

TESIS

**PENGARUH *ORGANIZATIONAL FACTORS* DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* TERHADAP KINERJA DOKTER RSUD HAJI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

NURUL MUTIAH AMINUDDIN

K012181013



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

HALAMAN PENGAJUAN

**PENGARUH *ORGANIZATIONAL FACTORS* DAN *EMPLOYEE ENGAGEMENT* TERHADAP KINERJA DOKTER RSUD HAJI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

NURUL MUTIAH AMINUDDIN

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SAKIT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH ORGANIZATIONAL FACTORS DAN EMPLOYEE
ENGAGEMENT TERHADAP KINERJA DOKTER RSUD HAJI
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

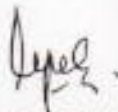
**NURUL MUTIAH A
NOMOR POKOK K012181013**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 31 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 00 6



Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM, M.Kes
Nip. 19790816 200501 1 005

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt, MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nurul Mutiah Aminuddin
Nomor Pokok : K012181013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Pengaruh Organizational Factors dan Employee Engagement terhadap Kinerja Dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2021

Yang Menyatakan,

Tanda Tangan

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is shown with a handwritten signature in black ink over it. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the serial number E277AAJX146474240.

Nurul Mutiah Aminuddin

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Pengaruh *Organizational Factors* dan *Employee Engagement* terhadap Kinerja Dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan**”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku pembimbing I dan **Dr. Lalu Muhammad, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Ibu **Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM**, Bapak **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH** dan Ibu **Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. **Dr. Syahrir A.Pasinringi, MS**, selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
6. Seluruh staf RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan **MARS 2018** yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan.

Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ibu **Prof. Dr. Drg. Harlina, M.Kes.** dan Ayah **Prof.**

Dr. Aminuddin Ilmar, S.H., M.H., suami tercinta **Muhammad Ismail, S.H., M.H.**, serta anak-anakku tercinta **Meira, Meisya** dan **Meibram** serta keluarga besar atas segala dukungan berupa materi, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Agustus 2021

Nurul Mutiah Aminuddin

DAFTAR ISI

TESIS	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Kajian Masalah	9
C. Rumusan Masalah	14
D. Tujuan penelitian	14
E. Manfaat Penelitian	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	16
A. <i>Organizational Factors</i>	16
B. <i>Employee Engagement</i>	26
C. Kinerja	29
D. Penelitian Terdahulu	44
E. Mapping Teori	47
F. Kerangka Teori	49
G. Kerangka Konsep	51
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	52

BAB III METODE PENELITIAN	59
A. Jenis Penelitian.....	59
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	59
D. Jenis Dan Sumber Data.....	60
E. Metode Pengumpulan Data.....	61
F. Metode Pengukuran.....	63
G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data.....	64
H. Hipotesis Penelitian	67
BAB IV HASIL PENELITIAN	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	69
B. Hasil Penelitian	70
a) Analisis Univariat	72
b) Analisis Multivariat.....	86
C. Pembahasan.....	91
D. Implikasi Manajerial.....	144
E. Keterbatasan Penelitian	147
BAB V PENUTUP	149
A. Kesimpulan.....	149
B. Saran	150
DAFTAR PUSTAKA.....	153
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	161
Lampiran 2. Output SPSS	167
Lampiran 3. Surat Penelitian.....	185
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian.....	186
Lampiran 5. Curriculum Vitae.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2012 di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019	8
Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu	44
Tabel 3. Mapping Teori	47
Tabel 4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	52
Tabel 5. Distribusi Jumlah Populasi Penelitian di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020	60
Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Dokter di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021	71
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021	72
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Variabel <i>Organizational Factor</i> pada dokter RSUD Haji Tahun 2021	73
Tabel 9. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Pada Dimensi Variabel <i>Organizational Factor</i> RSUD Haji Tahun 2021	77
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Variabel <i>Employee Engagement</i> di RSUD Haji Tahun 2021	78
Tabel 11. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Pada Dimensi di Variabel <i>Employee Engagement</i> di RSUD Haji Tahun 2021	81
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pertanyaan Variabel Kinerja Dokter Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Tahun 2021	82
Tabel 13. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kategori Pada Dimensi di Variabel Kinerja di RSUD Haji Tahun 2021	85
Tabel 14. Hasil Analisis Pengaruh <i>Faktor Organisasi</i> Terhadap Kinerja	87
Tabel 15. Hasil Analisis Pengaruh <i>Faktor Organisasi</i> Terhadap <i>Keterikatan Pegawai</i>	88
Tabel 16. Hasil Analisis Pengaruh <i>Keterikatan Kerja</i> Terhadap Kinerja	89
Tabel 17. Hasil analisis (Faktor Organisasi) <i>Organizational Factor</i> terhadap Kinerja <i>Keterikatan Pegawai (Employee Engagement)</i> terhadap Kinerja	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.Kajian Masalah.....	10
Gambar 2. . Kerangka Teori.....	49
Gambar 3.Kerangka Konsep Penelitian.....	51
Gambar 4. <i>Model Diagram Jalur Persamaan Struktural</i>	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	161
Lampiran 2. Output SPSS.....	167
Lampiran 3. Surat Penelitian.....	185
Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian	186
Lampiran 5. Curriculum Vitae	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
ACGME	<i>Accreditation Council of Graduate Medical Education</i>
<i>Authentic Leadership</i>	Kepemimpinan Autentik
<i>care about employees well-being</i>	perhatian organisasi pada kehidupan pegawai
Depkes	Departemen Kesehatan
<i>Diversity Climate</i>	Keberagaman Iklim
DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
<i>Employee Engagement</i>	Keterikatan Pegawai
FPPE	Focused Professional Practice Evaluation
<i>Innovation Climate</i>	Iklim Inovasi
<i>Justice Climate</i>	Iklim Keadilan
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LMX	Leader Member Exchange
MSDM	Manajemen Sumber Daya Manusia
OCB	Organizational Citizenship Behavior
OPPE	<i>Ongoing Professional Practice Evaluation</i>
<i>Organizational Climate</i>	Iklim Organisasi
<i>Organizational Factor</i>	Faktor Organisasi
POS	<i>Perceived Organizational Support</i>
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	Rumah Sakit Umum Pemerintah
SDM	Sumber Daya Manusia
SPM	Standar Pelayanan Minimal
<i>Safety Climate</i>	Iklim
<i>Service Climate</i>	Iklim Pelayanan
<i>valuation of employees contribution</i>	kontribusi pegawai
<i>Work Climate</i>	Iklim Kerja

ABSTRAK

Nurul Mutiah Aminuddin. Pengaruh *Organizational Factors* dan *Employee Engagement* terhadap Kinerja Dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan (Dibimbing oleh **Syahrir Pasinringi** dan **Lalu Muhammad**)

Kinerja merepresentasikan perilaku yang secara formal dievaluasi oleh organisasi atau perusahaan sebagai bagian dari tanggung jawab dan kewajiban karyawan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh *Organizational Factors* dan *Employee Engagement* terhadap Kinerja Dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan desain *cross sectional study*. Sampel pada penelitian ini adalah Dokter di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang berjumlah 53 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh langsung *Organizational Factors* terhadap kinerja dokter (0,000), pengaruh langsung *Organizational Factors* terhadap *Employee Engagement* (0,000), pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap kinerja dokter (0,021) dan ada pengaruh tidak langsung *Organizational Factors* terhadap Kinerja Dokter melalui *Employee Engagement* (0,041) RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit agar meningkatkan *organizational factor* dengan mengadakan *general briefing* secara rutin untuk membicarakan dan mendiskusikan hal-hal terkait organisasi, kepala ruangan atau instalasi mengembangkan hubungan antar karyawan, lebih menanggapi dan memberi dukungan terhadap bawahannya agar terciptanya hubungan yang baik antara atasan dan bawahan.

Kata Kunci: *Organizational Factors*, *Employee Engagement*, Kinerja, Dokter, Rumah Sakit

ABSTRACT

Nurul Mutiah Aminuddin. The Effect of Organizational Factors and Employee Engagement on the Performance of Doctors in Haji, South Sulawesi Province (Supervised by **Syahrir Pasinringi** dan **Lalu Muhammad**)

Performance represents behavior that is formally evaluated by the organization or company as part of the responsibilities and obligations of employees. This study aims to analyze the effect of Organizational Factors and Employee Engagement on the Performance of Doctors at Haji Hospital, South Sulawesi Province. This type of research is a quantitative study using an observational study with a cross sectional study design. The sample in this study were doctors at Haji Hospital, South Sulawesi Province, totaling 53 respondents. The results showed that there was an influence of Organizational Factors on the performance of doctors (0,000), Organizational Factors on Employee Engagement (0,000), Employee Engagement on the performance of doctors (0,021) and there was an indirect effect of Organizational Factors on Doctor Performance through Employee Engagement (0,041) at Haji Hospital, South Sulawesi Province. It is suggested to the hospital management to increase organizational factor by holding general briefings regularly to discuss and discuss matters related to the organization, the head of the room or installation develops relationships between employees, responds more to and provides support to subordinates in order to create good relationships between superiors and subordinates.

Keywords: *Organizational Factors, Employee Engagement, Performance, Doctors, Hospitals*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sumber daya manusia memiliki peran sangat yang penting dalam suatu organisasi, baik organisasi profit maupun non-profit. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang ikut terlibat secara langsung dalam menjalankan kegiatan organisasi dan berperan penting dalam meningkatkan produktivitas organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam sebuah perusahaan, karyawan adalah aset utama yang menjadi pelaku aktif dari setiap kegiatan perusahaan tersebut. Karyawan memiliki perasaan, pikiran, keinginan, status, latar belakang pendidikan, usia dan jenis kelamin yang berbedabeda, yang dibawa kedalam organisasi.

Rumah sakit dianggap sebagai salah satu organisasi atau sarana kesehatan yang memiliki peran penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu yang sangat ditentukan oleh sumber daya manusia yang ada di dalamnya (Depkes, 2009).

Sumber daya manusia rumah sakit yaitu tenaga kesehatan salah satunya adalah Dokter yang dianggap sebagai kunci utama dalam sistem

pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dokter juga merupakan pemangku kepentingan utama yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai seorang DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). DPJP adalah seorang dokter merupakan manajer kasus kesehatan yaitu dokter yang mengelola pelayanan medis kepada pasien sesuai kewenangan klinisnya (Mazurenko & O'Connor, 2012).

Pemanfaatan sumber daya manusia yang baik akan membantu organisasi dalam menjalankan sistem pelayanan yang diharapkan (Robbins & Judge, 2008). Sesuai dengan yang dinyatakan Cazares (2011) bahwa kemampuan organisasi untuk mencapai tujuannya tergantung pada kesediaan karyawan untuk memberikan kontribusinya. Houston (2006) selanjutnya melakukan penelitian dalam sektor publik dimana kontribusi individu akan bermanfaat dalam organisasi. Oleh karena itu, sumber daya manusia harus dijaga dan dikembangkan untuk dapat menjalankan sebuah organisasi sehingga menjadi organisasi yang efektif dan dapat mencapai tujuan dari organisasi tersebut.

Salah satu perilaku karyawan yang berpengaruh di rumah sakit ialah kinerja dokter. Kinerja (*job performance*) merupakan suatu perilaku karyawan yang terlibat di dalam pekerjaan. Kinerja merepresentasikan perilaku yang secara formal dievaluasi oleh organisasi atau perusahaan sebagai bagian dari tanggung jawab dan kewajiban karyawan (Sonnentag & Frese, 2002). Untuk mencapai kinerja yang baik, organisasi harus mengusahakan peningkatan kinerja pegawai yang sebaik-baiknya, karena

kinerja pegawai sangat mempengaruhi kinerja tim atau kelompok kerja, dan dapat mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan (Koopmans et al., 2011).

Salah satu faktor yang berperan penting terhadap kinerja seorang karyawan, adalah *organizational factors* yang terdiri dari indikator *Perceived Organizational Support*, *Service Climate* dan *Authentic Leadership* (Nandini, 2018). *Organizational factors* terkait dengan organisasi itu sendiri, dalam hal ini adalah organisasi memerlukan pemikiran, tenaga, kemahiran dan kepakaran yang disumbangkan oleh pekerja, sedangkan pegawai tergantung pada apa yang diberikan oleh pihak organisasi. Keterkaitan tersebut dapat ditinjau dari lingkungan pekerjaan, supervise dan konsistensi. Apakah lingkungan pekerjaan sesuai dengan kebutuhan karyawan, apakah pimpinan dapat menjalin komunikasi yang baik dengan karyawan serta peraturan atau kebijakan tentang *job description* maupun system penggajian. Jika faktor organisasional ini sesuai dengan apa yang diharapkan perusahaan maupun karyawan, maka kinerja akan terbentuk dengan baik (Steers & Porter, 1982).

Selain *perceived organizational support* dan *service climate*, Kepemimpinan dalam suatu organisasi juga sangat penting dalam mempengaruhi kinerja karyawan, karena pemimpin memiliki peranan yang strategis dalam mencapai tujuan organisasi yang biasa tertuang dalam visi dan misi organisasi. Pentingnya aspek sumber daya manusia bagi

organisasi, maka peran seorang pemimpin pun tidak kalah pentingnya. Pemimpin berfungsi untuk menggerakkan para pengikut agar mereka mau mengikuti atau menjalankan apa yang diperintahkan dan dikehendaki pemimpin. Berdasarkan pendapat tersebut, disimpulkan bahwa kepemimpinan menjadi salah satu faktor untuk meningkatkan kinerja.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Walumbwa et al (2010) menemukan bahwa *authentic leadership* berdampak pada hasil kerja karyawan. Ketika karyawan lebih terlibat di tempat kerja mereka, mereka menunjukkan tingkat kinerja yang tinggi, yang meningkatkan keseluruhan efisiensi, efektivitas, dan kinerja organisasi. Organ et al (2006), Tingkat kinerja yang tinggi menjadikan karyawan tidak hanya bekerja sesuai tugas pokok saja, keterlibatan karyawan menunjukkan usaha lebih dalam kegiatan yang melampaui tugas pokok mereka.

Salah satu faktor yang juga mempengaruhi kinerja adalah *employee engagement*. *Employee engagement* perlu dibentuk untuk menciptakan rasa keterikatan antara karyawan dengan perusahaan. *Employee engagement* adalah suatu kondisi yang dirasakan oleh karyawan dimana mereka secara sadar dan setia memberikan seluruh energi, inisiatif, kemauan untuk adaptasi, usaha keras, dan kegigihan untuk mencapai tujuan organisasi (Macey et al, 2009).

Menurut Kahn dalam Kular et al (2008) *employee engagement* adalah karyawan yang terikat akan bekerja dengan keras dengan pikiran yang positif, maka dari itu mereka lebih cepat atau banyak menyelesaikan

hal-hal di tempat kerja. Organisasi atau perusahaan yang *engaged* memiliki kekuatan dan nilai otentik, dengan bukti yang jelas dari kepercayaan dan keadilan yang didasarkan pada saling menghormati, di mana keduanya memiliki janji dan komitmen antara *employer* dan *employee* yang dipahami dan terpenuhi (MacLeod & Clarke 2009).

Penelitian tentang *employee engagement* sangat menarik untuk diteliti karena masih tidak banyak penelitian tentang *employee engagement* dalam literatur akademis (Robinson et al dalam Saks, 2006). Bahkan, perhatian pada *employee engagement* masih sangat sedikit dibahas dalam dunia sumber daya manusia di Indonesia. Hal ini diikuti dengan minimnya penelitian tentang *employee engagement* di Indonesia. Dalam Taneja (2015) dinyatakan banyak penelitian yang telah dilakukan menemukan hubungan positif antara keterlibatan karyawan dengan hasil kinerja organisasi adalah retensi karyawan, produktivitas dan profitabilitas. Penemuan ini didukung oleh penelitian Gallup pada tahun 2012 terhadap 192 perusahaan. Ditemukan bahwa perusahaan yang dinilai tinggi dalam keterlibatan karyawan diakui mendapatkan keuntungan yang lebih tinggi (22%), meningkatnya kepuasan pelanggan (10%), menurunnya pencurian (28%), dan sedikitnya kecelakaan di tempat kerja (48%).

Sridhar & Thiruvankadam (2014) berpendapat bahwa perilaku karyawan yang *engaged* akan melakukan upaya peran ekstra dengan memfokuskan pada pengembangan keseluruhan organisasi. Keterlibatan seorang dokter dapat menimbulkan berbagai sikap dan perilaku

mencakup layanan rumah sakit yang sesuai, akuntabilitas, penilaian kinerja dokter, kepemimpinan, nilai, komunikasi, kebijakan advokasi, partisipasi dalam penelitian dan pembuat keputusan. Selain itu, untuk menimbulkan *work engagement* seorang dokter, organisasi harus memahami karakteristik dan nilai yang di anut seorang dokter (Perreira et al., 2018). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan dr. Ejnes (American Board of Internal Medicine, 2016) bahwa untuk meningkatkan kinerja seorang dokter, harus mendukung faktor intrinsik berupa motivasi, sehingga dokter memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien disertai dengan penyediaan sarana dan prasarana dalam menunjang praktik klinik sehari-hari. Selain itu, hal yang juga mendukung dokter dapat *engaged* terhadap pekerjaannya melalui pengembangan kompetensi di bidang kedokteran seperti keikutsertaan dalam simposium atau pelatihan (American Board of Internal Medicine, 2016).

Tenaga dokter merupakan sumber daya terbaik organisasi, sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variable yang penting bagi efektivitas organisasi. Penilaian kinerja untuk dokter bahkan sangat sulit untuk dilakukan, hal ini karena sifat dari pekerjaan dokter. Terdapat 2 (dua) komponen yang terdapat pada pekerjaan seorang dokter yaitu, komponen klinis dan komponen humanistik. Dokter harus memberikan perlakuan yang berbeda terkait perilakunya untuk menangani pasien yang memiliki penyakit yang sama. Berdasarkan faktor ini sehingga membuat pengukuran kinerja dokter lebih rumit dan kurang konsisten (Crain et al.,

2005).

Dalam menjalankan fungsinya menjaga mutu profesi medis, Komite Medik melalui Sub Komite Mutu Profesi memiliki tugas memastikan kualitas asuhan medis yang diberikan oleh staf medis melalui upaya pemberdayaan, Evaluasi Kinerja Profesi yang Berkesinambungan (*Ongoing Professional Practice Evaluation*), Maupun Evaluasi Kinerja Profesi yang Terfokus (*Focused Professional Practice Evaluation*) (Crain et al., 2005).

Penilaian kinerja yang harus rutin dilakukan adalah *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE), hal ini juga merupakan tuntutan Standar Akreditasi Versi 2012 pada BAB Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) yang mengharuskan rumah sakit melakukan penilaian/evaluasi secara berkesinambungan. Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 yang menyadur sepenuhnya dari Standar Akreditasi Internasional *Joint Commision International* (JCI), memberikan standar bahwa seluruh rumah sakit harus menerapkan evaluasi kinerja terhadap dokter melalui 6 kompetensi umum dokter berdasarkan *Accreditation Council of Graduate Medical Education* (ACGME) yaitu asuhan pasien, medical knowledge, pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, keterampilan interpersonal dan komunikasi, praktik berbasis sistem, dan profesionalisme (Crain et al., 2005; Ehrenfeld et al., 2012).

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan merupakan rumah sakit kelas B milik pemerintah yang terletak di kota Makassar. Rumah sakit kelas B

adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota provinsi. Dengan status tersebut, rumah sakit ini harus mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit dituntut untuk memaksimalkan segala sumber daya yang dimiliki untuk memperoleh kinerja yang maksimal.

Hasil evaluasi kinerja rumah sakit diukur dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tahun 2012. Dari 22 pelayanan yang diukur, terdapat tujuh pelayanan yang berkaitan langsung dengan kinerja dokter dalam pengukuran indikatornya.

Tabel 1. Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tahun 2012 di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2019

No	Indikator	Standar	Pencapaian RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan
Pelayanan Gawat Darurat			
1	Waktu tanggap pelayanan dokter	≤5 menit	≤5 menit
Pelayanan Rawat Jalan			
2	Buka pelayanan sesuai ketentuan	100% 08.00-11.00	100% 08.00-11.00
3	Waktu tunggu	≤ 60 menit	48 menit
Pelayanan Rawat Inap			
4	Jam visite dokter spesialisik	08.00-16.00	09.00-16.00
Pelayanan Farmasi			
5	Penulisan resep sesuai formularium	100%	90,3%
Pelayanan Rekam Medik			
6	Kelengkapan pengisian rekam medik	100%	89,5%

	24 jam setelah pelayanan		
7	Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi	100%	84%

Sumber: Data Monitoring dan Evaluasi RS

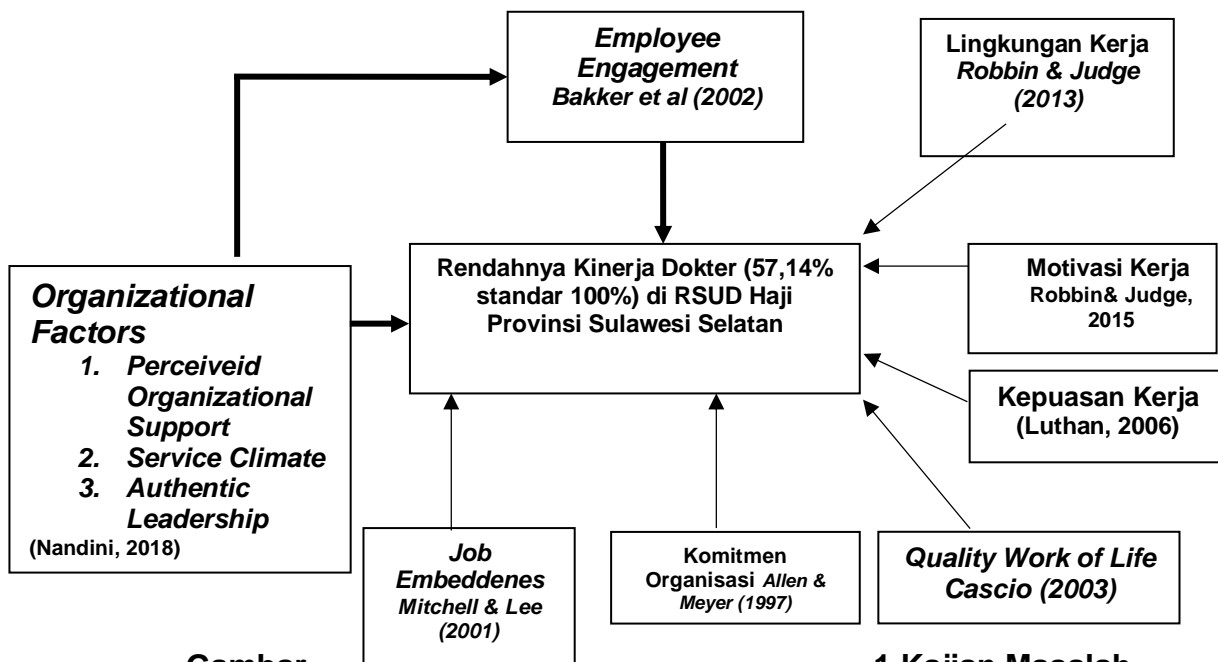
Tabel di atas menunjukkan bahwa baik di RSUD Haji Provinsi Sulawesi ada empat dari tujuh indikator SPM (57,14%) yang belum tercapai sesuai standar (100%) yaitu Pelayanan Rawat Inap, Pelayanan Farmasi dan Pelayanan Rekam Medik.

RSUD Haji dipilih oleh peneliti karena berdasarkan data masalah yang didapatkan yaitu rata-rata kinerja dokter yaitu 57,14% yang belum sesuai standar 100% yang ditetapkan oleh SPM Tahun 2012 dan rumah sakit tersebut juga adalah rumah sakit Kelas B dan pusat rujukan, sehingga diharapkan sumber daya manusia yang ada pada rumah sakit tersebut mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan dapat melakukan analisa lebih lanjut mengenai variable *Organizational Factors* dan *Employee Engagement* terhadap kinerja Dokter agar rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

B. Kajian Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Haji Provinsi Sulawesi mengenai pencapaian kinerja dokter berdasarkan SPM RS, menandakan bahwa pencapaian kinerja dokter belum seperti yang diharapkan.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti mencoba untuk mengkaji faktor-faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya pencapaian kinerja dokter sebagai wujud kinerja individu dalam suatu organisasi.



Gambar

1.Kajian Masalah

Teori Nandini (2018); Organ (1988); Eisenbenger et. al (2002); Cascio (2003); Bakker et al (2002); Allen & Meyer (1997); Robbin & Judge (2013); Mitchell & Lee (2001); Luthan, 2006; Robbin & Judge (2015)

Dari kerangka kajian masalah diatas, bahwa beberapa variabel yang mempengaruhi penurunan kinerja dapat dilihat dengan menggunakan paradigma ilmu perilaku organisasi yaitu *organizational factors* dan *employee engagement*. Untuk mencapai kinerja yang baik, organisasi harus mengusahakan peningkatan kinerja sumber daya manusia yang sebaik-baiknya pula. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya, kinerja sumber daya manusia sangat mempengaruhi kinerja

kelompok kerja sehingga dapat mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan

Selain itu, faktor yang juga mempengaruhi kinerja individu dalam sebuah organisasi yaitu *perceived organizational support* (Rhoades & Eisenberger, 2002). Berdasarkan penelitian oleh Darolia et al (2010) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan adalah *perceived organizational support*, motivasi kerja dan komitmen organisasi (Darolia et al., 2010). Hal ini pun sejalan dengan penelitian Saks (2006) bahwa *perceived organizational support* mempengaruhi kinerja karyawan, yang di mediasi oleh *work engagement* (Saks, 2006). Sedangkan Robbins & Judge (2013) pada level individu khususnya pada proses yang mempengaruhi *outcome* kinerja karyawan adalah lingkungan kerja, suasana hati, motivasi, persepsi, dan nilai (Robbins & Judge, 2017).

Faktor kinerja ditentukan oleh banyak hal, salah satunya adalah *employee engagement*, Baker & Schaufeli (2002) mendefinisikan *employee engagement* sebagai suatu kondisi dimana terdapat pikiran positif, memuaskan, dan penuh semangat yang ditandai dengan semangat, dedikasi, dan penghayatan. Organisasi yang sukses memiliki kualitas penting yang harus terdapat pada diri karyawan, salah satunya adalah *engagement*.

Engagement dapat mempengaruhi sikap, ketidakhadiran dan tingkat turnover karyawan dan berbagai penelitian telah menunjukkan hubungan dengan produktivitas yang semakin menunjukkan korelasi yang

tinggi dengan kinerja individu, kelompok dan organisasi, keberhasilan yang diukur melalui kualitas pengalaman pelanggan dan loyalitas pelanggan. Organisasi dengan tingkat *engagement* yang lebih tinggi cenderung memiliki pergantian karyawan yang lebih rendah, produktivitas yang lebih tinggi, total pengembalian pemegang saham yang lebih tinggi dan kinerja keuangan yang lebih baik (Bakker et al, 2002).

Menurut Allen & Meyer (1991) merumuskan suatu definisi mengenai komitmen dalam berorganisasi sebagai suatu konstruk psikologis yang merupakan karakteristik hubungan anggota organisasi dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi. Adapun dimensi komitmen organisasional yang dikemukakan oleh Allen & Meyer (1991) yaitu *Affective commitment*, *Continuance commitment* dan *Normative commitment*.

Motivasi karyawan dianggap penting di organisasi manapun. Dengan adanya motivasi dalam diri karyawan, RS tidak lagi perlu untuk menambah SDM. Motivasi memberikan energi dan secara langsung berusaha untuk mencapai tujuan organisasi (Robbins & Judge, 2015). Sejak dahulu manusia sebenarnya telah bergelut dengan motivasi. Namun baru pada dasawarsa 1950-an, konsep motivasi secara ilmiah mulai berkembang. Secara garis besar teori motivasi terbagi menjadi dua, yaitu Teori Kepuasan/ Isi (*Content Theory*) dan Teori Proses (*Process Theory*).

Kinerja dokter merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien di Rumah Sakit. Menurut Luthan (2006), ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja dokter, yaitu *willingness to perform* di pengaruhi oleh motivasi, kepuasan kerja, work engagement, nilai, budaya sosial, ekonomi, dan teknologi. *Opportunity to perform* di pengaruhi oleh kepemimpinan, lingkungan kerja dan kebijakan organisasi. *Capacity to perform* dipengaruhi oleh kemampuan, umur, kesehatan, dan pengetahuan.

Quality of work life merupakan teknik manajemen yang mencakup gugus kendali mutu, yang mengungkapkan pentingnya penghargaan terhadap manusia dalam lingkungan pekerjaannya. Adanya *quality of work life* ini juga menumbuhkan keinginan para karyawan tetap tinggal dalam suatu organisasi. Apabila seorang karyawan memiliki *quality of work life* yang baik, maka ia bisa jadi memiliki *work engagement* yang tinggi. Namun tidak menutup kemungkinan juga pegawai yang mendapat (Cascio, 2003).

Berdasarkan kajian masalah dan gambaran yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “pengaruh *organizational factors* dan *employee engagement* terhadap kinerja dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan”.

C. Rumusan Masalah

- 1) Apakah Ada pengaruh langsung *organizational factors* terhadap kinerja dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan ?
- 2) Apakah Ada pengaruh langsung *organizational factors* terhadap *employee engagement* RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan?
- 3) Apakah Ada pengaruh langsung *employee engagement* terhadap kinerja dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan?
- 4) Apakah Ada pengaruh langsung dan tidak langsung *organizational factors* terhadap kinerja melalui *employee engagement* dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan?

D. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *organizational factors* dan *employee engagement* terhadap kinerja dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh langsung *organizational factors* terhadap kinerja dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan
- 2) Menganalisis pengaruh langsung *organizational factors* terhadap *employee engagement* dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

- 3) Menganalisis pengaruh langsung *employee engagement* terhadap kinerja dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan
- 4) Menganalisis pengaruh langsung dan tidak langsung *organizational factors* terhadap kinerja melalui *employee engagement* dokter RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah sumbangsih dalam rangka memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kajian perilaku organisasi melalui pengujian teori yang dilakukan.

2. Manfaat Praktis

Hal ini merupakan salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi yakni penelitian yang menjadi pengalaman berharga bagi peneliti dalam melatih diri menggunakan cara berpikir secara objektif, ilmiah, kritis, analitik untuk mengkaji teori dan realita yang ada di lapangan.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengalaman yang sangat berharga dalam rangka memperoleh wawasan dan pengetahuan, selain itu juga merupakan persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen Administrasi Rumah Sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Organizational Factors*

Nandini (2018) membagi tiga indikator dalam *organizational factors* yang terdiri dari indikator *Perceived Organizational Support*, *Service Climate* dan *Authentic Leadership*. Dalam organisasi, interaksi sosial bisa terjadi dalam konteks individu dengan organisasinya. Terkait dengan itu, konsep *perceived organizational support* atau persepsi dukungan organisasi menjelaskan interaksi individu dengan organisasi yang secara khusus mempelajari bagaimana organisasi memperlakukan individu-individu (anggotanya). Berdasarkan teori *perceived organizational support* bahwa untuk memenuhi kebutuhan sosio-emosional dan untuk menilai manfaat dari peningkatan usaha kerja, karyawan membentuk persepsi umum tentang sejauh mana organisasi menghargai kontribusi mereka dan peduli tentang kesejahteraan mereka (Eisenberger et al, 2002).

1. *Perceived Organizational Support*

Perceived organizational support didefinisikan sebagai persepsi karyawan tentang sejauh mana organisasi peduli tentang mereka kesejahteraan dan nilai kontribusi mereka. Dukungan organisasi merupakan bagian tak terpisahkan dari hubungan pertukaran sosial antara karyawan dan majikan, karena kandungannya tentang apa

yang dilakukan organisasi untuk mereka, setidaknya dalam hal kepercayaan karyawan.

Perlakuan-perlakuan dari organisasi yang diterima oleh karyawan ditangkap sebagai stimulus yang diorganisir dan diinterpretasikan menjadi persepsi atas dukungan organisasi. Persepsi ini akan menumbuhkan tingkat kepercayaan tertentu dari karyawan atas penghargaan yang diberikan organisasi terhadap kontribusi mereka (*valuation of employees contribution*) dan perhatian organisasi pada kehidupan mereka (*care about employees well-being*) (Eisenberger & Huntington, 1986). Tingkat kepercayaan karyawan terhadap dukungan organisasi ini akan dipengaruhi oleh evaluasi mereka atas pengalaman dan pengamatan tentang cara organisasi memperlakukan karyawan-karyawannya secara umum.

Persepsi terhadap dukungan organisasi diukur dengan menggunakan skala yang dikembangkan oleh Eisenberger & Huntington (1986) yaitu berdasarkan faktor-faktor yang terdiri atas :

- a. Penghargaan organisasi terhadap kontribusi Pegawai (*valuation of employee's contribution*)
- b. Perhatian organisasi terhadap kehidupan Pegawai (*care about employee's well-being*).

Bentuk-bentuk dukungan ini pun berkembang dari mulai yang bersifat ekstrinsik (material) seperti gaji, tunjangan, bonus, dan sebagainya; hingga yang bersifat intrinsik (non material), seperti

perhatian, pujian, penerimaan, keakraban, informasi dan pengembangan diri. Menurut Rhoades & Eisenberger (2002), bentuk umum yang dapat di rasakan oleh karyawan adanya dukungan organisasi meliputi :

- a. Keadilan struktural dan prosedural yang menyangkut cara yang digunakan untuk menentukan pendistribusian sumber daya manusia diantara karyawan, keadilan yang berkaitan dengan aturan-aturan formal dan kebijakan bagi karyawan, keadilan dalam penerimaan informasi yang akurat. Keadilan sosial dapat disebut juga keadilan interaksional, hal ini berkaitan dengan cara organisasi memperlakukan karyawan dengan hormat dan bermartabat.
- b. Dukungan supervisor yang memaparkan sejauh mana supervisor memiliki perhatian terhadap karyawan dan peduli terhadap kesejahteraan karyawan. Dukungan supervisor memiliki kaitan erat dengan persepsi karyawan terhadap dukungan organisasi, karena supervisor sebagai agen organisasi yang memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan dan mengevaluasi kinerja bawahan.
- c. Penghargaan dari organisasi dapat meliputi gaji, tunjangan, bonus, promosi, pelatihan/pengembangan diri.
- d. Kondisi kerja yang nyaman dan aman bagi Pegawai.

Organisasi memandang dukungan sebagai perlakuan

pribadi yang menguntungkan dan memiliki hasil yang bermanfaat bagi keduanya yaitu karyawan dalam hal kepuasan kerja dan organisasi dalam hal kinerja karyawan dan retensi pekerjaan. Proses dari dukungan organisasi ini menciptakan hasil yang baik bagi pegawai yaitu peningkatan kepuasan jabatan dan mood positif. Dan bagi organisasi yaitu meningkatnya komitmen afektif dan kinerja, dan berkurangnya *turnover* (Rhoades & Eisenberger, 2002).

2. Service Climate

Telah banyak instansi yang menjelaskan arti dari climate, dari kebanyakan orang menjelaskan arti dari *climate* menjadi, *Diversity Climate, Innovation Climate, Justice Climate, Organizational Climate, Safety Climate, Work Climate*. Masih banyak konsep service climate yang namanya berbeda-beda, oleh karena itu dengan menjelaskan seperti berikut tidak dapat merubah konsep dari *service climate* sendiri. Elemen yang ada dalam *service climate* adalah kostumer dan pegawai yang telah di demonstrasikan di dalam banyak penelitian, seperti contohnya Rogg (2001) menemukan bahwa *service climate* di fasilitasi dengan kepuasan kostumer. Untuk mendorong perilaku kepemimpinan dalam pelayanan, dengan arus di dalam efek dalam bekerja (Yagil dan Gal, 2002).

Aplikasi dari teori ini adalah "*how we do things around here* atau *what we focus on around here*" perkataan tersebut keluar dari

sebuah lingkungan organisasi (Schneider et al, 2006). Pendapat dari seseorang Gronroos (2002) memiliki konsep sebagai *service climate* adalah *internal climate*, gambaran bagaimana hubungan internal berfungsi pada karyawan dengan organisasi. Selain itu ada yang beranggapan hanya kepada pelatihan karyawan, penilaian karyawan dan hadiah, saat berhubungan dengan teori *service climate* (Newman, 2001). *Service Climate* mengadopsi dari investigasi siklus organisasi, mereka melakukan percobaan untuk mengklasifikasikan lingkungan yang dilengkapi oleh pegawai dan yang lain, yang lainnya seperti sistem pendukung dan pendukung logistik, birokrasi orientasi dan orientasi antusiasime.

Dalam sebuah teori tambahan untuk kepemimpinan, seseorang telah memprediksi *service climate* termasuk dalam unit organisasi dan level organisasi (Salanova et al, 2005). Di dalam sebuah organisasi terdapat *climate-outcome* atau sebuah iklim yang dibentuk menjadi sebuah hubungan (Dietz et al, 2004) oleh karena itu teori ini akan selalu ada di dalam sebuah organisasi karena tidak terlepas dari sebuah bentuk lingkungan organisasi yang ada.

Service climat memiliki efek yang sangat kuat ketika kostumer berkomunikasi secara langsung, dan Mayer et al (2009) mengatakan bahwa jika sebuah produk semakin intangible atau tidak berwujud. Efek yang yang di inginkan setiap perusahaan jasa terhadap karyawannya adalah ketika pelayanan dilakukan secara

konsisten sebagai strategi, tujuan dan karyawan akan merasakan kepuasan adalah sebuah hal yang penting, seperti contohnya *service is a top priority here* dan perilaku mereka terhadap pelanggan akan merefleksikan sendiri kepada pelanggan, sehingga pelanggan pun akan mampu berbicara *service in here is a top priority*. Ketika pelayanan menjadi sebuah keunggulan dan dapat diterima akan muncul otomatis *service climate*. Berbeda ketika karyawan menganggap sebuah *service climate* tidak terlalu penting, dampak yang terjadi seperti contohnya adalah *shortterm profit* dalam perusahaan tersebut. *Service climate* diartikan pula sebagai persepsi bersama karyawan mengenai prosedur, praktik dan jenis perilaku yang mendapatkan imbalan dan didukung dengan layanan pelanggan dan kualitas pelayanan. *Service climate* di jelaskan dalam istilah mengharapkan, mendukung dan memberikan penghargaan kepada karyawan karena memberikan kualitas pelayanan yang tinggi kepada kostumer (Little & Dean, 2006).

Schneider et al (1998) dalam jurnal Little & Dean (2006) memperlihatkan bahwa *service climate* secara signifikan berhubungan dengan empat prediktor : *customer orientation*, *customer feedback*, *managerial practices* dan *human resource management* dalam penelitian ini peneliti menambahkan satu prediktor yaitu *transformational leadership* dimana *transformational leadership* mempunyai efek yang positif dengan komitmen pengikutnya.

Teori service climate sebuah pesan yang didapat oleh pegawai atau karyawan bagaimana pentingnya pelayanan dalam organisasi mereka sendiri, dan merupakan sebuah aspek budaya pelayanan. Membangun service climate berkaitan dengan kepercayaan konsensual dengan para karyawan yang berhubungan dengan kebijakan organisasi, prosedur dan praktik yang didukung dan dihargai (Voon et al, 2009). Menemukan bahwa sebuah service climate memfasilitasi pengiriman kepuasan dengan kostumer melalui tingkat komitmen sebuah karyawan yang lebih tinggi, dengan berikud demi kepentingan organisasi untuk memberdayakan pegawai dan memfasilitasi setiap individu yang lebih luar dalam kepentingan meningkatkan iklim pelayanan atau service climate (Rogg et al, 2001).

3. *Authentic Leadership*

Authentic Leadership ialah bentuk dari sikap pemimpin yang memanfaatkan serta meningkatkan di dalam kinerja mental yang baik serta keadaan sikap yang baik, demi menumbuhkan pemahaman kepada diri sendiri yang lebih baik, sudut pandang sikap yang diajarkan, penggarapan sesuai dari informasi, serta hubungan yang terlihat antara pemimpin dan pegawainya, memajukan pembangunan yang positif pada diri sendiri (Walumbwa et al, 2008). Authentic Leadership ialah karakter moral pemimpin, kepedulian terhadap orang lain dan kesesuaian antara nilai-nilai etika dan tindakan (Shahid, 2010). *Authentic Leadership* adalah karakter non-otoriter pemimpin,

pola perilaku yang etis dan transparan (Avolio et al, 2009), yang dapat dilihat sebagai dasar dan inti dari semua bentuk kepemimpinan positif.

Authentic Leadership adalah seorang pemimpin yang memiliki kepercayaan diri, optimisme, harapan, efisiensi dan ketahanan. *Authentic Leadership* adalah nilai dan perspektif moral yang jelas, memiliki pandangan positif ke depan dan menempatkan karyawan untuk menjadi pemimpin di kepentingan yang tinggi (Avolio & Mahtre, 2012). *Authentic Leadership* adalah gaya kepemimpinan yang mampu menumbuhkan komitmen organisasi pada karyawan melewati kinerja pada mental berupa self-efficacy, hope dan optimism. Kondisi ini disebabkan *Authentic Leadership* mampu menumbuhkan keyakinan diri dan kemampuan diri pada karyawan (Rego et al, 2016). Sehingga kesimpulan dari *Authentic Leadership* adalah suatu gaya kepemimpinan yang memiliki pola perilaku yang positif untuk menumbuhkan kesadaran diri pada karyawan, memiliki rasa kepedulian terhadap karyawan, memiliki cara memimpin yang etis dan transparan terhadap diri sendiri maupun terhadap karyawan.

Menurut Avolio et al (2009); Walumbwa et al (2008), terdapat empat dimensi kepemimpinan otentik yaitu: 1. *Self-Awareness*, 2. *Internalized Moral Perspective*, 3. *Relational Transparency*, 4. *Balance Processing*.

1. Self-Awareness

Self-awareness menunjukkan pemahaman yang tepat tentang kekuatan, kelemahan dan proses indera seseorang. Pemimpin yang memiliki selfawareness akan mengetahui nilai-nilai yang dimiliki bawahan, mengetahui pentingnya perjuangan dan saling menghargai. Self-awareness juga diperlukan untuk mengembangkannya komponen-komponen kepemimpinan otentik, menambah wawasan ke dalam diri melalui paparan kepada bawahan dan menyadari dampak pemimpin terhadap bawahan.

2. Internalized Moral Perspective

Internalized moral perspective mengacu pada tindakan sesuai dengan standar moral seseorang dan perilaku yang diatur sendiri. Pemimpin yang memiliki internalized moral perspective akan memiliki sikap yang etis. Pemimpin juga mengetahui hal-hal yang benar untuk mendorong bawahan untuk melakukan hal-hal yang benar juga. Internalized moral perspective juga merupakan cara dalam mengambil keputusan yang etis yang dilakukan oleh pemimpin sehingga pemimpin mempunyai sikap yang etis juga.

3. Relational Transparency

Relational transparency berarti menunjukkan jati diri seseorang dengan cara berbagi informasi dan menampilkan emosinya. Pemimpin yang memiliki relational transparency akan memiliki sikap jujur dan lugas dalam berurusan dengan bawahan, memiliki cara berpimpinan yang transparan dan pemimpin dapat menempatkan dirinya sesuai dengan

kondisi dan keadaan. Bersikap jujur pada nilai-nilai dan mengekspresikannya merupah hal yang sangat penting bagi pemimpin yang memiliki dimensi ini. Pemimpin juga terbuka tentang pikiran dan perasaan untuk melibatkan bawahan untuk berbagi informasi.

4. Balance Processing

Balance processing menggambarkan proses menganalisis informasi secara objektif sebelum membuat keputusan. Pemimpin yang memiliki balance processing sebelum mengambil keputusan akan mengumpulkan pendapat-pendapat yang bertentangan dan mempertimbangkan semua pendapat-pendapat tersebut. Pemimpin tidak memiliki sikap yang impulsif atau tidak sembunyisembunyi, rencana yang dipikirkan oleh pemimpin akan didiskusikan bersama dengan bawahan. Dengan memiliki sikap tersebut dapat menginspirasi bawahan menjadi pribadi yang aktif dalam mempertanyakan suatu masalah.

Menurut Peterson et al (2012), tujuan dari *Authentic Leadership* ialah untuk membina suatu hubungan dengan karyawan agar dapat menginspirasi karyawan serta meningkatkan pemahaman diri pada karyawan sehingga menyampaikan keahliannya pada saat bertugas. Menurut Wang & Hsieh (2013), tujuan dari *Authentic Leadership* adalah untuk memberikan inspirasi bagi karyawan dan meningkatkan pengetahuan yang bertugas.

B. *Employee Engagement*

1. Pengertian *Employee Engagement*

Employee Engagement merupakan salah satu konsep yang dikembangkan dari positive psychology dan positive organizational behavior, Kahn dalam Albrect (2010) menggambarkan teori mengenai hubungan dengan keterlibatan yang terjadi erat secara fisik, kognitif dan emosional antara seseorang dengan perannya dalam sebuah pekerjaan, yang kemudian disebut sebagai *Employee Engagement*. Senada dengan definisi di atas, Federman (2009) memandang *Employee Engagement* sebagai suatu tingkat dimana seseorang berperilaku dan seberapa lama dia akan bertahan dengan posisinya.

Istilah *Employee Engagement* di paparkan oleh Macey et al (2009) yaitu menunjukkan seseorang fokus pada tujuan dan energi, yang merupakan bukti dari adanya inisiatif, penyesuaian diri, usaha dan ketahanan individu terhadap organisasi. Kebanyakan *Employee Engagement* didefinisikan sebagai komitmen emosional dan intelektual terhadap organisasi atau sejumlah (Baumruk, 2004).

Usaha melebihi persyaratan pekerjaan yang ditujukan oleh karyawan dalam pekerjaannya (Saks, 2006). *Employee Engagement* adalah kondisi atau keadaan dimana karyawan bersemangat, passionate, energetic, dan berkomitment dengan pekerjaannya (Maylett & Winner,

2014). Schaufeli & Bakker (2002) mendefinisikan Engagement sebagai keterlibatan psikologis yang lebih lanjut melibatkan dua komponen penting, yaitu attention dan absorption. Attention mengacu pada ketersediaan kognitif dan total waktu yang digunakan seorang karyawan dalam memikirkan dan menjalankan perannya, sedangkan Absorption adalah memaknai peran dan mengacu pada intensitas seorang karyawan fokus terhadap peran dalam organisasi.

Keterikatan karyawan merupakan sikap positif karyawan serta disertai dengan motivasi baik secara kognitif dan penghayatan, yakin akan kemampuan dan merasa senang saat bekerja. Employee engagement merupakan antusiasme karyawan dalam bekerja, yang terjadi karena karyawan mengarahkan energinya untuk bekerja, yang selaras dengan prioritas strategic perusahaan. antusiasme ini terbentuk karena karyawan merasa engaged (feel engaged) sehingga berpotensi untuk menampilkan perilaku yang engage. Perilaku yang engage memberikan dampak positif bagi organisasi yaitu peningkatan revenue.

2. Dimensi Employee Engagement

Schaufeli & Bakker (2004) menyebutkan ada tiga aspek dalam *Employee Engagement*, yaitu:

a. Vigor

Vigor ditandai oleh tingginya tingkat kekuatan dan resiliensi mental dalam bekerja, kesediaan untuk berusaha dengan sungguh – sungguh di pekerjaannya.

b. Dedication

Dedication di tandai oleh suatu perasaan yang penuh makna, antusias, inspirasi, kebanggaan dan tantangan.

c. Absorption

Absorption ditandai dengan penuh konsentrasi dan minat yang mendalam terhadap pekerjaan, waktu terasa berlalu begitu cepat dan individu sulit melepaskan diri dari pekerjaannya.

Sedangkan menurut Macey et al (2009) yang membentuk Engagement yaitu :

a) Urgency

Urgency disini dapat dikatakan sebagai dorongan internal yang besar dalam diri karyawan yang mengarah pada pekerjaannya. Menurut Macey et al (2009) urgensi dapat didefinisikan sebagai kekuatan fisik, energi emosional, keaktifan dalam kognitif atau yang dikenal dengan vigor.

b) Fokus

Seorang karyawan yang Engage dengan pekerjaannya pasti akan fokus dengan pekerjaannya. Fokus yang dimaksud sebagai komponen Engagement adalah dimana setiap karyawan pasti akan memberikan perhatian penuh pada pekerjaan yang ada di depan matanya dan segera menyelesaikannya. Penyelesaian pekerjaan yang dimaksud adalah perasaan secara psikologis dalam

menyelesaikannya bukan secara fisik karena pekerjaan itu sebuah tanggung jawab

c) Intensitas

Intensitas yang dimaksud dalam hal ini adalah seberapa besar intensitas terhadap konsentrasi dalam pekerjaannya. (Macey et al, 2009). Dalam hal ini juga intensitas dapat dijadikan sebagai indikator level dari kemampuan karyawan dalam bekerja.

C. Kinerja

Eksistensi suatu organisasi dapat dilihat dari tingkat produktivitas termasuk kualitas dan kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang berkualitas secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Ada dua pendekatan manajemen dalam hal ini yaitu : (1) Manajemen Berdasarkan Hasil (Management by Objectives atau MBO) dan (2) Manajemen Pengendalian Mutu (Total Quality Management atau TQM). Khususnya dalam bidang Manajemen Rumah Sakit MBO menitik beratkan pada rasio masukan dan luaran, sementara TQM terfokus pada proses berkualitas yang menghasilkan suatu hasil yang berkualitas (Waldman, 1994), Tingkat produktivitas suatu organisasi dipengaruhi secara langsung oleh kinerja karyawannya.

1) Pengertian Kinerja

Mangkunegara (2010) mengemukakan bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diembannya.

Menurut Robbins & Judge (2017), kinerja merupakan wujud hasil kerja yang dihasilkan oleh seseorang. Lerner & Henke(2008) menyatakan kinerja sebagai catatan *outcomes* yang dihasilkan dari suatu aktifitas tertentu, selama kurun waktu tertentu. Kinerja karyawan merupakan suatu hasil yang dicapai oleh pekerja dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku dan memberikan kontribusi positif terhadap organisasinya.

Menurut Koopmans et al (2011) kinerja individu terdiri atas *task performance* dan *contextual performance*. *Task performance* atau kinerja dalam tugas adalah kinerja yang berhubungan dengan kemampuan dan ketetapan karyawan dalam menyelesaikan tugas, sementara *contextual performance* atau kinerja kontekstual adalah sikap dan perilaku yang mendukung lingkungan organisasional, sosial dan psikologis suatu organisasi seperti menawarkan diri, membantu sejawat, bekerja sama, dan mengikuti aturan.

Kinerja karyawan dapat digunakan sebagai ukuran seseorang dalam menjalankan pekerjaannya. Kinerja merupakan landasan bagi produktivitas dan mempunyai kontribusi bagi pencapaian tujuan organisasi. Kinerja dari setiap pekerja harus mempunyai nilai tambah bagi suatu organisasi atas penggunaan sumber daya yang telah dikeluarkan. Dalam implementasinya, terdapat beberapa penyesuaian tolak ukur kinerja sesuai dengan kompetensi profesi dan kebutuhan organisasi.

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja yang dimiliki oleh setiap karyawan berbeda-beda tergantung dengan individu, organisasi, psikologis, fisik lingkungan kerja, dan lain-lain. Gibson et al (2011) mengemukakan tiga perangkat aspek yang mempengaruhi perilaku dan kinerja karyawan, yaitu:

a. Aspek Individu

Aspek individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), demografis (umur, asal-usul/etnis, dan jenis kelamin).

b. Aspek Organisasi

Aspek organisasi berkaitan dengan sumber daya, pola kepemimpinan, sistem imbalan, struktur organisasi, dan beban pekerjaan.

c. Aspek Psikologis

Menurut Robbins & Judge (2017), ada tiga komponen sikap, yaitu kognitif, afektif, dan konatif atau perilaku yang dapat menghasilkan perilaku yang diinginkan.

Sementara Tiffin & McCornick (1979) mengemukakan dua variable yang dapat mempengaruhi kinerja, yaitu variable individual dan variable situasional yang meliputi faktor fisik dan pekerjaan serta faktor sosial dan organisasi.

Menurut Bernardin dan Russel (1993) ada 6 kriteria yang digunakan untuk mengukur; sejauh mana kinerja karyawan secara individu, yaitu kualitas, kuantitas, ketetapan waktu, efektivitas, kemandirian, dan komitmen kerja.

Menurut Kopelman (1988), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah: *individual characteristics* (karakteristik individual), *organizational characteristics* (karakteristik organisasi), dan *work characteristics* (karakteristik organisasi). Lebih lanjut oleh Kopelman dijelaskan bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh faktor lingkungan juga sangat tergantung dari karakteristik individu seperti kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi, norma dan nilai. Dalam kaitannya dengan konsep kinerja, terlihat bahwa karakteristik individu seperti kepribadian, umur dan jenis kelamin, tingkat pendidikan suku bangsa, keadaan sosial ekonomi, pengalaman terhadap keadaan yang lalu, akan menentukan perilaku kerja dan produktivitas kerja, baik individu maupun organisasi sehingga hal tersebut akan menimbulkan kepuasan bagi pelanggan atau pasien.

Robert & Jackson (2001) ada lima faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu kemampuan mereka, motivasi, dukungan yang diterima, keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan hubungan mereka dengan organisasi.

Menurut Anwar (2006) faktor kinerja terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal (disposisional) yaitu faktor yang

dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang. Faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yang berasal dari lingkungan seperti perilaku, sikap dan tindakan bawahan ataupun rekan kerja, fasilitas kerja dan iklim organisasi.

Menurut Keith (2000) faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Dirumuskan:

$$\text{Human performance} = \text{Ability} + \text{Motivation}$$

$$\text{Motivation} = \text{Attitude} + \text{Situation}$$

$$\text{Ability} = \text{Knowledge} + \text{Skill}$$

Penjelasan dari rumusan kinerja di atas menurut Mangkunegara (2010) adalah sebagai berikut :

1). Faktor kemampuan (*Ability*)

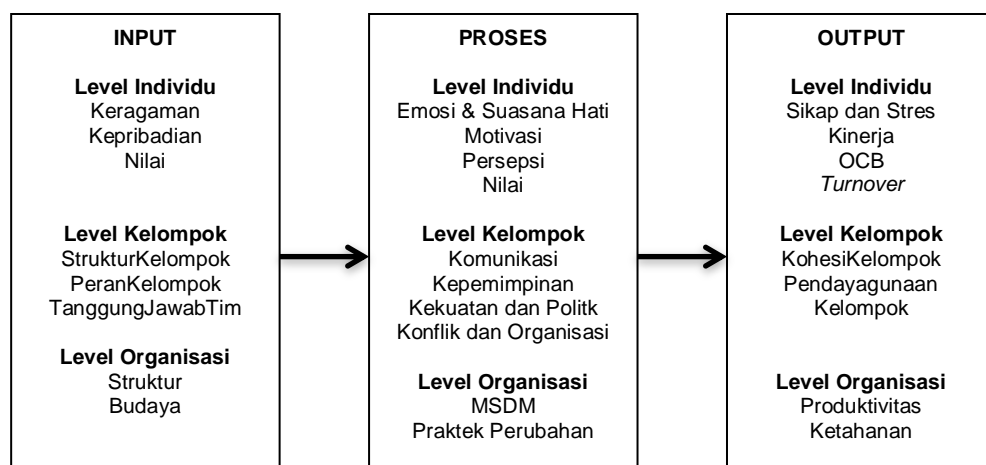
Secara psikologis, kemampuan (*ability*) terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan reality (knowledge + skill). Artinya, pemimpin dan karyawan yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) apalagi IQ superior, very superior, gifted dan genius dengan pendidikan yang menandai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka akan lebih mudah mencapai kinerja maksimal.

2). Faktor motivasi (*motivation*)

Motivasi diartikan suatu sikap (*attitude* pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja di lingkungan organisasinya.

Mereka yang bersikap positif (pro) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif (kontra) terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi kerjayang dimaksud antara lain, hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pimpinan, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

Model berpikir perilaku dalam organisasi yang dikemukakan oleh Robbins & Judge (2013) terdiri atas 3 variable, yaitu input, proses, dan outcome dalam tingkatan analisa (level individu, kelompok dan organisasi). Pada level individu keragaman, kepribadian dan nilai berperan sebagai *input*, sementara emosi dan suasana hati, motivasi, persepsi, serta nilai berpengaruh sebagai proses. *Output* pada level individu adalah sikap dan stress, kinerja, *Organizational Citizenship Behavior (OCB)* dan *Turnover*.



Gambar 2. Model Perilaku (Robbins & Judge, 2013)

3) Penilaian dan Pengukuran Kinerja

Berdasarkan penjelasan di atas, penilaian kinerja diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu terhadap organisasi. Tujuan penilaian kinerja secara umum, dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- (1) Memberikan *reward* terhadap kinerja sebelumnya.
- (2) Memotivasi perbaikan kinerja pada waktu yang akan datang. Segala informasi yang diperoleh dari penilaian kinerja dapat dimanfaatkan untuk mengelola SDM agar lebih efisien dalam mencapai tujuan organisasi. Selain itu, organisasi juga dapat merancang sebuah perencanaan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja karyawan, seperti pengadaan pelatihan dan pengembangan karyawan, maupun penempatan kerja yang lebih sesuai.

Gomes (2003) menyatakan bahwa terdapat tiga tipe kriteria penilaian kinerja, yaitu:

- a. Penilaian berdasarkan hasil yang diimplementasikan sebagai *Management by Objective (MBO)*
- b. Penilaian berdasarkan perilaku yang mengukur sarana (means), pencapaian sasaran (goals), dan bukannya hasil akhir (end result). Jenis kriteria ini dikenal dengan BARS (*behaviorally anchored rating scales*). Dibuat dari *critical incidents* yang terkait dengan berbagai kinerja.
- c. Penilaian berdasarkan *judgement* yang menilai dan/atau mengevaluasi kinerja pekerja berdasarkan deskripsi pelaku yang

spesifik. Tipe kriteria penilaian ini sering disebut sebagai metode tradisional, karena telah lama dipakai dalam mayoritas sektor organisasi.

4) Penilaian dan Pengukuran Kinerja Dokter di Indonesia

UU No. 44 Tahun 2009 pasal 29 tentang kewajiban rumah sakit menyatakan bahwa membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien. Dalam menjalankan kewajiban RS sesuai UU tersebut, terdapat standar pelayanan minimal (SPM) sebagai acuan standar mutu pelayanan yang diatur oleh Permenkes No. 129 Tahun 2008. SPM ini wajib dinilai dan dicapai oleh seluruh RS di Indonesia.

SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada Masyarakat. SPM dibedakan sesuai dengan kelas RS dan pelayan yang diberikan oleh RS tersebut. SPM terdiri atas:

- a. **Jenis Pelayanan** adalah jenis-jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah sakit kepada masyarakat
- b. **Dimensi Mutu** adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan mutu pelayan dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan, kenyamanan,

kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO.

- c. **Kinerja** adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan.
- d. **Indikator Kinerja** adalah variable yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukan pengukuran terhadap perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu atau tolak ukur prestasi kuantitatif/ kualitatif yang digunakan untuk mengukur terjadinya perubahan terhadap besaran target atau standar yang telah ditetapkan sebelumnya.
- e. **Standar** adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai.
- f. **Definisi Operasional:** dimaksudkan untuk menjelaskan pengertian dan indikator
- g. **Frekuensi pengumpulan data** adalah frekuensi pengambilan data dari sumber data untuk tiap indikator
- h. **Periode analisis** adalah rentang waktu pelaksanaan kajian terhadap indikator kinerja yang dikumpulkan
- i. **Pembilang (numerator)** adalah besaran sebagai nilai pembilang dalam rumus indikator kerja
- j. **Penyebut (denominator)** adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam suatu rumus indikator kerja.

- k. **Standar** adalah ukuran pencapaian mutu/kinerja yang diharapkan bisa dicapai .
- l. **Sumber data** adalah sumber bahan nyata/keterangan yang dapat dijadikan dasar kajian yang berhubungan langsung dengan persoalan.

Selain menjadi panduan bagi RS dalam melaksanakan pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban, SPM juga dapat menjadi instrument sederhana untuk mengukur kinerja SDM dan unit kerja di RS.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2011) menyusun format monitoring dan evaluasi anggota staff medis dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. Format penilaian tersebut menggunakan standar Kualifikasi dan Pendidikan Staff (KPS) 11 dimana harus adanya evaluasi terus menerus terhadap kualitas dan keamanan asuhan klinis yang diberikan oleh setiap staf medis fungsional. Tujuan monitoring dan evaluasi staff medis adalah adanya proses terstandar untuk menilai kinerja dokter yang relevan direview oleh kepala unit kerja atau panitia tertentu dan dinilai minimal setiap satu tahun. Sehingga pihak RS dapat mengidentifikasi kecerendungan praktik professional staff medis yang berdampak secara langsung pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan KARS versi 2012, evaluasi praktik professional dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Evaluasi Praktik Professional Berkelanjutan (On Going Professional Practice Evaluation/ OPPE)
- b. Evaluasi Praktik Professional Terfokus (Focused Professional Practice Evaluation/ FPPE)

OPPE dapat dilakukan oleh Staf Medis senior atau para kepala unit (Mitra Bestari) dan harus dilakukan secara objektif dan berbasis bukti. Setiap saat bila ada bukti yang dapat dipertanyakan maupun kurangnya peningkatan kinerja dapat dilakukan FPPE dan didokumentasikan di file kredensial. FPPE yang didokumentasikan di file kredensial akan dipertimbangkan oleh komite medik dan direktur RS dalam mempertimbangkan kewenangan medis.

Informasi tentang kinerja dokter dalam penilaian berdasarkan KPS 11 dapat diperoleh dari :

- a. Grafik review berkala
- b. Observasi langsung: kepatuhan terhadap kebijakan/ SOP contoh di SKP, output asuhan medis
- c. Monitoring terhadap teknik diagnostic dan pengobatan
- d. Monitoring kualitas klinis: *outcome* dan komplikasi
- e. Diskusi atau survey dengan sejawat

Metode evaluasi kinerja individu dibagi menjadi kualitatif dan kuantitatif berdasarkan jenis penilaian, serta objektif dan subjektif.

Penilaian kinerja individu dokter pada Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 mengacu pada enam kompetensi inti praktik kedokteran yang

disusun oleh *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) pada tahun 1999. Komponen tersebut kemudian diadaptasi oleh *American Board of Specialists* (ABS) untuk menjadi tolak ukur kinerja dokter spesialis yang masih digunakan hingga saat ini, dan digunakan pada lembaga akreditasi praktik kedokteran lain di seluruh dunia. Keenam kompetensi inti tersebut adalah:

1). **Patient Care** (Asuhan Pasien)

Dokter memberikan asuhan pasien dengan kasih, tepat dan efektif untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit dan pelayanan sampai akhir hayat.

2). **Medical Knowledge** (Pengetahuan Medis)

Merupakan pengetahuan mengenai ilmu biomedis, klinis dan sosial serta penerapannya dalam asuhan pasien.

3). **Practice-Based Learning and Improvement** (pembelajaran berbasis bukti dan pengembangan)

Merupakan kemampuan dokter dalam menggunakan bukti dan metode ilmiah untuk melakukan investigasi dan evaluasi praktik asuhan pasien, melakukan *appraisal* dan asimilasi bukti-bukti ilmiah, serta meningkatkan praktik asuhan pasien.

4). **Interpersonal and Communication Skill** (kemampuan interpersonal dan komunikasi)

Merupakan keterampilan sosial dan komunikasi yang baik dan berdampak pada pertukaran informasi dan kerjasama yang efektif terhadap teman sejawat, pimpinan, pasien dan keluarga pasien.

5). **System-Based Practice** (praktik berbasis sistem)

Merupakan pemahaman dan perilaku dokter terhadap konteks dan sistem dimana pelayanan kesehatan diberikan.

6). **Professionalism** (profesionalisme)

Merupakan komitmen dokter untuk secara terus-menerus mengemabngkan dan menerapkan profesionalitas, praktik etika dokter, pemahaman dan kepekaan terhadap keragaman populasi serta sikap tanggung jawab terhadap pasien, profesi dokter dan masyarakat.

5) Manfaat Penilaian Kinerja

Manfaat penilaian Kinerja menurut Handoko dan Siagan (2011) sebagai berikut :

- a. Perbaikan prestasi kerja dan kinerja. Umpan balik pelaksanaan kerja memungkinkan karyawan, manager, dan departemen personalia dapat memperbaiki kegiatan-kegiatan mereka untuk meningkatkan prestasi.
- b. Penyesuaian-penyesuaian kompensasi. Evaluasi prestasi kerja membantu para pengambil keputusan dalam menentukan kenaikan upah, pemberian bonus dan bentuk kompensasi lainnya.

- c. Keputusan-keputusan penempatan. Promosi dan transfer biasanya didasarkan atas prestasi kerja atau kinerja masa lalu.
- d. Perencanaan kebutuhan pelatihan dan pengembangan. Prestasi kerja atau kinerja yang jelek menunjukkan perlunya latihan. Demikian pula sebaliknya, kinerja yang baik mungkin mencerminkan potensi yang harus dikembangkan.
- e. Perencanaan dan pengembangan karir. Umpan balik prestasi kerja mengarahkan keputusan-keputusan karir.
- f. Mendeteksi penyimpangan proses staffing. Prestasi kerja yang baik atau buruk mencerminkan kekuatan atau kelemahan prosedur staffing departemen personalia.
- g. Melihat ketidakakuratan informasional. Prestasi kerja yang jelek mungkin menunjukkan kesalahan-kesalahan dalam analisis jabatan, rencana SDM, atau komponen-komponen lain sistem informasi yang tidak akurat dapat menyebabkan keputusan-keputusan tidak tepat.
- h. Mendeteksi kesalahan-kesalahan desain pekerjaan. Prestasi kerja yang jelek mungkin merupakan tanda kesalahan dalam desain pekerjaan. Penilaian prestasi membantu diagnose kesalahan-kesalahan tersebut.
- i. Menjamin kesempatan kerja yang adil. Penilaian kinerja yang akurat akan menjamin keputusan penempatan internal diambil tanpa diskriminasi.

Melihat tanda-tanda eksternal. Kadang kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor di luar lingkungan kerja, seperti keluarga, kesehatan, dan masalah pribadi lainnya.

D. Penelitian Terdahulu
Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1	Jackson (2014)	<i>The work engagement and job performance relationship: Exploring the mediating effect of trait emotional intelligence</i>	Untuk mengetahui hubungan antara <i>work engagement</i> dengan kinerja melalui <i>emotional intelligence</i>	1. <i>Work engagement</i> 2. Kinerja <i>Emotional intelligence</i>	Metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	<i>Work engagement</i> secara langsung mempengaruhi kinerja
2	Anitha J (2014)	<i>Determinants of employee engagement and their impact on employee performance</i>	Untuk mengidentifikasi faktor determinan dari keterikatan pegawai	1. Keterikatan pegawai 1.	Menggunakan skala likerts dengan 700 kuesioner yang didistribusikan kemudian dianalisis menggunakan teknik regresi	Keterikatan pegawai berhubungan positif dengan kinerja pegawai
3	Anorold B. Bakker, Evangelia	<i>Towards a model of work engagement</i>	Meninjau ulang konsep keterikatan kerja	1. keterikatan kerja	Metode kualitatif dan kuantitatif	Keterikatan kerja didefinisikan sebagai dedikasi serta kekuatan

	Demerouti (2008)					dalam bekerja. Pekerja yang terikat akan lebih kreatif, produktif dan bersedia bekerja ekstra
4	Tamriatin Hidayah, Diana Sulianti K. Tobing 2018 (Hidayah & Tobing, 2018)	The Influence Of Job Satisfaction, Motivation, And Organizational Commitment To Employee Performance	untuk mengetahui hubungan antara variabel kepuasan kerja, motivasi, dan komitmen organisasi terhadap kinerja karyawan.	1. Kepuasan Kerja 2. Kinerja 3. Motivasi Komitmen Organisasi	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian eksplanatori. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah total karyawan di STIE Mandala Jember baik karyawan tetap maupun tidak tetap yang berjumlah 90. Sampel yang diambil sebanyak 55 responden dan yang kembali dan dianalisis sebanyak 50,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja, motivasi dan komitmen organisasi berpengaruh secara simultan terhadap kinerja karyawan, selain itu kepuasan kerja secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan, dan variabel motivasi dan komitmen organisasi lainnya berpengaruh signifikan.

					dengan menggunakan teknik simple random sampya. Alat analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda	
5	Masooma javed , Rifat Balouch, Fatima Hassan 2014 (Javed et al., 2014)	Determinants of Job Satisfaction and its Impact on Employee Performance and Turnover Intentions	untuk menguji tingkat kepuasan karyawan dan membantu organisasi untuk mengetahui tentang elemen-elemen yang mempengaruhi kepuasan kerja	1. Kepuasan Kerja 2. Kinerja Turnover	Penelitian Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan kepuasan kerja pada kinerja karyawan

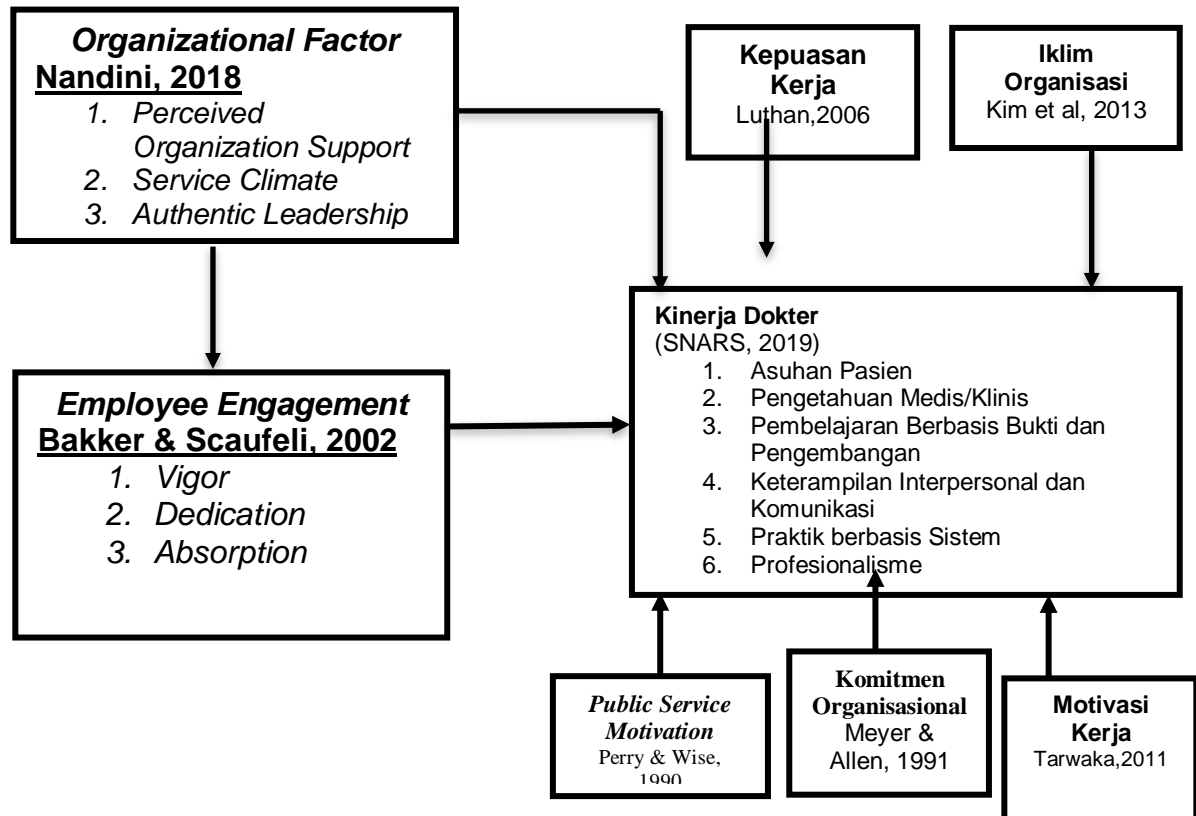
E. Mapping Teori
Tabel 3. Mapping Teori

<p style="text-align: center;">Organizational Factor <u>Nandini, 2018</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Perceived Organization Support</i> 2. <i>Service Climate</i> 3. <i>Authentic Leadership</i> 	<p style="text-align: center;">Employee Engagement</p> <p><u>Bakker & Scaufeli, 2002</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Vigor</i> 2. <i>Dedication</i> 3. <i>Absorption</i> <p>Bakker & Leiter, 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Afektif</i> 2. <i>Behavior</i> 3. <i>Cognitive</i> <p>Kahn, 1990</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Fisik</i> 2. <i>Kognitif</i> 3. <i>Emosional</i> 	<p style="text-align: center;">Kinerja Dokter</p> <p>Gibson (1987)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Faktor Individu</i> 2. <i>Faktor psikologis</i> 3. <i>Faktor organisasi</i> <p>Kopelman (1988)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Individual characteristics</i> 2. <i>Organizational characteristics</i> 3. <i>Work characteristics</i> <p>Bernardin dan Russel (1993)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Kualitas</i> 2. <i>Kuantitas</i> 3. <i>Ketepatan Waktu</i> 4. <i>Efektivitas</i> 5. <i>Kemandirian</i> 6. <i>Komitmen Kerja</i> <p>Borman dan Motowidlo (1993)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Task performance</i> 2. <i>Contextal performance</i> <p>KARS (2012)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Asuhan Pasien</i> 2. <i>Pengetahuan Medis/Klinis</i> 3. <i>Pembelajaran Berbasis Bukti dan Pengembangan</i> 4. <i>Keterampilan</i>
---	---	--

Berdasarkan tabel diatas, Adapun mapping teori yang digunakan oleh peneliti terdiri dari variabel *organizational factor* oleh Nandini (2018) yang terdiri dari tiga indicator yaitu *Perceived Organization Support*, *Service Climate* dan *Authentic Leadership* dan untuk variabel *employee engagement* terdiri dari tiga teori yaitu Bakker & Schaufeli (2002) dibagi menjadi tiga indicator *Vigor*, *Dedication*, *Absorption*. Menurut Bakker & Leiter (2010) dibagi menjadi tiga indicator Afektif, *Behavior*, *Cognitive* kemudian menurut Kahn (1990) dibagi menjadi tiga indicator Fisik, Kognitif, Emosional dan untuk kinerja dokter terdiri dari empat teori yaitu menurut Gibson (1987) dibagi menjadi tiga indicator *Faktor Individu*, *Faktor psikologis*, *Faktor organisasi*, menurut Kopelman (1988) dibagi menjadi tiga indicator *Individual characteristics*, *Organizational characteristics*, *Work characteristics*, menurut Bernardin dan Russel (1993) dibagi menjadi enam indicator Kualitas, Kuantitas, Ketepatan Waktu, Efektivitas, Kemandirian, Komitmen Kerja, menurut Borman dan Motowidlo (1993) dibagi menjadi dua indicator *Task performance* dan *Contextal performance* sedangkan menurut KARS (2012) dibagi menjadi enam indicator Asuhan Pasien, Pengetahuan Medis/Klinis, Pembelajaran Berbasis Bukti dan Pengembangan, Keterampilan Interpersonal dan Komunikasi, Praktik berbasis Sistem, Profesionalisme.

F. Kerangka Teori

Berdasarkan mapping teori, maka kerangka teori yang di gunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut :



Gambar 2. . Kerangka Teori

(Nandini, 2018; Meyer & Allen, 1991; Coleman & Borman, 2000; Bakker & Scaufeli, 2002; Luthan,2006; Tarwaka,2011; Kim et al, 2013; Perry & Wise, 1990)

Berdasarkan kerangka teori diatas, Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dokter yaitu organizational factor, employee engagement, kepuasan kerja, iklim organisasi, public service motivation, komitmen organisasi, dan motivasi kerja.

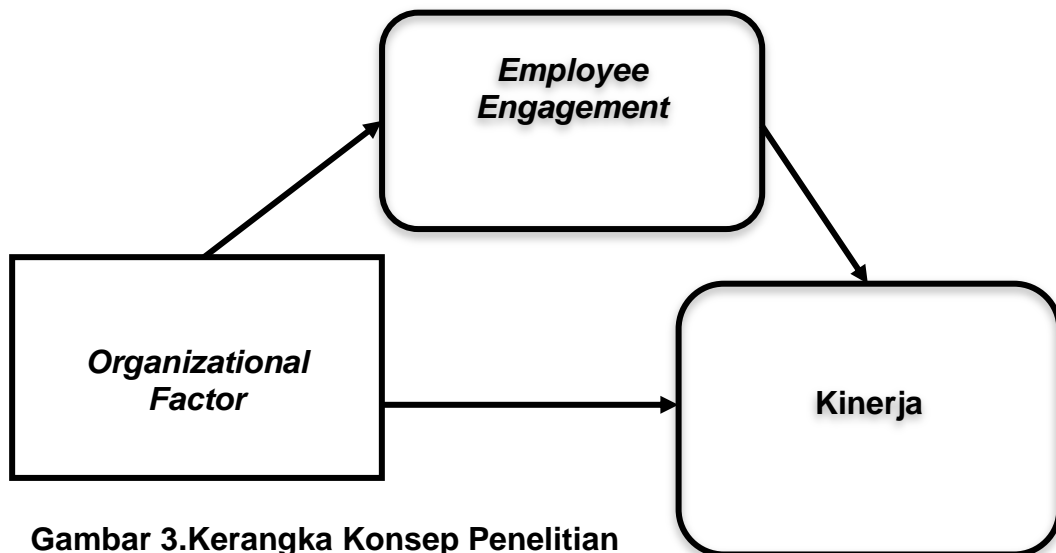
Salah satu faktor yang berperan penting terhadap kinerja seorang karyawan, adalah *organizational factors* yang terdiri dari indikator

Perceived Organizational Support, Service Climate dan *Authentic Leadership* (Nandini, 2018). *Organizational factors* terkait dengan organisasi itu sendiri, dalam hal ini adalah organisasi memerlukan pemikiran, tenaga, kemahiran dan kepakaran yang disumbangkan oleh pekerja, sedangkan pegawai tergantung pada apa yang diberikan oleh pihak organisasi.

Salah satu faktor yang juga mempengaruhi kinerja adalah *employee engagement*. *Employee engagement* perlu dibentuk untuk menciptakan rasa keterikatan antara karyawan dengan perusahaan. *Employee engagement* adalah suatu kondisi yang dirasakan oleh karyawan dimana mereka secara sadar dan setia memberikan seluruh energi, inisiatif, kemauan untuk adaptasi, usaha keras, dan kegigihan untuk mencapai tujuan organisasi (Bakker & Schaufeli, 2002).

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep yang di gunakan oleh peneliti sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

KETERANGAN : : Variabel eksogen : Variabel endogen

Berdasarkan gambar kerangka konsep penelitian diatas, terdapat variabel eksogen, yaitu *Organizational Factors* dan variabel intervening yaitu *employee engagement*. Adapun semua arah panah menuju ke satu arah, dan variabel independen mempengaruhi variabel dependen tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung, maka model analisis yang tepat adalah analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur adalah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variabel bebasnya mempengaruhi variabel tergantung tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung.

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif
Tabel 4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
Organizational Factor				
	<p><i>Organizational factors</i> terkait dengan organisasi itu sendiri, dalam hal ini adalah organisasi perlu memerlukan pemikiran, tenaga, kemahiran dan kepakaran yang disumbangkan oleh pekerja, sedangkan pegawai tergantung pada apa yang diberikan oleh pihak organisasi.</p> <p>(Nandini, 2018)</p>	<p>Persepsi dokter mengenai faktor organisasi yang ada di rumah sakit sebagai tempat bekerja terhadap kontribusi mereka selama bekerja di rumah sakit.</p> <p>Indikator (Nandini, 2008) :</p> <p>1. <i>Perceived Organization Support</i> adalah Persepsi dokter rumah sakit mengenai kondisi penghargaan dan kepedulian yang diterimanya di rumah sakit.</p>	<p>Kuesioner sebanyak 22 pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <p>5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a. Skor tertinggi (22x5) = 110 b. Skor terendah (22x1) = 22 c. Interval skor (110-22)/2 = 44</p>	<p>a. Mendukung : skor >44 b. Tidak mendukung: skor <44</p>

		<p>2. <i>Service Climate</i> adalah Persepsi dokter rumah sakit mengenai harapan, dukungan dan penghargaan kepada karyawan karena memberikan kualitas pelayanan yang tinggi kepada pasien.</p> <p>3. <i>Authentic Leadership</i> adalah Persepsi dokter rumah sakit mengenai percaya diri, penuh harapan, optimis, bermoral atau etis, berorientasi pada masa depan menjadi pemimpin.</p>		
<i>Employee Engagement</i>				

	<p>Keterikatan dan antusiasme karyawan terhadap pekerjaannya</p> <p>(Schaufeli dan Bakker, 2004)</p>	<p>Persepsi dokter mengenai Keadaan positif yang berhubungan dengan kesejahteraan dalam bekerja, penuh semangat dan keterikatan yang kuat dengan pekerjaan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.</p> <p>Indikator (Schaufeli <i>et al</i>, 2002)</p> <p>1. <i>Vigor</i></p> <p><i>Vigor</i> adalah Persepsi dokter yang memiliki kemauan, semangat dan ketekunan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien</p> <p>2. <i>Dedication</i></p> <p><i>Dedication</i> adalah Persepsi dokter yang memiliki rasa antusias</p>	<p>Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban :</p> <p>5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju</p> <p>Menggunakan Skala Likert :</p> <p>a. Skor tertinggi $(15 \times 5) = 75$ b. Skor terendah $(15 \times 1) = 15$ c. Interval skor $(75 - 15) / 2 = 30$</p>	<p>Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 30</p> <p>Rendah : Jika skor total jawaban dari responden < 30</p>
--	--	---	---	---

	<p>dalam bekerja dan rasa bangga terhadap pekerjaannya dalam memberikan pelayanan terhadap pasien</p> <p>3. <i>Absorption</i></p> <p>Absorption adalah Persepsi dokter yang memiliki rasa senang dalam memberikan pelayanan terhadap pasien sehingga waktu terasa berjalan cepat</p>		
Kinerja			
<p>Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan</p> <p>(Keputusan Menteri Kesehatan No. 129, 2008)</p>	<p>Persepsi dokter mengenai Produktivitas dan hasil kerja yang dicapai oleh dokter dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang telah diberikan</p> <p>Indikator: 1. <i>Asuhan pasien</i></p>	<p>Kuesioner sebanyak 11 pertanyaan dengan pilihan jawaban :</p> <p>4 = Sangat Baik 3 = Baik 2 = Kurang Baik 1 = Sangat Kurang Baik</p> <p>Menggunakan skala likert a. Skor tertinggi</p>	<p>Kinerja Dokter</p> <p>a. Kurang Baik : Skor 11 – 28</p> <p>b. Baik : Skor 29 - 44</p>

	<p>(patient care) adalah dokter yang memberikan asuhan pasien dengan kasih, tepat dan efektif untuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pelayanan sampai akhir hayat.</p> <p>2. Pengetahuan medis/klinis (medical knowledge) adalah pengetahuan mengenai ilmu biomedis, klinis dan sosial serta penerapannya dalam asuhan pasien.</p> <p>3. Pembelajaran berbasis bukti dan pengembangan (practice base learning and improvement) adalah kemampuan dokter dalam menggunakan bukti</p>	<p>$(11 \times 4) = 44$</p> <p>b. Skor terendah $(11 \times 1) = 11$</p> <p>c. Interval skor $(44 - 11) / 2 = 17$</p>	
--	---	--	--

	<p>dan metode ilmiah untuk melakukan investigasi dan evaluasi praktik asuhan pasien, melakukan <i>appraisal</i> dan asimilasi bukti-bukti ilmiah, serta meningkatkan praktik asuhan pasien.</p> <p>4. Keterampilan interpersonal dan komunikasi (interpersonal and skill communication) adalah keterampilan sosial dan komunikasi yang baik dan berdampak pada pertukaran informasi dan kerjasama yang efektif terhadap teman sejawat, pimpinan, pasien, dan keluarga pasien.</p> <p>5. Praktik berbasis sistem (system based practice)</p>		
--	---	--	--

	<p>adalah pemahaman dan perilaku dokter terhadap konteks dan sistem dimana pelayanan kesehatan diberikan.</p> <p>6. <i>Profesionalisme</i> adalah komitmen dokter untuk secara terus-menerus mengembangkan dan menerapkan profesionalitas, praktik etika kedokteran, pemahaman, dan kepekaan keragaman populasi serta sikap tanggung jawab terhadap pasien, profesi dokter, dan masyarakat.</p>		
--	--	--	--