KELAMIN	
		PRIA	WANITA
1	PTRM	2	1
2	Poli Bedah, Orthopedi & Urologi	-	12
3	Poli Mata, THT, Gigi-Mulut	-	15
4	Poli Syaraf, Paru, Jiwa & Kukel	1	11
5	Poli Peny.Dalam, Khusus & VCT	1	11
6	Poli Kebidanan, Anak & Pegawai	-	7
7	Poli Ambun Pagi	-	9
8	Ruang IRJ	-	2
JUMLAH/TOTAL		5	68

Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP DR. M. Djamil Padang

2. Kategori tenaga keperawatan berdasarkan golongan

No	POLIKLINIK	GOLONGAN								
		Non. PNS	IIA	IIB	IIC	IID	IIIA	IIIB	IIIC	IIID
1	PTRM				1			1	1	
2	Poli Bedah, Orthopedi & Urologi						2		5	6
3	Poli Mata, THT, Gigi-Mulut				1		2	1	4	7
4	Poli Syaraf, Paru, Jiwa & Kukel	1				1	3	1	1	5
5	Poli Peny.Dalam, Khusus & VCT	1					1	1	7	2
6	Poli Kebidanan, Anak & Pegawai						1	3		3
7	Poli Ambun Pagi						1	1		7
8	Ruang IRJ								1	1
JUMLAH/TOTAL		2	-	-	2	1	10	8	19	31

Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP DR. M. Djamil Padang

3. Kategori tenaga keperawatan berdasarkan pendidikan

No	POLIKLINIK	PENDIDIKAN								
		DASAR		D1	DIII			DIV	S1	
		SPK	SPRG	K/A	Kep	Keb	Gigi	Gigi	Kep	Kes
1	PTRM	1			1					1
2	Poli Bedah, Orthopedi & Urologi	5			7	1				
3	Poli Mata, THT, Gigi-Mulut	5	1		5		3	1		
4	Poli Syaraf, Paru, Jiwa & Kukel	5			8	1				
5	Poli Peny.Dalam, Khusus & VCT	3			7				2	
6	Poli Kebidanan, Anak & Pegawai	2			2	3				
7	Poli Ambun Pagi	1			6	1	1			
8	Ruang IRJ				1					
JUMLAH/TOTAL		22	1	-	37	5	4	1	3	1

Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP DR. M. Djamil Padang

Lampiran 5. Indikator Mutu Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

**INDIKATOR MUTU BERDASARKAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL di INSTALASI RAWAT JALAN untuk TRIWULAN 1
(JANUARI S/D MARET) TAHUN 2013**

No	Poliklinik	Dr yang memberi pelayanan			ket
		Dr Umum	Dr Chief Resident	Dr Spesialis	
1	Orthopedi			100%	
2	Urologi		70%	100%	
3	Bedah Onkologi		70%	30%	
	Bedah Syaraf		100%	30%	
	Bedah anak		100%		
	Bedah Vaskuler		70%		
	Bedah Plastik		100%	30%	
4	Anak		100%		
5	Kebidanan				
6	Umum	100%	100%		
7	Kulit dan Kelamin				
8	Jiwa	70%	70%	30%	
9	Syaraf	30%	100%		
10	Paru		100%		
11	THT		100%		
12	Mata				
13	Gigi & Mulut		70%	100%	
14	VCT		100%	30%	
15	P. Dalam		70%		
	Khusus Endokrin & Mentab		80%	30%	
	Ginjal & Hipertensi		70%	20%	
	Gastro entero		70%	30%	
	Hepatologi		70%	30%	
	Geriatri		70%	30%	
	Petri		70%	30%	
	Rematologi		70%	30%	
16	Ambun Pagi			100%	
17	PTRM	50%		50%	

Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP DR. M. Djamil Padang

Lampiran 6. Jumlah Tenaga kerja RSUP Dr. M. Djamil Padang

Jumlah Tenaga Kerja RSUP Dr. M Djamil Padang

KETENAGAAN	DEPKES	DAERAH	DIKNAS	LAIN-LAIN	HONOR	JML
TENAGA KESEHATAN						
Medis	108	7	524		1	640
Keperawatan	589				210	799
Kefarmasian	56		1		16	73
Kesehatan Masyarakat	44					44
Gizi	17					17
Keterampilan fisik	9					9
Keteknisian Medis	69		12		49	130
TENAGA NON KESEHATAN						
Doktoral (S3)						
Pasca Sarjana (S2)	9					9
Sarjana	48		9		37	94
Sarjana Muda	11		5		15	31
SLTA	259		22		139	420
SLTP	17				6	23
SD KEBAWAH	28				6	34
Jumlah	1264	7	573		479	2323

Sumber : Sub. Bag. Kepegawaian RSUP DR. M. Djamil Padang

