

**TESIS**  
**PENGARUH FAKTOR ORGANISASI TERHADAP *ENGAGEMENT* DAN  
KINERJA DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN  
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAULINA YUNUS**  
**K022202023**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

Pengaruh Faktor Organisasi terhadap *Engagement* dan Kinerja  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit  
Universitas Hasanuddin

Hasil Penelitian

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh:

**MAULINA YUNUS**

**K022202023**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGARUH FAKTOR ORGANISASI TERHADAP ENGAGEMENT DAN  
KINERJA DOKTER PENANGGUNG JAWAB PASIEN DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Disusun dan diajukan oleh

**Maulina Yunus**  
**NOMOR POKOK K022202023**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 24 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

**Menyetujui,**

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



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



Dr. Fridawaty Rivai, SKM. M.Kes  
NIP. 19731016 199702 2 001

Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2  
Administrasi Rumah Sakit


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP. 19720529 200112 1 001



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

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulina Yunus

NIM : K022202023

Program studi : Magister Administrasi Rumah Sakit

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis dengan judul **“ PENGARUH FAKTOR ORGANISASI TERHADAP *ENGAGEMENT* DAN KINERJA DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2023”** yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Makassar, 10 juli 2023

Yang menyatakan



Maulina Yunus

## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xi
PRAKATA .....	xii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Kajian Masalah</b> .....	<b>6</b>
<b>C. Rumusan masalah</b> .....	<b>10</b>
<b>D. Tujuan penelitian</b> .....	<b>10</b>
1. Tujuan umum .....	10
2. Tujuan Khusus .....	10
<b>E. Manfaat penelitian</b> .....	<b>11</b>
1. Manfaat keilmuan .....	11
2. Manfaat Praktis .....	11
3. Manfaat bagi peneliti .....	11
<b>BAB II</b> .....	<b>12</b>
<b>A. Tinjauan Tentang Faktor Organisasi</b> .....	<b>12</b>
1. <i>Perceived Organizational Support</i> .....	12
2. <i>Service climate</i> .....	14
3. <i>Authentic leadership</i> .....	17
<b>B. Tinjauan tentang kinerja</b> .....	<b>20</b>
1. Definisi kinerja .....	20
2. Faktor yang mempengaruhi kinerja .....	21
3. Penilaian dan Pengukuran Kinerja .....	21
4. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) .....	23

5. Penilaian dan Pengukuran Kinerja Dokter Indonesia .....	24
<b>C. Tinjauan tentang <i>Employee Engagement</i></b> .....	28
1. Definisi <i>Employee Engagement</i> .....	28
2. Teori dari <i>employee Engagement</i> : .....	30
3. Tiga tingkatan <i>Engagement</i> (keterlibatan) karyawan yaitu : .....	39
4. <i>Engagement</i> Dokter.....	41
5. Cara pengukuran <i>Employee Engagement</i> .....	44
<b>D. Mapping Teori</b> .....	55
<b>E. Kerangka Teori</b> .....	56
<b>F. Kerangka Konsep</b> .....	57
<b>G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif</b> .....	58
<b>H. Hipotesis Penelitian</b> .....	62
<b>BAB III</b> .....	63
<b>A. Jenis dan Rancangan penelitian</b> .....	63
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian</b> .....	63
<b>C. Populasi dan Sampel</b> .....	63
1. Populasi.....	63
2. Sampel .....	63
<b>D. Pengumpulan Data</b> .....	64
1. Data primer .....	64
2. Data sekunder .....	65
<b>E. Instrumen Penelitian</b> .....	65
<b>F. Pengolahan dan Analisis Data</b> .....	65
1. Pengolahan Data .....	65
2. Analisis Data.....	66
<b>G. Validitas dan Reliabilitas.</b> .....	67
<b>H. Alur penelitian</b> .....	69
<b>BAB IV</b> .....	70
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian</b> .....	70
<b>B. Hasil Penelitian</b> .....	73
<b>C. PEMBAHASAN</b> .....	103

1. Pengaruh Faktor Organisasi berdasarkan dimensi <i>Perceived Organizational Support, Service Climate dan Authentic Leadership</i> Terhadap Kinerja DPJP di RS Unhas. ....	103
2. Pengaruh <i>Engagement</i> berdasarkan dimensi <i>Vigor, Dedication dan Absorption</i> terhadap Kinerja DPJP di RS Unhas.....	115
3. Pengaruh Faktor Organisasi berdasarkan dimensi <i>Perceived organizational support, service Climate dan Authentic leadership</i> Terhadap <i>Engagement</i> berdasarkan dimensi <i>Vigor, Dedication, dan Absorption</i> DPJP di RS Universitas Hasanuddin.....	124
4. Pengaruh Faktor Organisasi Terhadap Kinerja DPJP di RS Unhas Melalui <i>Engagement</i> sebagai Variabel Mediating .....	128
<b>D. Implikasi Manajerial</b> .....	132
<b>E. Keterbatasan Penelitian</b> .....	133
<b>BAB V</b> .....	135
<b>A. Kesimpulan</b> .....	135
<b>B. Saran</b> .....	136
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	139
<b>LAMPIRAN</b> .....	148

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b>	Jenis ketenagaan dan jumlah dokter spesialis .....	5
<b>Tabel 2.</b>	Capaian Indikator mutu Kepatuhan Visite Dokter Spesialis Di instalasi Rawat inap dan Kamar bersalin RS Unhas .....	5
<b>Tabel 3.</b>	Matriks penelitian terdahulu .....	49
<b>Tabel 4.</b>	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	73
<b>Tabel 5.</b>	Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023...	75
<b>Tabel 6.</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Faktor Organisasi pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	76
<b>Tabel 7.</b>	Jawaban Responden Variabel Faktor Organisasi pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	76
<b>Tabel 8.</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	81
<b>Tabel 9.</b>	Jawaban Responden Variabel Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	79
<b>Tabel 10.</b>	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kinerja Dokter pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	81
<b>Tabel 11.</b>	Jawaban Responden Variabel Kinerja Dokter pada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	82
<b>Tabel 12.</b>	Analisis <i>Chi Square</i> Berdasarkan Variabel Faktor Organisasi ....	83
<b>Tabel 13.</b>	Analisis <i>Chi Square</i> Berdasarkan Variabel Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) .....	86
<b>Tabel 14.</b>	Analisis <i>Chi Square</i> Berdasarkan Variabel Kinerja Dokter .....	89
<b>Tabel 15.</b>	Analisis <i>Chi Square</i> Berdasarkan Variabel Faktor Organisasi Terhadap Variabel Kinerja Dokter .....	93
<b>Tabel 16.</b>	Analisis <i>Chi Square</i> Berdasarkan Variabel Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) terhadap Kinerja Dokter .....	95
<b>Tabel 17.</b>	Analisis <i>Chi Square</i> Berdasarkan Variabel Faktor Organisasi Terhadap Variabel Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) .....	97
<b>Tabel 18.</b>	Pengaruh Faktor Organisasi terhadap Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	98
<b>Tabel 19.</b>	Pengaruh Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) terhadap Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	99

<b>Tabel 20.</b>	Pengaruh Dimensi <i>Perceived Organizational Support</i> (POS), <i>Service Climate</i> (SC), <i>Authentic Leadership</i> , <i>Vigor</i> (VGR), <i>Dedication</i> (DDC), dan <i>Absorption</i> (ABS) terhadap Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.....	98
<b>Tabel 21.</b>	Pengaruh Variabel Faktor Organisasi terhadap Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 .....	100
<b>Tabel 22.</b>	Pengaruh Variabel Faktor Organisasi terhadap Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023 melalui Variabel Keterlibatan ( <i>Engagement</i> ) .....	101

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kajian Masalah Penelitian.....	7
<b>Gambar 2.</b> Mapping Teori.....	55
<b>Gambar 3.</b> Kerangka Teori <i>employee Engagement</i> .....	56
<b>Gambar 4.</b> Kerangka Konsep.....	57
<b>Gambar 5.</b> Diagram Pengaruh Faktor Organisasi Terhadap <i>Engagement</i> Dan Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin .....	102

## DAFTAR LAMPIRAN

- |             |                        |
|-------------|------------------------|
| Lampiran 1. | Kuesioner Penelitian   |
| Lampiran 2. | Hasil olah SPSS        |
| Lampiran 3. | Dokumentasi penelitian |
| Lampiran 4. | Curriculum Vitae       |

## DAFTAR SINGKATAN

<b>ISTILAH /SINGKATAN</b>	<b>ARTI/PENJELASAN</b>
UU	UNDANG-UNDANG
SDM	SUMBER DAYA MANUSIA
RS	RUMAH SAKIT
UNHAS	UNIVERSITAS HASANUDDIN
KEMENKES	KEMENTERIAN KESEHATAN
DPJP	DOKTER PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN
PNS	PEGAWAI NEGERI SIPIL
MBI	<i>MASLACH BURNOUT INVENTORY</i>
UWES	<i>THE UTRECHT WORK ENGAGEMENT</i>
MES	<i>MEDICAL ENGAGEMENT SCALE</i>
SS	SANGAT SETUJU
STS	SANGAT TIDAK SETUJU
TS	TIDAK SETUJU
POS	<i>PERCEIVED ORGANIZATION SUPPORT</i>
SC	<i>SERVICE CLIMATE</i>
AL	<i>AUTHENTIC LEADERSHIP</i>
OPPE	<i>ONGOING PROFESSIONAL PRACTISE EVALUATION</i>

## PRAKATA

Assalamu Alaikum Warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang dengan Rahmat dan Hidayah-Nya penulis bisa menyelesaikan karya ini hingga tiba di Prakata ini, serta shalawat dan salam tak lupa kita kirimkan untuk junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW yang akan selalu menjadi role model dalam kehidupan kita sehari-hari. Sedikit pantun untuk mengawali prakata ini : **“Dari Belanda menuju Belgia, ketemu kembang sepatu dan bunga bongsai. Sungguh diri sangatlah Bahagia,serta bersyukur tesis selesai.** Dengan mengucapkan syukur, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini setelah melalui perjuangan untuk melawan rasa malas dan bahkan masa-masa jenuh meskipun harus berganti-ganti judul dan berakhir pada judul **“ Pengaruh Faktor organisasi terhadap *Engagement* dan kinerja dokter penanggung jawab pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2023”** guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai Gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.** selaku pembimbing I yang selalu memberikan ilmu, semangat dan waktu terbaik beliau untuk membimbing, dan dukungannya selalu membuat Kembali untuk bersemangat dalam menyelesaikan tesis ini, dan juga kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, 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 juga menyampaikan terima kasih kepada Ibu **Dr. dr. Indahwati Sidin, MHSM** selaku tim penguji tetapi selalu terasa juga sebagai pembimbing yang selalu bersedia untuk memberikan bantuan dalam bentuk dukungan dan motivasi dalam penyelesaian serta masukan untuk judul tesis ini. serta **Bapak Dr. Irwandy , M.Kes dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes** 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. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

3. **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. **Kementerian Riset, teknologi dan Pendidikan Tinggi dan Tim PIU RS Universitas Hasanuddin** yang telah memberikan beasiswa LOAN KFW selama 2 tahun.
5. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
6. Seluruh **DPJP RS Universitas Hasanuddin** yang telah membantu dalam pengisian kuesioner penelitian ini.
7. Seluruh **Direksi dan staf RS Universitas Hasanuddin Makassar** atas dukungan, bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan PRODI MARS Angkatan ke 3 dengan sebutan nama Grup **Keluarga MARS 2021** yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa. Ingat gaes, Tesis bukan donat yang jika didiamkan berkembang tapi harus diselesaikan.
9. Seluruh **Tim Direktorat pelayanan Medik dan penunjang Medik** serta **Tim Cluster manajemen di RS Unhas** yaitu dr. satriawan, dr.irda, dr.ira, Ns. lin, Ns.jenny, K.inci, Darma, dan juga Ns. Mina yang selalu mendukung, membantu,mendoakan penulis bisa menyelesaikan Tesis ini sehingga Tabungan Haji Furodah bisa tetap terjaga. Dan juga tim seperjuangan penyelesaian tesis yaitu Tantri wulandari, Serta Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada suami tercinta **Wahyu Eka Putra** yang selalu sabar dalam membantu revisi , memberikan dukungan dan doa , dan anak-anakku **Muhammad Furqan Waliputra** dan **Muhammad Fathir Waliputra** yang selalu sabar dalam bekerjasama melalui perjalanan penyelesaian tesis ini, juga kepada orangtua kandung tercinta saya Ayahanda **(Alm) Muhammad Yunus Gowe** dan Ibunda **Nurjanna Sahaka** dan Bapak Mertua **Abdul Gani Dg.Ngago** dan ibu mertua **Mardawiah kadir**, 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.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak

Makassar, Juli 2023

## ABSTRACT

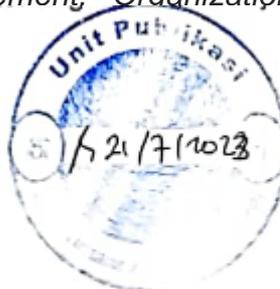
Maulina Yunus, "The Effect of Organizational Factors on the Engagement and the Performance of Doctors in Hasanuddin Univesity Hospital South Sulawesi ". (Supervised by **Syahrir A Pasinringi** dan **Fridawaty Rivai**)

*Engagement* is a very important factor in the human capital environment in hospitals. We need hospitals that can produce excellent employees, resulting in excellent performance. Doctors are the organisation's best resource, so performance evaluation and the influence of organisational factors on engagement are important variables for organisational effectiveness. This study aims to analyse the influence of organisational factors on *Engagement* and performance of Doctors in Charge of Services at Hasanuddin University Hospital in 2023.

This type of research is quantitative research using observational studies with a cross sectional study design. The sample in this study used purposive sampling of 120 Doctors in Charge at Hasanuddin University Hospital Makassar. Data were analysed univariate, bivariate and multivariate with Chi square test and linear regression analysis.

The results showed that there was an influence of organisational factors on *engagement* ( $p=0.000$ ), *engagement* on doctor performance did not have a significant effect ( $p=0.0089$ ), organisational factors on doctor performance had no effect ( $p=0.696$ ), and there was an influence of organisational factors on doctor performance through the *Engagement* variable ( $p=0.030$ ). Based on the results of the study, it is recommended that hospital management pay more attention to the needs according to the expertise of the doctor in charge of the patient by involving them in decision making that will affect them and the services they provide, individually through the organisation. as well as hospital leaders conduct discussions or brainstorming with the doctor in charge of the patient so that it has an impact on improving service quality. And conduct an objective assessment of doctor performance. The shortcomings in this study are that the data collection technique has not represented the respondents as a whole so that suggestions for further research are to use qualitative research, total sampling techniques and use other variables that affect *engagement*.

Key word : *Employee Engaement, Organizational Factor, Doctor's performance*



## ABSTRAK

Maulina Yunus, "The Effect of Organizational Factors on the Engagement and the Performance of Doctors in Hasanuddin University Hospital South Sulawesi ". (Dibimbing oleh **Syahrir A Pasinringi** dan **Fridawaty Rivai**)

*Engagement* menjadi faktor sangat penting dalam lingkungan human capital di rumah sakit. Kita memerlukan rumah sakit yang dapat menghasilkan pegawai yang unggul, sehingga menghasilkan kinerja yang unggul. Tenaga dokter merupakan sumber daya terbaik organisasi, sehingga evaluasi kinerja serta pengaruh faktor organisasi terhadap *engagement* menjadi variabel yang penting bagi efektivitas organisasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap *Engagement* dan kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2023.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan desain cross sectional study. Sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* sebesar 120 Dokter Penanggung Jawab di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan uji Chi square dan analisis regresi linier.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh faktor organisasi terhadap *Engagement* ( $p=0,000$ ), *Engagement* terhadap kinerja dokter tidak berpengaruh secara signifikan ( $p=0,0089$ ), faktor organisasi terhadap kinerja dokter tidak ada pengaruh ( $p=0,696$ ), dan ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja dokter melalui variabel *Engagement* ( $p=0,030$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan kepada pihak manajemen rumah sakit agar lebih memperhatikan kebutuhan sesuai dengan keahlian dari dokter penanggung jawab pasien dengan cara melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan yang akan mempengaruhi mereka dan layanan yang mereka berikan, secara individu melalui organisasi. serta pimpinan rumah sakit melakukan diskusi atau brainstorming kepada dokter penanggung jawab pasien sehingga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Dan melakukan penilaian kinerja dokter secara objektif. Kekurangan dalam penelitian ini adalah Teknik pengambilan data belum mewakili responden secara keseluruhan sehingga saran untuk penelitian selanjutnya adalah dengan menggunakan penelitian kualitatif, Teknik pengambilan dengan total sampling dan menggunakan variabel lain yang mempengaruhi *engagement*.

kata kunci : **employee Engagement, faktor organisasi, kinerja dokter**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kinerja di rumah sakit merupakan hal yang sangat penting dan perlu dilakukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Persaingan pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat ketat terutama terkait kinerja pelayanan, sehingga perlu senantiasa mengukur kinerja rumah sakit dengan baik. Salah satu kinerja yaitu Kinerja dokter merupakan faktor penting dalam rumah sakit karena menjadi ujung tombak dalam memberikan layanan kepada masyarakat (White,K, Griffith 2010).

Dalam memberikan pelayanan yang bermutu, Rumah sakit sangat ditentukan oleh sumber Daya Manusia yang ada didalamnya yang sesuai dengan kompetensi yang diperlukan disetiap bidang pekerjaannya. Sumber daya manusia yang kompetitif tentu akan menunjukkan kinerja yang optimal sehingga akan meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pelanggan seiring dengan kualitas atau mutu pelayanan yang lebih baik. (Kaissi, 2012,) (Lowe 2012a) (Sumarni 2011).

Dokter yang dianggap sebagai kunci utama dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit (Riney, 2012, )(Kaissi 2012) . Selain memiliki kewajiban kepada pasien, dokter juga memiliki peran penting sebagai pemimpin klinis dalam mempengaruhi tim pemberi pelayanan lainnya. Pemimpin klinis adalah dokter yang melakukan peran sebagai klinisi dan

pada saat yang bersamaan, juga berpartisipasi dalam manajemen, termasuk pengelolaan sumber daya (Wright 2001); (Mazurenko & O'Connor, 2012).

Dokter juga merupakan pemangku kepentingan utama yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien sebagai seorang DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) yang mengelola pelayanan medis kepada pasien sesuai kewenangan klinisnya. (Harsono et al., 2021; Isdiani & Sudiro, 2019).

Upaya pendekatan rumah sakit dalam manajemen dokter spesialis salah satunya menggunakan konsep keterlekatan (*Engagement*) yang saat ini merupakan hal yang baru (Kusumawati 2020). *Engagement* merupakan salah satu prediktor keberhasilan organisasi dalam hal ini rumah sakit sedangkan dokter spesialis merupakan faktor kunci dalam sistem organisasi rumah sakit yang memiliki potensi, baik potensi untuk berkinerja prima maupun potensi untuk tidak produktif. (Asan et al. 2020) Sehingga kinerja rumah sakit terbangun dari akumulasi kinerja klinis dokter spesialis. Banyak yang mengklaim bahwa *employee Engagement* mengharapkan keberhasilan organisasi, kinerja karyawan meningkat dan juga kinerja keuangan (Baumruk 2004)(Harter, Schmidt, and Hayes 2002) (Kim-soon et al. 2015). Menurut (Dickinson and Ham 2008) menyatakan bahwa dengan semakin tingginya tingkat *Engagement* individu maka semakin dapat diperkirakan adanya peningkatan kinerja organisasi. Di sisi lain, tingkat *Engagement* karyawan yang tinggi membantu organisasi untuk fokus dalam

menarik bakat baru di pasar tenaga kerja (Robert, 2006). Nyatanya, karyawan yang tidak terlibat akan mempengaruhi kinerja organisasi melalui ketidakhadiran karyawan, pergantian/*turn over* yang lebih tinggi dan produktivitas yang lebih rendah (Sumarni 2011).

Banyak Literatur akademis yang menjelaskan pengertian tentang *Engagement*. Dari (Freeney and Tiernan 2006) memberikan ikhtisar literatur tentang kemunculan dan pengembangan konsepnya. Esensi hipotesa dari model *Engagement* yang telah banyak didukung baik dari sektor publik maupun swasta adalah tingkat *Engagement* yang lebih tinggi akan menghasilkan kinerja lebih baik lagi. Frekuensi pengaruh positif seperti kepuasan dan komitmen dalam upaya peningkatan performa kerja. (Ratri and Palupiningdyah 2014)(Harsono et al. 2021)

Dari penelitian terdahulu dijelaskan tentang peran penting *employee Engagement*. Seperti menurut (Harter et al. 2002) melaporkan bahwa *employee Engagement* dikaitkan dengan berbagai hasil bisnis seperti tingkat kinerja, kepuasan pelanggan dan loyalitas serta tingkat pergantian staf. Guthrie M (2005) menunjukkan *Engagement* dokter (Amerika Serikat) merupakan salah satu penanda dari kinerja rumah sakit yang lebih baik. *Engagement* jelas adalah konstruksi multifaktor dan kompleksitas yang tidak dapat dihindari, hal ini mungkin ikut memberi andil kurangnya kejelasan saat memahami hubungan antara tingkat *Engagement* dan kinerja. *Engagement* dan kepemimpinan dokter juga telah diidentifikasi sebagai pendorong utama kinerja sistem kesehatan di Amerika Serikat (AS)

dan Inggris (Inggris). Di UK National Health Service (NHS), keterlibatan dokter telah didefinisikan dengan sejauh mana peran dokter, sebagai kunci pemberi layanan dan merupakan bagian integral dari penyampaian tujuan diluar tanggung jawab mereka sebagai kontraktor atau karyawan dan berkontribusi aktif dan positif.(King 2012))(Kaissi 2012)

Peran dokter disini untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja organisasi itu sendiri sebagai komitmen dalam mendukung dan mendorong perawatan berkualitas tinggi. Komite Kualitas Pelayanan Kesehatan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa substansial peningkatan kualitas selama dekade yang akan datang dapat dicapai hanya dengan melibatkan dukungan pasien dan klinisi (Australian Health Review, 2012).(King 2012)(Leeching 2013)(Riney 2012)

Sebagai bagian dari organisasi kesehatan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin ( RS Unhas) adalah suatu institusi pelayanan kesehatan milik Kemenristekdikti yang dibawah naungan Universitas Hasanuddin yang menyediakan pelayanan kesehatan yang berbasis pendidikan dan penelitian yang berfokus keselamatan pasien dan bermutu. Untuk menjamin kesinambungan fungsi pendidikan, penelitian dan pelayanan tersebut maka RS Unhas harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi.

Dari data ketenagaan RS unhas yang kami peroleh tahun 2021, SDM RS unhas dengan status PNS terdiri atas PNS diperbantukan 128 orang dan PNS organik 6 orang. PNS diperbantukan di RS unhas ini adalah

sebagian besar adalah dosen tetap di unhas. Dokter spesialis RS unhas sebaian besar juga merupakan dokter spesialis d rumah sakit lainnya sebanyak 101 orang total sebanyak 235 orang.

**Tabel 1.** Jenis ketenagaan dan jumlah dokter spesialis

No	Jenis ketenagaan	Dokter spesialis
1	PNS Unhas (Organik)	6
2	PNS Unhas (perbantuan)	128
3	PNS Non Unhas/ Depkes lainnya	101
4	Pegawai tetap Non PNS	0
5	Pegawai Tidak Tetap Non PNS	0
6	Kontrak Rektorat	0
	Total	235

Sumber :Data SDM RS UNHAS Tahun 2021-2022

Oleh karena itu masih terdapat variasi pola dalam memberikan pelayanan medis di rs unhas sehingga menimbulkan inefisiensi. Selain itu juga berdasarkan data yang diperoleh dari Bagian Sumber Daya Manusia RS unhas, persentase kepatuhan jam visite dokter spesialis di instalasi rawat inap sejak empat tahun terakhir sejak tahun 2018 hingga tahun 2021 hanya mencapai rata-rata 33,31% (detail pencapaian sebagai berikut tahun 2018 capaian 32,80%, tahun 2019 capaian 37,39%, tahun 2020 capaian 30,33%, dan tahun 2021 capaian 32,73%) dimana target kepatuhan jam visite dokter spesialis yaitu 80%.

**Tabel 2.** Capaian Indikator mutu Kepatuhan Visite Dokter Spesialis Di instalasi Rawat inap dan Kamar bersalin RS Unhas

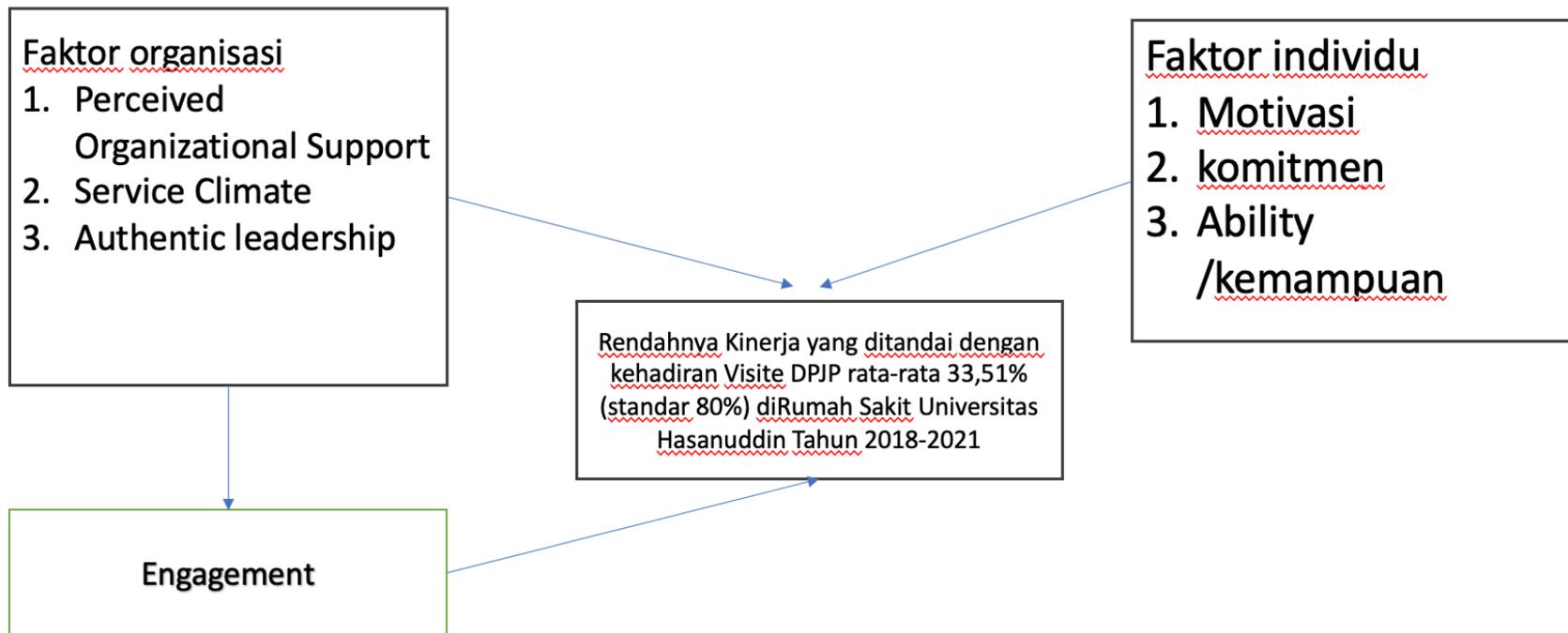
NO	Tahun	Target (%)	Capaian (%)
1	2018	80	33,31 %
2	2019	80	37,39%
3	2020	80	30,33 %
4	2021	80	32,73 %

Sumber : Data dari laporan Capaian Mutu kepatuhan visite Dokter Tahun 2018-2021 RS Unhas

Dari data tersebut diatas terlihat bahwa pencapaian kepatuhan jam visite dokter spesialis sangat rendah yaitu sekitar rata-rata 33,51% dari 4 tahun terakhir dan belum pernah mencapai target seharusnya. (Mathis and Jackson 2011) menyatakan untuk mengukur kinerja karyawan dapat digunakan beberapa dimensi salah satunya yaitu ketepatan waktu kehadiran sehingga kepatuhan/disiplin waktu visite ini merupakan salah satu item penilaian dari kinerja karyawan dalam hal ini dokter penanggung jawab pelayanan, Sehingga dari data ini tentunya akan sangat menarik untuk meneliti bagaimana keterlibatan dan faktor organisasi yang mempengaruhi keterlibatan (*Engagement*) dokter penanggung jawab pelayanan di RS Unhas agar mampu meningkatkan kepatuhan visite dokter spesialis di RS Unhas

## **B. Kajian Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dalam penelitian ini adalah rendahnya kehadiran visite dokter spesialis di instalasi rawat inap dan kamar bersalin hanya mencapai rata-rata 30% dengan standar 80% pada tahun 2018-2021 kondisi tersebut diatas kemungkinan salah satu penyebabnya adalah rendahnya *Engagement* dokter spesialis terhadap rumah sakit. Sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja rumah sakit berharap dapat tergambarkan *Engagement* dokter spesialis oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “pengaruh faktor organisasi terhadap *Engagement* dan kinerja Dokter penanggung jawab pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.”



**Gambar 1.** Kajian Masalah Penelitian  
(Bakker et all 2002, Robinson 2004, Saks 2006, Markova and ford 2011, Koopmans et all 2012, Gibson et all 2012).

Menurut Mathis dan Jackson menyatakan untuk mengukur kinerja karyawan dapat digunakan beberapa dimensi yaitu kuantitas hasil kerja, kualitas hasil kerja, ketepatan waktu kehadiran, dan kemampuan bekerjasama. Sedangkan Wibowo (2007) menyatakan untuk mengukur kinerja yang bersifat pelayanan yaitu: (1) productivity indikator, (2) Utilization rate, (3) Time target, (4) Volume of Service dan (5) Demand/Service Provision. Kinerja karyawan sebagai perilaku, aktivitas dan hasil yang dapat diprediksi yang melibatkan pekerja atau berhubungan dengan tujuan organisasi Viswesvaran & Ones (2000) dalam Sedangkan menurut Anitha (2013) Kinerja karyawan pada dasarnya adalah hasil yang dicapai dan prestasi yang dicapai di tempat kerja. Kinerja mengacu pada penyusunan rencana untuk mencapai hasilnya. Meskipun evaluasi kinerja adalah inti dari manajemen kinerja, namun kinerja individu atau organisasi sangat tergantung pada semua kebijakan, praktik, dan bentuk perancangan organisasi (Cardy and Armonk 2014). Lebih lanjut Anitha (2013) menyatakan bahwa *employee Engagement* berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.

Gibson et al. (2012), faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah faktor individu dan faktor organisasi. Faktor individu yang mempengaruhi kinerja adalah persepsi, sikap, nilai, kepuasan kerja, dan kepribadian, sedangkan faktor organisasi yang mempengaruhi kinerja, yaitu desain pekerjaan, iklim pekerjaan, uraian jabatan dan desain organisasi. Salah satu perilaku pegawai yang berpengaruh dirumah sakit adalah kinerja dokter. Menurut (Koopmans et al. 2011) Untuk mencapai kinerja yang baik, organisasi harus berusaha untuk meningkatkan kinerja pegawai dengan sebaik-baiknya, karena kinerja pegawai sangat mempengaruhi kinerja tim atau kelompok kerja dan dapat mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.

Menurut Macey dan Schneider 2008 menyatakan bahwa Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah *employee Engagement*. *Employee Engagement* perlu dibangun untuk menciptakan rasa keterikatan antara karyawan dan perusahaan. *Employee Engagement* adalah suatu kondisi yang dirasakan oleh karyawan dimana mereka secara sadar dan setia memberikan seluruh tenaga , inisiatif , kemauan untuk beradaptasi, kerja keras dan ketekunan untuk mencapai tujuan organisasi.(Macey and Schneider 2008) .

Penelitian tentang *employee Engagement* sangat menarik untuk diteliti karena masih belum banyak penelitian tentang *employee Engagement* dalam literatur akademik (Robinson, Perryman, and Hayday 2004) . Padahal, perhatian terhadap *employee Engagement* masih sangat sedikit dibicarakan dalam dunia sumber daya manusia di Indonesia. Hal ini diikuti oleh kurangnya penelitian tentang *employee Engagement* di Indonesia terutama *Engagement Dokter* . penelitian (Aminuddin 2021)(Sumarni 2011)(Marzuki 2017) disebutkan bahwa menemukan hubungan positif antara *employee Engagement* dengan hasil kinerja organisasi, yaitu employee retention, produktivitas dan profitabilitas. Temuan ini didukung oleh studi Gallup 2012 terhadap 192 perusahaan. Ditemukan bahwa perusahaan yang dinilai tinggi pada keterlibatan karyawan mengakui keuntungan yang lebih tinggi (22%), meningkatkan kepuasan pelanggan (10%), mengurangi pencurian (28%), dan lebih sedikit kecelakaan di tempat kerja (48%).

Hasil evaluasi salah satu dari kinerja dokter spesialis dalam hal ini pencapaian SPM salah satunya indikator mutu wajib yaitu presentase ketepatan jam visite dokter spesialis 33,51% sejak 4 tahun terakhir di instalasi rawat inap dan kamar bersalin RS unhas dengan standar 80% , hal ini tentunya akan berdampak pada kepuasan pasien. Dari beberapa teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa

kinerja dokter spesialis dalam hal ini kehadiran visite yang rendah sehingga mempengaruhi standar pelayanan mutu RS karena kurangnya *Engagement* Dokter spesialis di RS.

Oleh karena itu, peneliti berharap dapat mengetahui tingkat *Engagement* serta faktor apa saja yang mempengaruhi *Engagement* dokter spesialis di RS unhas sehingga organisasi mampu meningkatkan kinerja dokter spesialis dalam hal ini Dokter Penanggung jawab pelayanan.

### **C. Rumusan masalah**

1. Apakah ada pengaruh langsung Faktor organisasi terhadap kinerja DPJP di RS unhas ?
2. Apakah ada pengaruh langsung *Engagement* terhadap kinerja DPJP di RS unhas?
3. Apakah ada pengaruh Faktor organisasi terhadap *Engagement* DPJP di RS Unhas ?
4. Apakah ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja melalui *Engagement* sebagai variabel mediating.

### **D. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah Untuk menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja DPJP di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tahun 2023.

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan penelitian ini secara rinci sebagai berikut :

- a. untuk menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja DPJP di RS Unhas

- b. untuk menganalisis pengaruh *Engagement* terhadap kinerja DPJP di RS unhas.
- c. untuk menganalisis pengaruh Faktor Organisasi terhadap *Engagement* DPJP di RS unhas.
- d. untuk menganalisis pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja DPJP melalui *Engagement* sebagai variabel *mediating*.

## **E. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat keilmuan**

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang kajian ilmu perilaku organisasi dan manajemen sumber daya manusia tentang *Engagement* dan faktor yang mempengaruhi kinerja DPJP di RS unhas.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan Rumah Sakit sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk upaya meningkatkan dan membentuk dan meningkatkan *Engagement* sehingga dapat meningkatkan kinerja DPJP di RS Unhas.

### **3. Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai acuan dan bahan Pustaka bagi mahasiswa maupun pihak lain yang ingin melakukan penelitian dengan objek yang sama dimasa yang akan datang.dan Sebagai bahan kajian dan menambah literatur dalam bidang ilmu perilaku organisasi dan manajemen sumber daya manusia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Faktor Organisasi**

Menurut Nandini dan Barua membagi tiga indikator dalam faktor organisasi yang terdiri dari indikator *Perceived Organizational Support*, *Service climate* dan *Authentic leadership*. Dalam organisasi, interaksi sosial bisa terjadi dalam konteks individu dengan organisasinya. (Nandini and Barua 2018) 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 dalam (Sun 2019).

##### *1. Perceived Organizational Support*

*Perceived organizational support* mengacu pada persepsi karyawan mengenai sejauh mana yang dianggap tinggi oleh organisasi mereka atas kontribusi mereka dan mempromosikan kesejahteraan mereka (Eisenberger et al., 1986). Mengandalkan perspektif pertukaran sosial (Blau, 1964) dan norma timbal balik (Gouldner, 1960), *Organizational Support Theory* berlaku bahwa karyawan merasakan kewajiban batin untuk membalas ini perlakuan yang menguntungkan dan suportif yang diterima dari mereka organisasi dengan mengembangkan sikap yang menguntungkan terhadap organisasi dan dengan membantu organisasi mencapai tujuannya (e.g., Eisenberger et al., 1986). *Organizational Support Theory* juga menyatakan bahwa *Perceived*

*Organizational support* memenuhi kebutuhan sosio-emosional karyawan (misalnya, kebutuhan akan harga diri), memimpin untuk sikap dan perilaku yang menguntungkan terhadap organisasi dan kesejahteraan subjektif yang lebih besar (misalnya, Armeli et al., 1998; Kurtessiset al., 2017). (Caesens et al. 2019)

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.

Menurut Rhoades & Eisenberger (2002) dalam (Kurniawan and Harsono 2021), 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.

Rhoades & Eisenberger, 2002 dalam (Kurniawan and Harsono 2021) menyatakan bahwa 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 yang positif. Dan bagi organisasi yaitu meningkatnya komitmen afektif dan kinerja, dan berkurangnya turnover.

## 2. *Service climate*

*Service climate* merupakan kajian lanjutan dari konsep besar organizational climate. Pada awal penelitian mengenai iklim, para peneliti melakukan pengukuran pada hampir semua hal yang ada di lingkungan sekitar pekerja. Sebuah survei mengenai iklim organisasi akan mempertanyakan mengenai persepsi pegawai tentang beberapa aspek dalam lingkungan kerja seperti pemimpin, sistem reward, training yang diterima pegawai dan lainlain. Konsep mengenai *service climate* pertama kali diperkenalkan oleh Schneider pada tahun 1980. (Sulastiana, Kadiyono, and Fassa 2018)

Konsep ini dilahirkan dari pemahaman mengenai pandangan pegawai terhadap aspek-aspek pada iklim organisasi yang terlalu luas dan terlalu umum jika digunakan untuk mendapatkan hasil yang spesifik. Survei yang dikembangkan tidaklah fokus untuk diaplikasikan dalam perusahaan atau untuk mencari hubungan secara statistik antara iklim organisasi terhadap hasil spesifik yang diinginkan (Schneider & White, 2004). Dengan kata lain, Schneider menyampaikan bahwa pengukuran terhadap iklim sebaiknya memiliki fokus yang spesifik. Penelitian mengenai iklim yang lebih spesifik ini contohnya adalah *climate for safety*, *climate for employee well-being*, ataupun *climate for service*. (Sulastiana et al. 2018)

Di dalam bukunya *Service Quality Research Perspective*, Schneider & White (2004) dalam (Sulastiana et al. 2018) mendefinisikan *service climate* sebagai persepsi yang berkembang di antara karyawan tentang kebijakan, aktivitas kerja, dan prosedur serta berbagai bentuk perilaku yang mendapat imbalan, dukungan, dan diharapkan bisa untuk melayani konsumen dan mencapai pelayanan konsumen yang berkualitas. Schneider & White (2004) menyatakan bahwa apabila sebuah organisasi memiliki iklim yang kuat untuk pelayanan, akan terlihat dari kebijakan, praktik, dan prosedur yang ada mencerminkan bahwa layanan merupakan hal yang dianggap penting dalam organisasi tersebut.

(Schneider, White, and Paul 1998) menyatakan bahwa apabila sebuah organisasi memiliki iklim yang kuat untuk pelayanan, akan terlihat dari kebijakan, praktik, dan prosedur yang ada mencerminkan bahwa layanan merupakan hal yang dianggap penting dalam organisasi tersebut. Contohnya sebuah organisasi dengan *service climate* yang kuat secara formal akan mengevaluasi bagaimana pegawainya memberikan pelayanan, dan akan memberikan kompensasi terhadap evaluasi yang

dilakukan. Kebijakan-kebijakan tersebut akan membuat pegawai mengerti bahwa kualitas layanan merupakan hal yang penting dalam organisasi.

Schneider dan Bowen (dalam Johnston, N., Sharma, B., Spinks, W., (2013) juga menyampaikan bahwa *service climate* dapat ditingkatkan dengan merekrut orang-orang yang memiliki keinginan dan mampu memberikan pelayanan yang terbaik. Mereka juga menyatakan bahwa peralatan, prosedur, dan teknologi sebaiknya disediakan dalam melayani pegawai dan pelanggan. Pada awal penelitiannya, Schneider et al. (1980, dalam Schneider & White, 2004), menyusun tujuh dimensi *service climate*, yaitu (1) *managerial functions*, (2) *effort rewarded*, *retain customer*, (4) *personnel support*, (5) *central processing support*, (6) *marketing support*, dan (7) *supply support*. Kemudian, pada tahun 1985, Schneider bersama Bowen menggabungkan ketujuh dimensi ini ke dalam empat komponen yang mendasar, yakni (1) *branch management*, (2) *customer retention*, (3) *systems support*, dan (4) *logistic support*. Kedua bentuk pembagian dimensi ini belum secara jelas menggambarkan suatu *service climate*. Akhirnya Schneider bersama koleganya White & Paul kembali melakukan penelitian dengan menggunakan dua dimensi sebagai fondasi dan tiga dimensi berkaitan dengan *service climate*, yang disebut *foundation issues*.

(Schneider et al. 1998) menjelaskan bahwa *service climate* bergantung pada faktor pendukung dasar dalam hal sumber daya, pelatihan, praktik manajemen, dan pendukung lainnya yang dibutuhkan pegawai untuk bekerja. Jika dalam bekerja pegawai difasilitasi oleh perusahaan seperti melalui penyediaan sumber daya dan pengawasan yang suportif dari atasan, maka pegawai dapat memfokuskan dirinya pada upaya pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pelanggan mereka. Schneider & White (2004) membagi *foundational issue* kedalam dua hal yaitu 1) kualitas pelayanan

internal dalam perusahaan (*interdepartment service/internal service*), yang merujuk pada kualitas pelayanan antar bagian atau divisi yang dipersepsi oleh masing-masing bagian atau divisi di perusahaan, dan 2) kondisi fasilitas secara umum (*work facilitation*), yaitu upaya manajemen perusahaan untuk memfasilitasi kerja pegawai dalam memberikan pelayanan, menangani hambatan kerja, perilaku pengawasan, pemberian informasi, dan pembuatan kebijakan sumber daya manusia.

Schneider & White (2004) dalam (Sulastiana et al. 2018) menjelaskan bahwa *foundation issues* merupakan faktor penting untuk memunculkan suatu iklim yang berbasis pelayanan. Asumsinya adalah untuk dapat memberikan *service excellence* kepada pelanggan, pegawai pemberi pelayanan harus mendapat dukungan dari pegawai lain yang melayani pegawai pemberi pelayanan tersebut. Kedua, iklim berbasis pelayanan ini dapat diciptakan jika organisasi itu memberikan praktik manajemen yang mendukung seperti pemberian program pelatihan untuk mengembangkan kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaannya dengan baik. Setiap dimensi ini merupakan aset di lingkungan kerja yang menunjang pelayanan, seperti *customer orientation*, *managerial practices*, dan *customer feedback*.

### 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) dalam (Robert G. Cooper 1976), terdapat empat dimensi *Authentic leadership* yaitu: 1. *Self-Awareness*, 2. *Internalized Moral Perspective*, 3. *Relational Transparency*, 4. *Balance Processing*.

### **Self-Awareness**

*Self-awareness* menunjukkan pemahaman yang tepat tentang kekuatan, kelemahan dan proses indera seseorang. Pemimpin yang memiliki *self-awareness* akan mengetahui nilai-nilai yang dimiliki bawahan, mengetahui pentingnya perjuangan dan saling menghargai. *Self awareness* juga diperlukan untuk mengembangkan komponen-komponen kepemimpinan otentik, menambah wawasan ke dalam diri

melalui paparan kepada bawahan dan menyadari dampak pemimpin terhadap bawahan.

### ***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.

### ***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 berpimpin yang transparan dan pemimpin dapat menempatkan dirinya sesuai dengan kondisi dan keadaan. Bersikap jujur pada nilai-nilai dan mengekspresikannya merupakan hal yang sangat penting bagi pemimpin yang memiliki dimensi ini. Pemimpin juga terbuka tentang pikiran dan perasaan untuk melibatkan bawahan untuk berbagi informasi.

### ***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 sembunyi-sembunyi, 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. Tinjauan tentang kinerja**

### **1. Definisi kinerja**

Menurut Robbins (1996), kinerja merupakan wujud hasil kerja yang dihasilkan oleh seseorang. Bernandin, John H & Joyce E.A Russel (1993) 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.

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 yang mempengaruhi kinerja

Kinerja yang dimiliki oleh setiap karyawan berbeda-beda tergantung dengan individu, organisasi, psikologis, fisik lingkungan kerja dan lain-lain. Gibson dkk (1996) mengemukakan tiga perangkat aspek yang mempengaruhi perilaku dan kinerja karyawan, yaitu:

- a. Aspek Individu Aspek Individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman kerja), 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 (Persepsi dan Sikap) Menurut Robbins (2006), ada tiga komponen sikap, yaitu kognitif, afektif, dan konatif atau perilaku yang dapat menghasilkan perilaku yang diinginkan.

Menurut Mathis dan Jackson menguraikan beberapa faktor yang digunakan dalam mengukur kinerja pegawai yaitu kuantitas, kualitas kerja, ketepatan waktu, kehadiran dan kemampuan bekerjasama.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa cara penting untuk meningkatkan kinerja karyawan adalah fokus pada pengembangan *employee Engagement*.

## 3. Penilaian dan Pengukuran Kinerja

Kinerja adalah hasil-hasil fungsi pekerjaan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi pada periode waktu tertentu yang merefleksikan seberapa baik seseorang atau kelompok tersebut memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan dalam usaha

pencapaian tujuan organisasi. Kinerja diukur dengan indikator menurut teori Mathis dan Jackson (2006:378) sebagai berikut :

- a. Kuantitas pekerjaan yang diberikan pimpinan kepada karyawan / kuantitas pekerjaan pada suatu bagian.
- b. Kualitas hasil pekerjaan, yaitu menilai baik tidaknya hasil pekerjaan karyawan.
- c. Ketepatan waktu, dalam menyelesaikan tugas, para karyawan bukan hanya dituntut untuk cepat menyelesaikan pekerjaannya namun juga harus tepat atau sesuai dengan harapan atasan.
- d. Kehadiran, dengan kehadiran menunjukkan semangat kerja yang dimiliki oleh karyawan
- e. Kemampuan bekerjasama baik dengan rekan satu bagian maupun bagian lain.

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan untuk mengetahui kinerja karyawan agar dapat di ukur ada tiga yaitu: kuantitas, kualitas, dan ketepatan waktu. Selain hal itu juga diperlukan kemampuan untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan petunjuk yang diberikan dan harus sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh perusahaan karyawan tersebut.

Bernandin & Russel (dalam 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 results). 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. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)

Rumah sakit menetapkan bahwa setiap pasien harus memiliki dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) untuk memberikan asuhan kepada pasien. Asuhan pasien diberikan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) yang bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) berperan sebagai ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (clinical leader). Untuk mengatur kesinambungan asuhan selama pasien berada di rumah sakit, harus ada dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai individu yang bertanggung jawab mengelola pasien sesuai dengan kewenangan klinisnya, serta melakukan koordinasi dan kesinambungan asuhan.

Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) yang ditunjuk ini tercatat namanya di rekam medis pasien. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)/para DPJP memberikan keseluruhan asuhan selama pasien berada di RS dapat meningkatkan antara lain kesinambungan, koordinasi, kepuasan pasien, mutu, keselamatan, dan termasuk hasil asuhan. Individu ini membutuhkan kolaborasi dan komunikasi dengan profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya. Bila seorang pasien dikelola oleh lebih satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) maka harus ditetapkan DPJP utama. Sebagai tambahan, rumah sakit menetapkan kebijakan dan

proses perpindahan tanggung jawab dari satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) ke DPJP lain.

Rumah sakit telah menetapkan bahwa setiap pasien memiliki dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan telah melakukan asuhan pasien secara terkoordinasi dan terdokumentasi dalam rekam medis pasien.

Rumah sakit juga menetapkan proses perpindahan tanggung jawab koordinasi asuhan pasien dari satu dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) ke DPJP lain, termasuk bila terjadi perubahan DPJP utama. Bila dilaksanakan rawat bersama ditetapkan DPJP utama sebagai koordinator asuhan pasien. (Kepmenkes RI Nomor 1128 Tahun 2022)

## 5. Penilaian dan Pengukuran Kinerja Dokter 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 pelayanan yang diberikan oleh RS tersebut. SPM terdiri :

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 pelayanan 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 variabel 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 dari 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 kinerja.
- j. Penyebut (denominator) adalah besaran sebagai nilai pembagi dalam rumus indikator kinerja.

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 kecenderungan praktik profesional staff medis yang berdampak secara langsung pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan KARS versi 2012 (2011), evaluasi praktik professional dibagi menjadi dua, yaitu: a. Evaluasi Praktik Profesional Berkelanjutan (On Going Professional Practice Evaluation/ OPPE) b. Evaluasi Praktik Profesional 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 klinis.

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

a. Grafik review berkala yaitu Jumlah pasien rawat inap/rawat jalan dan Jumlah operasi/prosedur

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:

a. 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.

b. Medical Knowledge (Pengetahuan Medis) Merupakan pengetahuan mengenai ilmu biomedis, klinis dan sosial serta penerapannya dalam asuhan pasien.

c. Practise-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.

d. Interpersonal and Communication Skills (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.

e. System-Based Practice (Praktik Berbasis Sistem) Merupakan pemahaman dan perilaku dokter terhadap konteks dan sistem dimana pelayanan kesehatan diberikan.

f. Professionalism (Profesionalisme) Merupakan komitmen dokter untuk secara terus-menerus mengembangkan dan menerapkan profesionalitas, praktik etika kedokteran, pemahaman dan kepekaan terhadap keragaman populasi serta sikap tanggungjawab terhadap pasien, profesi dokter dan masyarakat.

### **C. Tinjauan tentang *Employee Engagement***

#### **1. Definisi *Employee Engagement***

*Employee Engagement* menjadi topik yang paling penting dibicarakan dalam beberapa tahun terakhir diantara perusahaan konsultan dan media bisnis terkenal (Saks 2006). Robinson, Perryman dan Hayday (2004) dengan cukup cermat menyatakan bahwa keterlibatan karyawan telah menjadi istilah yang sangat populer dan sangat banyak digunakan. Jika ada, dekade terakhir telah melihat organisasi

meningkatkan upaya mereka untuk memanfaatkan sumber daya manusia untuk keuntungan mereka lebih jauh; memungkinkan kelangsungan fluktuatif ekonomi jangka pendek dan untuk membangun kinerja bisnis jangka panjang (Aon Hewitt 2015). Sifat populer dari istilah tersebut berarti bahwa ada sejumlah deskripsi yang berbeda tentang apa arti keterlibatan karyawan dan tidak ada definisi tunggal yang muncul sebagai standar (Dicke colin 2007).

*Chartered institute of personnel and Development (2014)* dalam (Marzuki 2017) dalam tinjauannya menemukan lebih dari 50 definisi *employee Engagement*, dimana beberapa definisi berfokus pada perilaku karyawan, beberapa pada sikap karyawan, beberapa mengenai perasaan karyawan, beberapa diantara berbagai kombinasi ini, namun yang lain mendefinisikan keterlibatan sebagai situasi dimana salah satu dari hal-hal ini, seperti sikap, menyebabkan perilaku lain hal ini menunjukkan masih terjadi perbedaan pendapat di antara ahli atau peneliti.

Istilah *employee Engagement* pertama kali dipopulerkan oleh Kahn (1990), ia menyatakan bahwa *employee Engagement* sebagai keterikatan anggota organisasi dengan organisasi itu sendiri bukan hanya secara fisik, kognitif tetapi bahkan secara emosional dalam hal kinerjanya (Albrecht, 2010). Walaupun sebetulnya sudah ada konsep serupa seperti komitmen organisasi (Allen & Meyer, 1991), kepuasan kerja yang sudah lebih dahulu ada (Meyer dkk., dalam Albrecht, 2010). Memang istilah *employee Engagement* belakangan ini dipopulerkan oleh Gallup Consultant dengan berbagai hasil survey-nya. Walaupun beberapa ahli masih memperdebatkan definisi *employee Engagement* masih tumpang tindih dengan konsep lainnya. Namun ada satu benang merah yang disepakati bahwa *employee Engagement* sangat penting dalam organisasi dan sangat erat kaitannya dengan kinerja (*job performance*). (Leeching 2013).

## 2. Teori dari *employee Engagement*:

### a. Kahn 1990

*Employee Engagement* muncul pertama kali dalam *Academy of Management Journal article*, yaitu “*Psychological Conditions of Personal Engagement and DisEngagement at Work*” (Kahn, 1990). Dalam artikel ini, Kahn menjelaskan dasar-dasar dan pengaruh utama pemikirannya. Pemikiran Kahn ini dimulai dari buku sosiologi klasik, yaitu *The Presentation of Self in Everyday Life* (Goffman, 1956). Dalam bukunya, Goffman (1956) mengemukakan bahwa keterikatan dan pelepasan manusia terhadap peran hidup mereka itu bervariasi tergantung pada interaksi seseorang selama pertemuan tatap muka yang sekilas. Meskipun Kahn setuju dengan Goffman, Kahn (1990) menyarankan bahwa perspektif baru diperlukan untuk memahami kehidupan di organisasi. Kahn percaya bahwa “[karyawan] memerankan keterikatan dan pelepasan sesaat dalam peran pekerjaannya” di tempat kerja, yang merupakan referensi langsung ke teori interaksionalis Goffman (1961) tetapi khusus untuk tempat kerja. Konseptualisasi ini dan lainnya yang menunjukkan peran yang dimainkan oleh manusia terjalin di seluruh teori *personal Engagement* Kahn (1990). (astari karima 2022).

Kahn (1990), seperti yang dinyatakan sebelumnya, mendefinisikan keterlibatan karyawan sebagai “penguatan diri anggota organisasi untuk peran kerja mereka; dalam keterlibatan, orang mempekerjakan dan mengekspresikan diri mereka secara fisik, kognitif, dan emosional selama pertunjukan peran”. Dalam karya Kahn (1990 dan 1992) aspek kognitif dari keterlibatan karyawan berhubungan dengan pemikiran dan keyakinan karyawan tentang organisasi, kondisi kerja dan para pemimpinnya. Aspek emosional berkaitan dengan

perasaan karyawan tentang masing-masing faktor tersebut di atas dan sikap mereka, baik positif maupun negatif, terhadap organisasi dan para pemimpinnya. Aspek fisik berkaitan dengan energi yang diberikan oleh individu untuk menyelesaikan pekerjaan mereka. Jadi, menurut Kahn (1990), keterlibatan berarti hadir secara psikologis dan fisik ketika menduduki dan melakukan peran organisasi. (Leeching 2013)

Kahn (1990) mengkonseptualisasikan keterlibatan pada titik awal sebagai "dalam keterlibatan, orang mempekerjakan dan mengekspresikan diri mereka secara fisik, kognitif, dan emosional selama pertunjukan peran". Oleh karena itu, menurut Kahn (1990), ketika orang-orang dalam keadaan terlibat, mereka menginvestasikan lebih banyak dari diri mereka sendiri dalam peran pekerjaan mereka. Mereka bekerja dengan lebih banyak energi dan antusiasme. Kahn (1990) mengkonseptualisasikan keterlibatan sebagai keadaan sesaat, yang berarti bahwa keterlibatan dapat berfluktuasi sampai batas tertentu. Dengan demikian, keterlibatan awalnya dikonseptualisasikan bukan sebagai konstruksi statis tetapi sebagai konstruksi dinamis. Konseptualisasi utama berikutnya dari keterlibatan datang dalam bentuk psikologi positif. (Nandini and Barua 2018)

#### b. Brown 1996

Menurut Brown, (1996) dalam penelitiannya: " Meta-analisis pada penelitian organisasi tentang keterlibatan kerja", keterlibatan karyawan dapat dijelaskan melalui model berikut, di mana seorang karyawan mulai puas dan akhirnya berakhir di tingkat keterlibatan. Kepuasan: Pada tingkat ini karyawan tidak memiliki motivasi yang tinggi, mereka percaya bahwa presentasi di tempat kerja saja sudah cukup. Selama bekerja, karyawan hanya akan melakukan apa yang diharapkan darinya. Motivasi: Pada tingkat ini karyawan sedikit terlibat

dan senang pergi bekerja. Karyawan memiliki keinginan untuk unggul dalam pekerjaan dan mencapai tujuannya. Komitmen: Di sinilah karyawan ingin merasa menjadi bagian dari organisasi yang lebih besar dan tindakan mereka ditujukan untuk mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan. Advokasi: Karyawan akan dengan senang hati mempromosikan produk/jasa perusahaan mereka dan ini akan mengarah pada peningkatan penjualan dan citra merek yang positif bagi organisasi. Engagement: Level ini merangkum semua level sebelumnya. Karyawan yang terlibat merasa puas, termotivasi, berkomitmen, dan merupakan pendukung bagi perusahaan dan produk/layanannya . (Brown 1996)

c. May, Gilson dan harter

May, Gilson dan Harter (2004) adalah yang pertama mempublikasikan penelitian empiris yang menguji konseptualisasi keterlibatan karyawan Kahn (1990). Mereka menemukan bahwa kebermaknaan, keamanan, dan ketersediaan sangat terkait dengan keterlibatan. Singkatnya penelitian menemukan bahwa:

Kebermaknaan merupakan Pengayaan pekerjaan dan peran adalah prediktor positif yang kuat. Keamanan: artinya Menghargai rekan kerja dan hubungan supervisor yang suportif adalah prediktor positif. Kepatuhan pada norma rekan kerja dan kesadaran diri adalah prediktor negatif. Ketersediaan : Sumber daya adalah prediktor positif ketersediaan psikologis, Partisipasi dalam kegiatan di luar adalah prediktor negatif. Secara keseluruhan, kebermaknaan muncul sebagai prediktor hasil yang paling penting dalam hal mempengaruhi keterlibatan karyawan secara positif (May, Gilson, and Harter 2004)

d. (Maslach and Leiter 2008)

Teori keterlibatan penting lainnya berasal dari literatur tentang burnout (Timms et al. 2007). (Maslach, Jackson, and Leiter 1996) pertama kali mengajukan ide burnout sebagai lawan (antipoda) dari *Engagement*. Mereka menyatakan bahwa itu terdiri dari kelelahan fisik dan mental, sinisme dan penurunan potensi profesional. Kesamaan (Antitesis) dari ini adalah karakteristik keterlibatan energi, keterlibatan dan potensi (Maslach dan Leiter, 1997). (Maslach, Schaufeli, and Leiter 2001) mengkonseptualisasikan keterlibatan karyawan sebagai "keadaan afektif positif yang terus-menerus, ditandai dengan tingkat aktivasi dan kesenangan yang tinggi". Burnout hasil dari pengurangan keterlibatan (Maslach et al. 1996) Pekerjaan yang penting, bermakna dan menantang bagi karyawan yang terlibat menjadi tidak memuaskan, tidak berarti dan tidak menyenangkan bagi karyawan yang mengalami burnout (Maslach et al. 2001)

Maslach dan Leiter menggunakan Maslach Burnout Inventory (MBI) yang mengukur kelelahan dan sinisme (skor tinggi menunjukkan kelelahan, skor rendah menunjukkan keterlibatan) dan kemampuan profesional (skor rendah menunjukkan kelelahan, skor tinggi menunjukkan keterlibatan) (Maslach dan Leiter, 1997). Ini akan menempatkan keterlibatan dan kelelahan pada sebuah kontinum dengan masing-masing keadaan di ujung yang berlawanan (skor kelelahan yang rendah akan menggambarkan skor keterlibatan yang tinggi). Mereka kemudian juga mengembangkan "Area of Worklife Survey" (AWS) sebagai penyeimbang terhadap MBI (Leiter and Maslach 2003); (Timms et al. 2007) yang menggambarkan enam area lingkungan kerja yang paling relevan

dengan pengembangan hubungan kerja (komunitas, penghargaan, kontrol, beban kerja, keadilan dan nilai).

e. (Saks 2006)

Saks (2006) menguji model anteseden dan konsekuensi keterlibatan, memisahkannya menjadi dua komponen: pekerjaan dan keterlibatan organisasi. Seperti banyak peneliti sebelumnya, dia menggunakan karya Kahn (1990) serta literatur dari burnout untuk mengusulkan model keterlibatan yang mengidentifikasi enam karakteristik pendahuluan utama: Karakteristik, pekerjaan, Dukungan organisasi yang dirasakan, Penghargaan & pengakuan, Keadilan, distributif. konsep multidimensi dalam keterlibatan karyawan didefinisikan sebagai "konstruk yang berbeda dan unik yang terdiri dari komponen kognitif, emosional, dan perilaku terkait dengan kinerja peran individu".

Hasil dari studi yang dilakukan oleh Saks menunjukkan korelasi positif antara karakteristik pekerjaan, dukungan organisasi yang dirasakan dan keadilan prosedural (anteseden). Selanjutnya ditunjukkan bahwa keterlibatan berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja, komitmen organisasi dan niat untuk tinggal.

Model Saks (2006) tetap banyak dikutip dalam literatur akademik (Kular S 2008) Pada intinya berisi premis bahwa keterlibatan dibangun di atas teori pertukaran sosial/ *Social exchange Theory* (SET). SET menyatakan bahwa komitmen dihasilkan melalui serangkaian interaksi sosial antara pihak-pihak yang berada dalam keadaan saling ketergantungan. Pada dasarnya, keterlibatan berkembang dari (Kular S 2008) hubungan yang dibangun di atas

kepercayaan, loyalitas dan kewajiban bersama selama semua pihak setuju untuk berperilaku secara timbal balik. Hal ini mirip dengan definisi (Robinson et al. 2004) tentang keterlibatan sebagai hubungan dua arah.

Karyawan akan cenderung "melibatkan diri", kata (Saks 2006), sebagai tanggapan atas apa yang diterima dari organisasi mereka. Oleh karena itu, jumlah sumber daya kognitif, emosional, dan fisik yang siap diberikan oleh seorang individu bergantung pada sumber daya sosial, emosional, dan ekonomi yang mereka terima dari organisasi.

f. (Macey and Schneider 2008)

Sedangkan menurut (Macey and Schneider 2008) yang membentuk *Engagement* yaitu Urgency disini dapat dikatakan sebagai dorongan internal yang besar dalam diri karyawan yang mengarah pada pekerjaannya. Menurut (Macey and Schneider 2008) urgensi dapat didefinisikan sebagai kekuatan fisik, energi emosional, keaktifan dalam kognitif atau yang dikenal dengan vigor. Fokus Seorang karyawan yang Engaged 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 Intensitas Intensitas yang dimaksud dalam hal ini adalah seberapa besar intensitas terhadap konsentrasi dalam pekerjaannya. Dalam hal ini juga intensitas dapat dijadikan sebagai indikator level dari kemampuan karyawan dalam bekerja.

g. Gallup Organisation (2010)

Gallup telah berada di garis depan dalam menyelidiki topik tempat kerja selama 50 tahun terakhir. Ini hampir identik dengan konsep keterlibatan dan telah melakukan banyak penelitian hingga saat ini menggunakan instrumen Q12-nya (Kular S 2008). Menurut (Coffman 2005), hasil penelitian Gallup ini menunjukkan bahwa hubungan positif antara tingkat keterlibatan yang tinggi dan loyalitas pelanggan, tingkat pergantian staf yang lebih rendah dan hasil profitabilitas yang lebih tinggi. Sebagai organisasi konsultan telah mendidik perusahaan di seluruh dunia dalam menerapkan strategi perubahan (Gallop 2013 n.d.). Antara tahun pertama dan kedua penerapan perubahan, perusahaan-perusahaan tersebut rata-rata mencetak setengah standar deviasi lebih tinggi pada keterlibatan karyawan dan terkadang mencapai standar deviasi penuh pertumbuhan setelah tiga tahun (Coffman 2005). Salah satu temuan mereka yang paling penting adalah bahwa keterlibatan berada di bawah lingkup kendali manajer. Hal ini memungkinkan keterlibatan secara langsung dipengaruhi oleh organisasi dan, dengan demikian, untuk hasil karyawan mempengaruhi tujuan organisasi (Coffman 2005).

(Harter et al. 2002) melakukan meta-analisis studi keterlibatan karyawan sebelumnya yang dilakukan oleh Organisasi Gallup. Tujuannya adalah untuk menguji hubungan antara keterlibatan dan hasil unit bisnis, seperti kepuasan pelanggan, produktivitas, laba, pergantian karyawan, dan keselamatan. Semua studi menggunakan Gallup Work Place Audit (Q12), kuesioner dua belas item yang dikembangkan oleh Buckingham dan Coffman (1999). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *employee Engagement* berpengaruh positif terhadap hasil bisnis seperti kepuasan pelanggan ( $r = 0,33$ ), turnover ( $r = 0,36$ ),

keamanan ( $r = -0,32$ ), produktivitas ( $r = 0,20$ ) dan profitabilitas ( $r = 0,17$ ) . Telah dicatat bahwa salah satu elemen penentu dari keterlibatan karyawan adalah bahwa banyak dari konsep yang segera dapat ditindaklanjuti menempatkan mereka dalam pengaruh organisasi (Harter et al. 2002) (Harter et al. 2002) lebih lanjut menyarankan bahwa perusahaan yang mencetak 0,43 standar deviasi di atas median dalam keterlibatan pada Q12 menikmati rata-rata tingkat keberhasilan 103% lebih tinggi di tingkat unit bisnis daripada mereka yang berada di kuartil terendah keterlibatan. Hasil penelitian mereka dan penelitian berulang di tahun berikutnya menunjukkan bukti bahwa bahkan keberhasilan keterlibatan yang moderat dapat diterjemahkan ke dalam hasil yang signifikan untuk profitabilitas organisasi (Harter et al. 2002). Organisasi (2010 dan 2013) secara konsisten menemukan hubungan penting antara keterlibatan karyawan dan hasil bisnis yang penting.

h. Schaufelli, salanova, Gonzales-Roma dan barker (2002)

Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, dan Bakker (2002) mengusulkan deskripsi yang berbeda dari keterlibatan, yang memungkinkan untuk lebih erat terkait kembali ke karya asli Kahn (1990). Mereka menyatakan bahwa keterlibatan adalah "keadaan pikiran yang positif, memuaskan, terkait dengan pekerjaan yang ditandai dengan semangat, dedikasi, dan penyerapan". Premis mereka adalah bahwa kelelahan dan keterlibatan adalah dua keadaan pikiran yang berbeda yang perlu diukur secara independen; meskipun mereka masih berkorelasi negatif (Schaufeli et al. 2002)

Schaufeli & Bakker (2002) mendefinisikan *employee Engagement* sebagai sikap yang positif, penuh makna, dan motivasi, yang dikarakteristikkan dengan *vigor*, *Dedication*, dan *Absorption*. *Vigor* dikarakteristikkan dengan tingkat

energi yang tinggi, resiliensi, keinginan untuk berusaha, dan tidak menyerah dalam menghadapi tantangan. *Dedication* ditandai dengan merasa bernilai, antusias, inspirasi, berharga dan menantang. *Absorption* ditandai dengan konsentrasi penuh terhadap suatu tugas. (Marzuki 2017)

(Schaufeli et al. 2002) berpendapat bahwa semangat mengacu pada kesediaan untuk mencurahkan usaha, menampilkan tingkat energi yang tinggi dan menjadi ulet dengan tugas-tugas. Dedikasi mencerminkan keterhubungan dengan pekerjaan seseorang dan melibatkan antusiasme, kebanggaan, dan tantangan. Penyerapan menyebabkan seseorang terjebak dan tenggelam dalam pekerjaannya.

#### i. Aon Hewitt 2013

Dari tinjauan literatur praktisi dan akademik menunjukkan bahwa *employee Engagement* dipengaruhi oleh beberapa faktor penting dan terukur dan pencapaian keterlibatan karyawan mengarah pada hasil bisnis yang signifikan (Harter, Schmidt dan Hayes, 2002; Kular, dkk., 2008; Aon Hewitt, 2013; Gallup, 2013). Model *Engagement* Aon Hewitt yang dikembangkan selama 40 tahun kerja dan penelitian untuk memahami hubungan antara *Employee Engagement* dan hasil bisnis ((Aon Hewitt 2015) keterlibatan dimanifestasikan oleh tiga atribut utama yang mencakup sejauh mana:

“say ” dimana Karyawan berbicara positif tentang organisasi

“stay ” dimana Karyawan memiliki perasaan memiliki yang kuat dalam organisasi dan keinginan untuk menjadi bagian dari itu

"Strive" dimana Karyawan termotivasi dan mengerahkan upaya menuju pekerjaan dan keberhasilan organisasi.

Faktor pendukung yang terdapat dalam model Aon Hewitt memiliki penampilan yang familier karena mereka terwujud dalam beberapa penelitian berbeda dan model keterlibatan yang telah dibahas. Model ini dengan baik mencakup kognitif, emosional dan fisik pribadi Kahn (1990) sementara juga memasukkan unsur-unsur pengaruh organisasi seperti yang telah dirujuk dalam Maslach, Schaufeli dan Leiter (2001); Mei, Gilson dan Harter (2004); Robinson Perryman dan Hayday (2004); Saks (2006); Kular dkk. (2008); dan Spurgeon, Barwell dan Mazelan (2008). Hasil organisasi yang dijelaskan juga tidak baru diperkenalkan ke dalam pekerjaan penelitian. “Say” sangat mirip dengan konsep advokasi yang dibahas oleh Brown (1996). “Stay” mirip dengan konsep retensi karyawan atau niat rendah untuk berpindah yang dibahas dalam Kahn (1992), Towers Perrin (2003), Robinson Perryman dan Hayday (2004) dan Saks (2006). “Strive” pada dasarnya sama dengan discretionary effort yang disebutkan dalam Mei, Gilson dan Harter (2004); Vance (2006); Dicke (2006); dan Macleod dan Clarke (2009). (Aon Hewitt 2015)

### **3. Tiga tingkatan *Engagement* (keterlibatan) karyawan yaitu :**

Ada tiga kelompok karyawan menurut (Coffman 2005). Yang pertama adalah “Karyawan yang Terlibat”. Seorang karyawan yang terlibat dapat digambarkan sebagai orang yang menginginkan pekerjaannya, secara pribadi bertanggung jawab dan berkewajiban atas pekerjaannya di perusahaan. Seorang karyawan yang terlibat bisa melangkah lebih jauh dari deskripsi pekerjaan dan bantuan mereka meningkatkan posisi perusahaan di pasar. Vazirani (2007) menyatakan bahwa karyawan yang terlibat adalah pembangun karena dia menyadari apa yang diharapkan darinya dalam pekerjaannya dan dia mampu mencapainya. Seorang karyawan yang terlibat

bekerja secara konsisten setiap hari di atingkat komitmen yang signifikan menggunakan upaya, bakat, dan kekuatannya dan muncul dengan inovasi untuk mengangkat status perusahaannya.(Basbous 2011).

Menurut (Coffman 2005) kelompok karyawan yang kedua adalah “Karyawan Non Engaged” yaitu karyawan yang tidak memiliki tenaga dalam melakukan pekerjaannya. “Karyawan yang Tidak Terlibat” . Menurut Vazirani (2002) memiliki kecenderungan untuk berkonsentrasi pada tugas daripada hasil yang ingin dicapai perusahaan, mereka melakukan dan menyelesaikan apa yang diperintahkan. Mereka menganggap diri mereka sendiri dengan menyelesaikan tugas mereka, mereka mencapai hasil.

Kelompok ketiga adalah “Karyawan yang Tidak Terlibat Secara Aktif”. Karyawan tersebut dicirikan secara terbuka tidak senang dengan pekerjaan mereka dan mereka mencoba meyakinkan karyawan yang terlibat untuk melepaskan diri. Menurut Vazirani (2007), tipe karyawan ini dapat digambarkan sebagai “*cave Dweller*” karena mereka selalu menentang segala sesuatu dan mereka selalu berusaha untuk melihat segala sesuatu dengan negatif yang mempengaruhi orang-orang di sekitar mereka. Selain itu, Vazirani (2007) mengungkapkan bahwa karyawan semakin bergantung satu sama lain dalam penciptaan produk dan layanan. Jadi oleh karena itu, seorang karyawan yang aktif mencari masalah dapat mempengaruhi kinerja seluruh organisasi. (Basbous 2011).

Menurut Gallup (2004) dalam (Nafiuddin 2020), terdapat tiga tingkatan *Engagement* pada karyawan, yaitu sebagai berikut :

- a. *Engaged*, Karyawan yang engaged adalah seorang pembangun (builder).

Mereka selalu dan akan menunjukkan performa kerja dengan level yang

tinggi. Karyawan ini bersedia menggunakan minat, bakat dan kekuatan mereka dalam bekerja setiap hari serta selalu bekerja dengan penuh gairah dan selalu mengembangkan inovasi agar perusahaan berkembang.

- b. *Not Engaged*, Karyawan tipe ini cenderung fokus terhadap tugas yang diberikan perusahaan dibandingkan mencapai tujuan dari pekerjaan itu sendiri. Mereka selalu menunggu perintah dan cenderung merasa kontribusi mereka diabaikan.
- c. *Actively Disengaged*, Karyawan tipe ini adalah tidak memiliki semangat kerja. Mereka secara konsisten menunjukkan perlawanan pada semua aspek. Mereka hanya melihat sisi negatif pada berbagai kesempatan dan setiap harinya, tipe *actively disengaged* ini melemahkan apa yang dilakukan oleh pekerja yang *engaged*.

#### **4. Engagement Dokter**

Dokter adalah contoh khas dari pekerja pengetahuan yang sangat terampil atau "gold collar" (Kelley, 1985). Banyak pemimpin organisasi kesehatan dunia pertama dan pembuat kebijakan sekarang menyadari pentingnya keterlibatan dokter untuk menarik, memotivasi dan mempertahankan mereka (Dickinson and Ham 2008) Organisasi pemerintah besar seperti National Health Service (NHS), United Kingdom (UK), Health Canada dan berbagai departemen konstituen mereka telah menugaskan penelitian tentang topik tersebut untuk membantu meningkatkan pemberian layanan, meningkatkan kualitas perawatan, mengembangkan kepemimpinan medis, dan menerapkan untuk perubahan (Clark 2012). Melibatkan dokter dianggap tidak hanya bermanfaat tetapi sangat penting untuk berfungsinya

organisasi ini secara optimal dan untuk layanan terbaik yang diberikan kepada pasien .(Grimes and Swettenham 2012)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tidak ada definisi tunggal yang disepakati tentang keterlibatan karyawan. Ini berlaku untuk konsep seperti yang diterapkan pada keterlibatan dokter juga (Kaissi 2012). Akademisi, praktisi manajemen sumber daya manusia, administrator dan dokter sendiri terus berdebat tentang apakah keterlibatan adalah "kata benda atau kata kerja, nilai atau strategi, visi atau hasil". (Grimes and Swettenham 2012)

Meneliti literatur tentang keterlibatan dokter tampaknya mengungkapkan dua perspektif yang berbeda. Membina tenaga kerja dokter yang sangat terlibat telah menjadi tujuan organisasi yang penting (King 2012) Dari perspektif ini, keterlibatan adalah sebuah hasil. Ini hasil dari kebijakan yang dirancang dengan baik, berorientasi pada orang, dan praktik efektif dalam suatu organisasi (Lowe 2012b). Menggunakan pemahaman istilah ini, dokter yang terlibat dapat terlihat membawa antusiasme, energi, motivasi, dan dedikasi pada peran mereka. Hal ini sesuai dengan definisi yang diberikan sebelumnya dalam penelitian (Kahn, 1990; Robinson, Perryman dan Hayday, 2004; Kular et al., 2008; MacLeod dan Clarke, 2009). Sebagaimana dinyatakan oleh (Maslach et al. 1996) ini dapat diringkas sebagai "keadaan keterlibatan energik dengan aktivitas pemenuhan pribadi yang meningkatkan rasa kemanjuran profesional seseorang". (Saks 2006)

Perspektif kedua melibatkan keterlibatan dokter secara lebih penuh dalam meningkatkan kualitas layanan dan perawatan. Ini kadang-kadang juga disebut sebagai "keterlibatan medis" (Spurgeon, Mazelan, and Barwell 2011). Istilah ini mengacu pada proses dan praktik organisasi yang menghubungkan

dokter dengan pengambilan keputusan, pengembangan strategi, dan implementasi perubahan dengan lebih baik (Dickinson dan Ham, 2008). Ini juga digunakan, secara lebih umum, sebagai referensi untuk keterbukaan saluran komunikasi antara manajemen dan staf medis dalam suatu organisasi; khususnya rumah sakit (Lowe 2012b). Konstitusi NHS (Department of Health, 2009 dikutip dalam West and Dawson, 2012), pada kenyataannya, menyatakan bahwa ia bermaksud untuk “melibatkan staf dalam keputusan yang mempengaruhi mereka dan layanan yang mereka berikan, secara individu, melalui organisasi perwakilan dan melalui pengaturan kerja kemitraan lokal. Semua staf akan diberdayakan untuk mengedepankan cara memberikan layanan yang lebih baik dan lebih aman bagi pasien dan keluarganya”. Jenis keterlibatan ini tentu menguntungkan, tetapi tidak pasti membawa keterlibatan psikologis di tempat kerja . (Lowe 2012b)

Meskipun ada cukup banyak literatur yang berkaitan dengan perspektif pertama yang berkaitan dengan peran pekerjaan umum (Kular S 2008) dan ada cukup banyak literatur penelitian yang berkaitan dengan perspektif kedua yang berkaitan dengan dokter (Dickinson and Ham 2008) masih ada kekurangan informasi tentang bagaimana perspektif pertama secara khusus berhubungan dengan dokter.

(West and Dawson 2012) melakukan tinjauan sistematis keterlibatan karyawan dalam NHS. Sementara mereka menyatakan bahwa “sedikit penelitian telah dilakukan dalam layanan kesehatan secara khusus” mereka terus memberikan bukti dari Survei Staf NHS komprehensif yang dilakukan pada tahun 2009 bahwa keterlibatan karyawan dapat meningkatkan

kepuasan dan kematian pasien. Sebuah studi lebih lanjut oleh (Spurgeon et al. 2011) yang menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan yang lebih tinggi secara signifikan berkorelasi dengan tingkat penyediaan layanan yang lebih tinggi, tingkat keselamatan pasien yang lebih tinggi dan rasio kematian standar rumah sakit yang lebih rendah. (Reinertsen, Gosfield, William 2007) menunjukkan bahwa mengembangkan kebijakan keterlibatan medis dapat secara terukur meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien. Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian di Belanda terhadap lebih dari 2000 dokter residen yang menemukan bahwa residen yang sangat terlibat melaporkan lebih sedikit kesalahan ( $p < 0,01$ ) dan residen dengan gejala kelelahan melaporkan lebih banyak kesalahan secara signifikan ( $p < 0,001$ ) (Prins et al. 2009).

## **5. Cara pengukuran *Employee Engagement***

Tema yang berulang dalam literatur keterlibatan karyawan adalah bagaimana seseorang mengukurnya (Kular S 2008). Mengingat banyak definisi dan pendekatan untuk topik tersebut seharusnya tidak ada kejutan bahwa “tidak ada konsensus tentang bagaimana mengukur keterlibatan” (Macey and Schneider 2008) tetapi, seperti yang dilaporkan (Clark 2012) “keterlibatan dapat diukur, dengan beberapa variabel dalam bukti yang diperoleh dengan alat pengukuran yang berbeda”.

Praktisi manajemen sumber daya manusia lebih memilih "pendekatan multidimensi" untuk pengukuran keterlibatan (Lowe 2012b). Lowe (2012) melanjutkan dengan mengatakan bahwa ini sering melibatkan penggabungan sejumlah item kuesioner ke dalam skala yang menghasilkan skor variabel komposit dan pada akhirnya, ukuran untuk keterlibatan. Data ini dapat

digunakan oleh manajer sebagai pemeriksaan kesehatan, untuk melacak kemajuan tindakan dan untuk merencanakan intervensi (Macleod and Clarke 2009).

Sebagai contoh, beberapa instrumen pengukuran paling populer dalam keterlibatan karyawan dan medis akan dijelaskan sebagai berikut :

a. The Gallop organisation

Beberapa penelitian yang paling intens tentang subjek keterikatan telah dilakukan oleh Organisasi Gallup. Faktor yang paling penting telah disaring menjadi dua belas pertanyaan yang dikenal sebagai Gallup Workplace Audit (GWA) atau lebih umum sebagai Gallup Q12 (Buckingham dan Coffman, 1999). Dikembangkan lebih dari 25 tahun yang lalu, pertanyaan-pertanyaan ini telah menjadi blok bangunan untuk program keterlibatan utama yang telah digunakan di perusahaan di seluruh dunia dengan hasil yang signifikan (Harter et al. 2002). Tema fundamental berkaitan dengan kebutuhan dasar dalam perusahaan; kontribusi individu dan persepsi orang lain tentangnya; keselarasan nilai individu dengan perusahaan; dan kesempatan individu untuk tumbuh dan berkembang (Gallup, 2010) (Leeching 2013)

b. Area Survei Kehidupan Kerja dan Inventarisasi Kelelahan Maslach/ *Area Work Survey (AWS)*

Leiter dan Maslach menggambarkan enam bidang survei kehidupan kerja/ *Area Work Survey (AWS)*: beban kerja, kontrol, penghargaan, komunitas, keadilan, dan nilai. Ini dilihat sebagai anteseden dari keterlibatan karyawan atau, jika mereka tidak ada, kelelahan. AWS adalah alat yang mengukur jawaban atas 38 pertanyaan yang dikelompokkan dalam 6 area yaitu beban

kerja, kontrol, penghargaan, komunitas, keadilan dan nilai. (Maslach and Leiter 2008)

c. Maslach Burnout Inventory (MBI)

Ketika digunakan bersama dengan Maslach Burnout Inventory (MBI) memungkinkan organisasi untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan perubahan yang memiliki efek terbesar dalam mengurangi atau menghindari kelelahan dan meningkatkan keterlibatan karyawan (Leiter dan Maslach, 2004). Kedua instrumen telah divalidasi secara ekstensif melalui penelitian (Maslach, Jackson dan Leiter, 1996; Maslach dan Leiter, 1997; Maslach, Schaufeli dan Leiter, 2001; Maslach dan Leiter, 2004; Leiter, 2005). (Maslach and Leiter 2008). Adapun indikator dari Burnout ini menilai pencapaian individu, kelelahan emosional, depersonalisasi.

d. UWES (The Utrecht Work *Engagement* Scale (UWES))

UWES adalah instrumen lain yang telah divalidasi pada banyak kesempatan dan merupakan alat yang sering digunakan untuk mengukur keterlibatan yang juga dibangun di atas teori burnout (Schuck, 2011). Meskipun fokus awalnya adalah untuk mempelajari efek keterlibatan pada hasil terkait stres, sejak itu telah digunakan untuk menguji hubungan antara keterlibatan dan sejumlah variabel seperti kemandirian dan perilaku proaktif (Schaufeli dan Salanova, 2008 seperti dikutip dalam Drake, 2012). ) serta tingkat kesalahan dokter (Prins, et al., 2009). (Leeching 2013)

e. The OHA—NRCP Physician Experience Survey

The Ontario Hospital Association (OHA) – Survei Pengalaman Dokter National Research Corporation Picker (NRCP) adalah salah satu alat yang dirancang khusus untuk dokter di lingkungan rumah sakit. Survei mengidentifikasi

pendorong penting keterlibatan seperti keterlibatan dokter, kejelasan visi dan misi, kontrol atas beban kerja dan komunikasi di bawah tiga unsur utama dimensi emosional, rasional dan perilaku . (Lowe 2012b)

f. The Medical *Engagement* Scale (MES)

NHS Institute for Innovation and Improvement bekerja sama dengan Academy of Medical Royal Colleges di Inggris mengembangkan skala keterlibatan medis yang memperhitungkan tidak hanya perasaan pribadi staf medis tetapi juga lingkungan budaya organisasi tempat mereka berada (Spurgeon, Barwell, and Mazelan 2008). Ini menciptakan alat ukur yang memperhitungkan faktor individu dan organisasi ketika menilai tingkat keterlibatan dan ditujukan untuk keadaan di mana ada banyak peluang organisasi digabungkan dengan kemampuan individu yang kuat dan diperluas, seperti yang ditunjukkan pada model di bawah ini (Spurgeon et al. 2008).

Skala Keterlibatan Medis (MES) memiliki tiga aspek: bekerja dalam budaya terbuka; memiliki tujuan dan arah; dan merasa dihargai dan diberdayakan (Dickinson and Ham 2008)(Dickson, 2012). Ini terdiri dari instrumen 18 atau 30 item dengan tiga aspek utama (skala meta) dibagi menjadi dua subskala masing-masing, satu untuk individu dan satu untuk organisasi (Kaissi, 2012). MES telah terbukti menjadi ukuran yang andal dan valid dari keterlibatan dokter yang cepat diberikan dan mudah diselesaikan (Spurgeon et al. 2008).

**Tabel 3.** Matriks penelitian terdahulu

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
1	The Influence of Organizational Factors and <i>Employee Engagement</i> on the Performance of Doctors at the Haji Hospital in South Sulawesi Province and Dr. RSUP. Tadjuddin Chalid. (Aminuddin 2021)	Nurul Mutiah Aminuddin, Syahrir A. Pasinringi, Lalu Muhammad Saleh / Tahun 2021	Untuk menganalisis pengaruh faktor organisasi dan <i>employee Engagement</i> terhadap kinerja dokter di Rumah Sakit Haji Provinsi Sulsel dan DR Tadjuddin Chalid	Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah angket mengenai variabel bebas berupa faktor organisasi dan <i>employee Engagement</i> , sedangkan variabel terikatnya adalah kinerja.	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian observasional dengan desain penelitian cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah dokter di Rumah Sakit Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Dr. Tadjuddin Chalid yang berjumlah 104 responden.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung Faktor Organisasi terhadap kinerja dokter, ada pengaruh langsung Faktor Organisasi terhadap <i>Employee Engagement</i> , ada pengaruh langsung <i>Employee Engagement</i> terhadap kinerja dokter dan ada pengaruh tidak langsung Faktor Organisasi terhadap Kinerja Dokter. Kinerja Dokter Melalui <i>Employee Engagement</i> di RS Haji Provinsi Sulawesi Selatan dan Dr. Tadjuddin chalid.
2	Analisis faktor-faktor <i>Engagement</i> dokter spesialis di Rumah Sakit jiwa Prof. DR. Soerojo Magelang. (Kusumawati 2020)	Rina Kusumawati (2020)	Untuk mengidentifikasi dan mendiskripsikan hubungan <i>Engagement</i> dokter spesialis dengan rumah sakit.	Variabel dependent <i>employee Engagement</i> , variabel independent harga diri, rekan kerja, atasan dan lingkungan pekerjaan.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif studi kasus, untuk mengetahui fenomena dalam konteks kehidupan dengan menggunakan design kasus tunggal holistic singel case design.	Dari hasil analisis data responden penelitian menyatakan bahwa faktor social support/ sumber daya professional yang dalam hal ini terkait hubungan dengan rekan kerja, atasan dan lingkungan pekerjaan paling tinggi pengaruh terhadap <i>Engagement</i> dokter spesialis dengan organisasi.

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
3	Physicians <i>Engagement</i> at Eka Hospital BSD-City and Pekanbaru (Tjung, Meliala, and Trisnantoro 2012)	Lipin Tjung, Andrea Meliala, Laksono Trisnantoro	Menganalisis hubungan antara sistem remunerasi dan pola kemitraan yang diterapkan dengan keterikatan spesialis di Eka Hospital dan faktor lain yang berhubungan dengan keterikatan spesialis.	Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu sistem remunerasi dan status kemitraan dokter spesialis, variabel terikat yaitu keterikatan dokter spesialis, serta variabel luar yaitu lokasi kerja (BSD City atau Pekanbaru). Instrumen penelitian berupa kuesioner dan pedoman wawancara.	Jenis penelitian ini adalah <i>cross-sectional survey</i> , didukung oleh pengumpulan data kualitatif. Analisis data kuantitatif digunakan untuk mengukur korelasi antara sistem remunerasi, status kemitraan dokter spesialis dengan keterikatan dokter spesialis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dokter spesialis yang mempunyai keterikatan kuat terhadap Eka <i>Hospital</i> hanya 30%. Sebagian besar dokter spesialis yang berpersepsi baik mengenai sistem remunerasi mempunyai keterikatan yang kuat pula terhadap Eka <i>Hospital</i> . Adapun dokter spesialis yang mempunyai keterikatan lemah, sebagian besar berpersepsi kurang baik mengenai sistem remunerasi. Sebagian besar dokter spesialis yang mempunyai keterikatan kuat adalah dokter spesialis purna waktu, namun dokter spesialis yang mempunyai keterikatan lemah juga sebagian besar dokter spesialis purna waktu.
4	The importance of <i>Employee Engagement</i> in Mediating the improvement of staff performance at the hospital. (Shabrina Amalia	Nadia Shabrina Amalia, Ratna Indrawati, Endang Ruswanti/2021	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh motivasi kerja dan lingkungan kerja fisik	Ada beberapa variabel yang mempengaruhi kinerja staf antara lain: motivasi kerja, lingkungan kerja, dan <i>employee Engagement</i>	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Populasi sampel penelitian ini berjumlah 92	Hasil penelitian menunjukkan bahwa: motivasi kerja, lingkungan kerja fisik dan <i>employee Engagement</i> secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja staf. Secara parsial motivasi kerja dan lingkungan kerja fisik berpengaruh

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
	et al. 2021)		terhadap kinerja staf yang dimediasi oleh <i>employee Engagement</i> .		responden, teknik pengambilan sampel menggunakan non random sampling yaitu total sampling.	positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa <i>employee Engagement</i> mampu memediasi peningkatan kinerja staf.
5	Pengaruh motivasi dan lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Islam Banjarnegara (Ratri and Palupiningdyah 2014)	Nur Ratri, Palupiningdyah/ 2014	Menganalisis adanya pengaruh motivasi terhadap kinerja karyawan, menganalisis adanya pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan karyawan,	Variabel dependen motivasi dan lingkungan kerja, variabel independent terhadap kinerja karyawan	Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang berjumlah 229 orang dengan sampel sejumlah 70 orang menggunakan rumus Slovin. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, dokumentasi, tinjauan pustaka dan kuesioner.	Simpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi dan lingkungan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Saran untuk Rumah Sakit Islam Banjarnegara antara lain pentingnya meningkatkan pemberian motivasi terutama dalam bentuk penghargaan kepada karyawan yang memiliki prestasi kerja antara lain melalui promosi jabatan serta penciptaan lingkungan kerja kondusif dengan membangun hubungan baik antar karyawan harus ditingkatkan agar kinerja karyawan meningkat.
6	A model For enhancing <i>employee Engagement</i> in private emergency medicine	Jonray Kevin Leeching (2013)	Studi ini akan memberikan panduan kepada organisasi medis darurat yang nilai intinya dibuat	Variabel independent yang diteliti adalah komunikasi; Kehidupan kerja; keselarasan perusahaan; pertumbuhan dan	Hal ini menyebabkan pengembangan model hipotesis yang diuji menggunakan langkah-langkah ketat yang menggabungkan gaya kuesioner, pengumpulan data	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi; Kehidupan kerja; keselarasan perusahaan; pertumbuhan dan perkembangan; pengakuan dan penghargaan; Dukungan manajemen; otonomi; dan misi dan tujuan semuanya terkait erat dengan konstruksi

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
	Doctors. (Leeching 2013)		dari sumber daya manusia dan memungkinkan mereka untuk merancang strategi keterlibatan untuk meningkatkan keunggulan kompetitif mereka	perkembangan; pengakuan dan penghargaan; Dukungan manajemen; otonomi; dan misi dan tujuan semuanya	kuantitatif dan analisis statistik.	keterlibatan karyawan. Kehidupan kerja dan keselarasan perusahaan, khususnya, terbukti memiliki hubungan positif langsung dengan konsep tersebut dan dianggap sebagai bidang utama bagi organisasi medis darurat untuk memfokuskan perhatian mereka dalam pencarian dokter yang terlibat dan termotivasi.
7	The role of individual, manager, and executive in <i>employee Engagement</i> : case of Indonesia Center for sustainable development Bandung. (Abdillah and Wisesa 2016)	Faizal Abdillah , Anggara Wisesa/ 2016	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat <i>employee Engagement</i> pada perusahaan konsultan Indonesia Bandung.	Variabel yang mewakili individu, manajer, dan eksekutif.	Peneliti mengumpulkan data menggunakan metode etnografi dengan dua alat utama yaitu wawancara mendalam dan observasi partisipan.	Peneliti menyimpulkan bahwa faktor <i>employee Engagement</i> yang paling berpengaruh adalah manajer yang memiliki alat khusus untuk meningkatkan tingkat <i>Engagement</i> dengan menggunakan pendekatan constructive bullying/In Selain-serverê merupakan faktor yang signifikan untuk meningkatkan tingkat keterikatan karyawan.

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
8	<i>Employee Engagement</i> Cross-Sectional Model dan Implikasinya pada Kinerja. (Marzuki 2017)	Marzuki, 2017.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai artikel yang membahas berbagai isu tentang Implikasi Model Penelitian Keterlibatan Karyawan Cross Sectional untuk Kinerja di berbagai organisasi.	Variabel dependent <i>Employee Engagement</i> , variabel independent (baik yang disebabkan oleh faktor internal dan faktor eksternal juga harus diuji pada penelitian	Model penelitian Cross-Sectional. Metode yang digunakan dalam kajian literature ini adalah dengan metode deskriptif yang dilakukan dengan mereview artikel ilmiah mengenai <i>employee Engagement</i> dan Implikasinya pada Kinerja baik kinerja Individu, Kinerja Keuangan dan Kinerja Organisasi . ngagement.	Dalam literatur perilaku manajemen sumber daya manusia dan organisasi, <i>employee Engagement</i> tidak diragukan lagi merupakan konstruksi yang menarik dan kritis. Upaya utamanya adalah untuk menggali kesenjangan penting dalam literatur tentang konstruksi <i>employee Engagement</i> , dalam hal penelitian crosssectional, mengungkapkan kesenjangan seperti yang ditentukan di atas.
9	Antecedents and consequences of <i>employee Engagement</i> . (Saks 2006)	Alan M. Saks, juni 2006	Tujuan dari ini studi adalah untuk menguji model anteseden dan konsekuensi dari pekerjaan dan keterlibatan organisasi	Variabel independent employee enagement	Sebuah survei diselesaikan oleh 102 karyawan yang bekerja di berbagai dari pekerjaan dan organisasi. Survei tersebut mencakup ukuran pekerjaan dan organisasi	Hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan yang berarti antara pekerjaan dan organisasi keterlibatan dan dukungan organisasi yang dirasakan memprediksi pekerjaan dan keterlibatan organisasi; karakteristik pekerjaan memprediksi keterlibatan kerja; dan keadilan prosedural

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
			berdasarkan teori pertukaran sosial.		keterlibatan serta anteseden dan konsekuensi dari keterlibatan.	memprediksi keterlibatan organisasi.
10	Antecedent of <i>employee Engagement</i> (Basbous 2011)	Ola Khalil Basbous, 2011	Penelitian ini berfokus pada anteseden yang mempengaruhi <i>employee Engagement</i> .	Variabel independent yaitu komunikasi karyawan, pengembangan, penghargaan dan pengakuan dan perhatian karyawan. Variabel dependent yaitu keterikatan karyawan.	Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur	Hasilnya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan hubungan antara anteseden yang terdiri dari Di antara anteseden, pengembangan karyawan membentuk yang paling kontributor yang signifikan.
12	Pengaruh kompensasi status/pengakuan dan kesempatan berkembang terhadap tingkat <i>employee Engagement</i> pada karyawan universitas Sanata Dharma	Antonius M Claret Hermawan Harry N	Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi pengaruh <i>employee Engagement</i> , kompensasi, pengakuan, dan kesempatan pengembangan	Variabel dependent <i>employee Engagement</i> , variabel independent kompensasi, status/pengakuan dan kesempatan berkembang.	Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada pegawai tetap pegawai administrasi di 23 unit di Universitas Sanata Dharma. Itu Metode yang digunakan untuk mengumpulkan sampel adalah non probability sampling berupa pengambilan sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sekitar 18 varian dalam dependen variabel <i>Employee Engagement</i> . Hal ini dapat dijelaskan oleh variabel bebas varian pengakuan, dan kesempatan pengembangan. Selanjutnya, kompensasi variabel tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat permanen

No	Judul penelitian	Peneliti / Tahun	Tujuan	Variabel	Desain penelitian	Hasil penelitian
			n tingkat administrasi keterikatan karyawan di Universitas Sanata Dharma.		yang bertujuan. Analisis regresi linier ganda digunakan untuk menguji jenis dari hubungan yang dihasilkan.	pegawai administrasi Universitas Sanata Dharma.
13	Pengaruh work life balance terhadap <i>employee Engagement</i> dan dampaknya terhadap turnover dengan job karakteristik sebagai pemoderasi. (Wijayanto, Suharti, and Chaniago 2022)	Petrus wijayanto, dkk	Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh work life balance terhadap <i>employee Engagement</i> dan dampaknya terhadap turnover intentions karyawan dengan job characteristics sebagai pemoderasi, pada karyawan generasi Y	Variabel dependent <i>employee Engagement</i> , variabel independent work life balance.	Data penelitian diperoleh dari 193 responden yang berasal dari beberapa perusahaan di Indonesia, yang cocok dengan kriteria penelitian ini. Teknik analisis statistik yang digunakan adalah SEM PLS.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa work life balance berpengaruh positif terhadap <i>employee Engagement</i> dan selanjutnya <i>employee Engagement</i> berpengaruh negatif terhadap turnover intentions karyawan generasi Y. Temuan lain menunjukkan bahwa job characteristics berperan sebagai pemoderasi terhadap pengaruh work life balance terhadap <i>employee Engagement</i> .

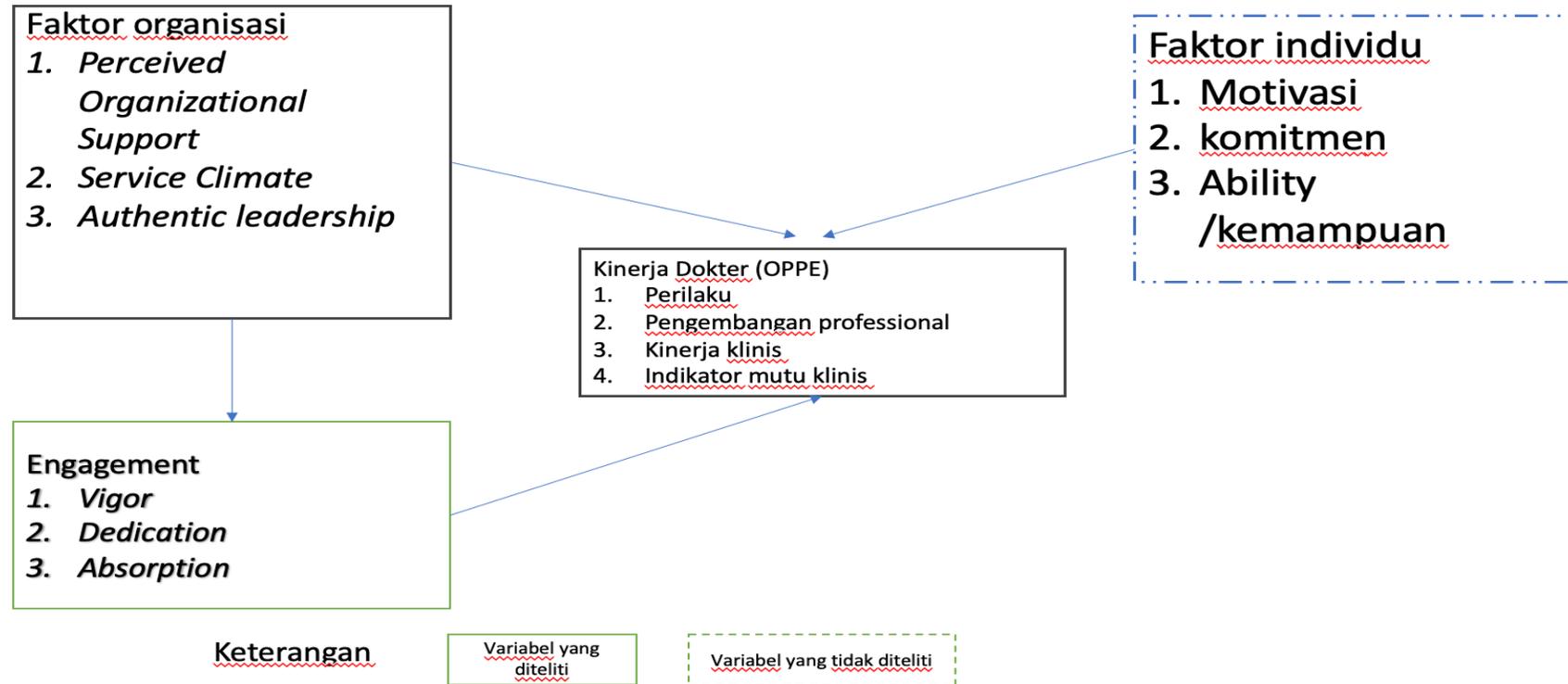
## D. Mapping Teori

Berdasarkan uraian sebelumnya *employee Engagement* terdiri dari beberapa teori dan faktor-faktor yang berpengaruh yang telah dikemukakan beberapa ahli. Berikut adalah mapping teori *employee Engagement*.



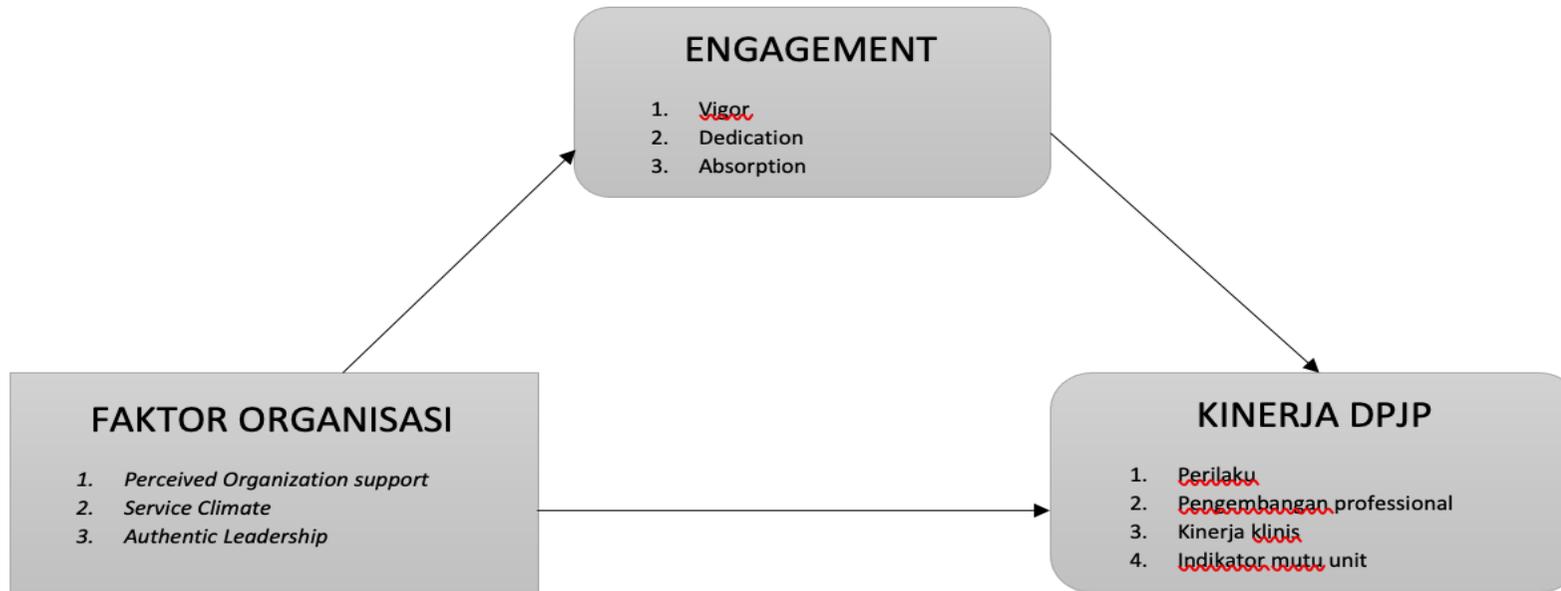
Gambar 2. Mapping Teori

## E. Kerangka Teori



**Gambar 3.** Kerangka Teori *employee Engagement*  
Sumber : Leeching 2013, Schaufelli dkk 2002, Nandini 2018, SNARS 2019

## F. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep

## G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi teori	Definisi operasional	Indikator	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif
1	<i>Employee Engagement</i> adalah hubungan emosional dan intelektual yang tinggi dari karyawan terhadap pekerjaannya. (Schaufeli & Bakker 2004)	<i>Employee Engagement</i> sebagai keadaan psikologis yang positif dan memuaskan dari orang-orang dalam kaitannya dengan pekerjaan mereka yang membuat mereka merasa terlibat sepenuhnya aspek di rs yaitu 1. <i>vigor</i> energi tingkat tinggi dan fleksibilitas mental saat bekerja, keinginan untuk menginvestasikan upaya dalam pekerjaan, dan tetap teguh meski menghadapi berbagai kesulitan. 2. <i>Dedication</i> mengacu pada keterlibatan yang kuat pada pekerjaan dan mengalami rasa penting, antusias dan tertantang terhadap pekerjaan. 3. <i>Absorption</i> dicirikan dengan berkonsentrasi secara penuh dan merasa asyik dengan pekerjaannya, sehingga waktu terasa berlalu dengan cepat dan sulit melepaskan diri dari pekerjaan.	1. <i>Vigor</i> 2. <i>Dedication</i> 3. <i>Absorption</i>	Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan (menggunakan UWES yang telah dimodifikasi) dengan pilihan jawaban : 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Menggunakan Skala Likert : a. Skor tertinggi (15x5) = 75 b. Skor terendah (15x1) = 15 c. Interval skor (75-15)/2 = 30	1. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden $\geq 30$ 2. Rendah : Jika skor total jawaban dari responden $< 30$
2	Faktor Organisasi terkait dengan organisasi itu	Persepsi dokter mengenai faktor organisasi yang ada di rumah sakit sebagai tempat bekerja terhadap	1. <i>Perceived organization support</i> (8 item)	Kuesioner sebanyak 22 pertanyaan dengan	a. Mendukung : skor $> 44$

No	Definisi teori	Definisi operasional	Indikator	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif
	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. (Nandini, 2018)	kontribusi mereka selama bekerja di rumah sakit. Indikator : 1. <i>Perceived Organization Support</i> adalah Persepsi dokter rumah sakit mengenai kondisi penghargaan dan kepedulian yang diterimanya di rumah sakit. 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. 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.	2. <i>service climate</i> (6 item) 3. <i>Authentic leadership</i> (8 item)	menggunakan kuesioner dari ALQ,CFA,Eisenberg yang telah dimodifikasi. pilihan jawaban: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi (22x5) = 110 b. Skor terendah (22x1) = 22 c. Interval skor (110-22)/2 = 44	b. Tidak mendukung: skor <44
3	Kinerja adalah proses yang dilakukan dan hasil yang dicapai oleh suatu organisasi dalam menyediakan produk dalam bentuk jasa pelayanan atau barang kepada pelanggan. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	Evaluasi praktik profesional berkelanjutan (OPPE) adalah proses pengumpulan data dan informasi secara berkesinambungan untuk menilai kompetensi klinis dan perilaku profesional tenaga medis. 1. Evaluasi perilaku : Evaluasi apakah seorang tenaga medis mengerti dan mendukung kode etik dan disiplin profesi dan rumah sakit serta dilakukan identifikasi perilaku	1. perilaku 2. pengembangan profesionalisme 3. kinerja klinis 4. indikator mutu unit	Penilaian OPPE (ongoing Professional practice Evaluation). Nilai memenuhi target => 90 dan tidak memenuhi target < 90 .	Kinerja Dokter a) memenuhi target : skor =>90 b)Tidak memenuhi target skor <90

No	Definisi teori	Definisi operasional	Indikator	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif
	<p>Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit)</p>	<p>yang dapat atau tidak dapat diterima maupun perilaku yang mengganggu; Tidak ada laporan dari anggota tenaga medis tentang perilaku yang dianggap tidak dapat diterima atau mengganggu; dan Mengumpulkan, analisis, serta menggunakan data dan informasi berasal dari survei staf serta survei lainnya tentang budaya aman di rumah sakit. 2. evaluasi pengembangan profesionalisme : Asuhan pasien, penyediaan asuhan penuh kasih, tepat dan efektif dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan asuhan di akhir hidup. Pengetahuan medik/klinik termasuk pengetahuan biomedik, klinis, epidemiologi, ilmu pengetahuan sosial budaya, dan pendidikan kepada pasien. Praktik belajar berdasar bukti (practice-bases learning) dan pengembangan, penggunaan bukti ilmiah dan metode pemeriksaan, evaluasi, serta perbaikan asuhan pasien berkelanjutan berdasar atas evaluasi dan belajar terus menerus</p>			

No	Definisi teori	Definisi operasional	Indikator	Alat dan cara pengukuran	Kriteria objektif
		<p>Kepandaian berkomunikasi antarpersonal termasuk menjaga dan meningkatkan pertukaran informasi dengan pasien, keluarga pasien, dan anggota tim layanan kesehatan yang lain</p> <p>Profesionalisme, janji mengembangkan profesionalitas terus menerus, praktik etik, pengertian terhadap perbedaan, serta perilaku bertanggung jawab terhadap pasien, profesi, dan masyarakat</p> <p>Praktik berbasis sistem, serta sadar dan tanggap terhadap jangkauan sistem pelayanan kesehatan yang lebih luas</p> <p>Mengelola sumber daya, memahami pentingnya sumber daya dan berpartisipasi melaksanakan asuhan yang efisien, serta menghindari penyalahgunaan pemeriksaan untuk diagnostik dan terapi yang tidak ada manfaatnya bagi pasien serta meningkatkan biaya pelayanan kesehatan</p> <p>3. kinerja klinis : Kinerja anggota staf medis mendukung budaya aman/keselamatan dan indikator mutu unit.</p>			

## H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih. Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah diuraikan maka hipotesis yang diajukan pada penelitian adalah sebagai berikut :

### a. Hipotesis Null

1. Tidak ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja DPJP di RS unhas.
2. Tidak ada pengaruh *Engagement* terhadap kinerja DPJP di RS unhas.
3. Tidak ada pengaruh Faktor organisasi berdasarkan terhadap *Engagement* DPJP di RS unhas.
4. Tidak ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja DPJP di RS unhas melalui *Engagement* sebagai variabel Mediating.

### b. Hipotesis Alternatif

1. Ada pengaruh faktor organisasi terhadap Kinerja DPJP di RS unhas
2. Ada pengaruh faktor *Engagement* terhadap Kinerja DPJP di RS unhas.
3. Ada pengaruh Faktor Organisasi terhadap *Engagement* DPJP di RS Unhas
4. Ada pengaruh Faktor Organisasi terhadap kinerja melalui *Engagement* sebagai variabel mediating.