

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang pelayanan kesehatan, kebutuhan pelayanan yang berkualitas juga sudah menjadi standar bagi pelaksana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang sebelumnya berpusat pada dokter beralih menjadi sistem pelayanan kesehatan yang berpusat kepada pasien, pasien yang sebelumnya diharapkan patuh pada dokter akan tetapi pada saat ini pelayanan diharapkan melibatkan pasien dan keluarga, pelayanan yang diberikan harus memperhatikan aspek psikologi dan kebutuhan pasien, hal ini tentunya masih menjadi masalah di sistem pelayanan kesehatan di indonesia.

Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini mengalami banyak tantangan antara lain layanan primer dan sekunder, layanan farmasi dan alat kesehatan, layanan ketahanan kesehatan, layanan sumber daya manusia kesehatan, layanan pembiayaan kesehatan, layanan bioteknologi dan layanan manajemen internal (Kemenkes.2021), hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat di semua fasilitas pelayanan kesehatan sudah menjadi tuntutan masyarakat termasuk Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan

gawat darurat.(Indonesia 2023). Salah satu unit yang memberikan pelayanan di rumah sakit adalah unit kamar operasi, dimana kamar operasi menjadi unit yang menjadi perhatian khusus dalam manajemen rumah sakit.

Kamar Operasi adalah unit khusus yang memberikan pelayanan pra operasi, intra operasi dan pasca operasi baik operasi elektif maupun operasi emergency. Kamar operasi merupakan salah satu sumber pendapatan dan sekaligus biaya rumah sakit. Kamar operasi merupakan aset penting bagi semua rumah sakit, hal ini karena kamar operasi berkontribusi terhadap hampir dua pertiga dari total pendapatan rumah sakit, Selain itu, kamar operasi juga menyumbang sekitar 40% dari total biaya rumah sakit yang mencakup biaya tenaga kerja, biaya tetap dan biaya operasional fasilitas bedah.(Oh et al. 2011)

Kamar Operasi yang tidak terpakai karena adanya penundaan jadwal operasi, dapat menyebabkan antrian dan waktu tunggu operasi yang panjang, selain ketidakpuasan pasien dan memburuknya kondisi pasien, terkadang muncul komplikasi klinis karena menunggu jadwal operasi. Oleh karena itu, banyak rumah sakit yang menawarkan layanan bedah berupaya meningkatkan layanan untuk meningkatkan profitabilitas, sambil mempertahankan kualitas perawatan bedah, Salah satu yang menjadi kendala di kamar operasi adalah masih tingginya angka penundaan operasi di rumah sakit. Penundaan operasi adalah tindakan operasi elektif yang tertunda lebih dari 1 jam dari jadwal operasi yang telah ditentukan.(Kemenkes, 2022)

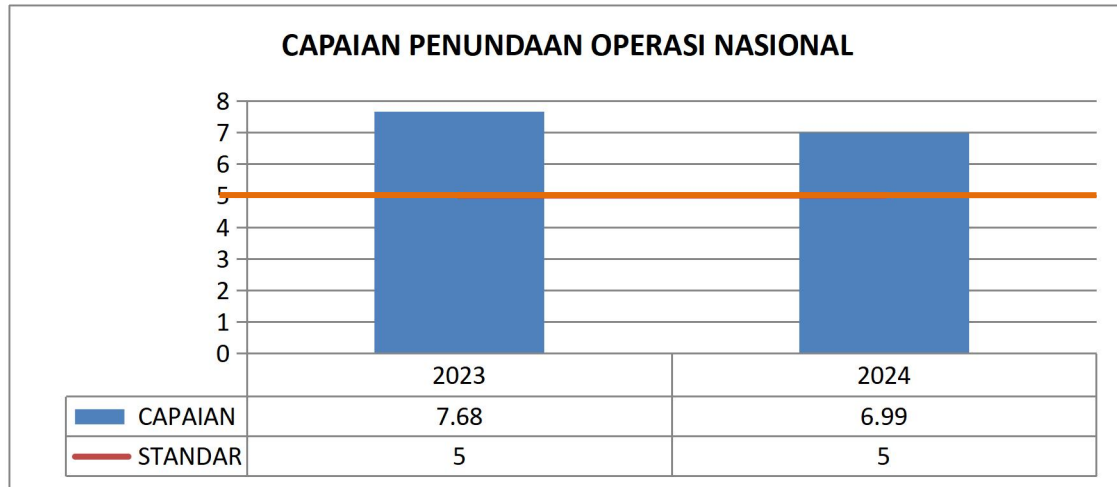
Penundaan operasi pada salah satu pasien elektif dapat mempengaruhi jadwal operasi selanjutnya, operasi pertama yang seharusnya dimulai pada pagi hari dan tertunda beberapa jam akan berakibat pada penundaan operasi yang sudah terjadwal sebelumnya, bahkan dapat mengakibatkan pembatalan operasi. Penelitian yang dilakukan Saul et al, 2022, mengenai

kasus keterlambatan mulai operasi pertama pasien elektif di departemen ortopedi, didapatkan hasil bahwa sebanyak 67,3% operasi pertama pasien elektif mengalami keterlambatan.(Saul et al. 2022) Penelitian Chike John Okeke (2020) menyebutkan bahwa dari 1.178 operasi yang dilakukan, 1.170 (99,3%) mengalami keterlambatan. Rata-rata waktu keterlambatan adalah 151 menit. Faktor yang paling umum menyebabkan keterlambatan adalah faktor terkait pasien (31,3%), diikuti oleh faktor terkait dokter bedah (28,5%) dan faktor terkait rumah sakit (26,2%). Keterlambatan pada kasus pertama lebih lama (198,9 menit) dibandingkan dengan kasus berikutnya (108,5 menit)(Okeke et al. 2020). Penyebab terjadinya keterlambatan operasi pertama menurut Saul et al,(2022) adalah dokter bedah (52%), dokter anestesi (15%), pasien (13%), staf (9%), sumber lain (6%) dan fasilitas (5%), menurut *Blake S* Penyebab keterlambatan operasi pertama : adalah dokter bedah (56.5%), proses pre operatif (18.3%), faktor ruangan (13%), bagian anestesi (6.9%), keterlambatan pengantaran pasien (5.3%)(Saul et al. 2022).

Penundaan operasi elektif menjadi salah satu indikator mutu nasional yang wajib dikumpulkan oleh rumah sakit di Indonesia dan dikirimkan ke Kementerian Kesehatan, yang tertuang dalam PMK RI No 30 tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa penundaan operasi elektif bukan hanya masalah di beberapa Rumah Sakit tapi merupakan masalah yang hampir terjadi di semua Rumah Sakit di Indonesia. Diharapkan seluruh Rumah Sakit untuk melakukan perbaikan dan pembenahan terkait penundaan operasi.

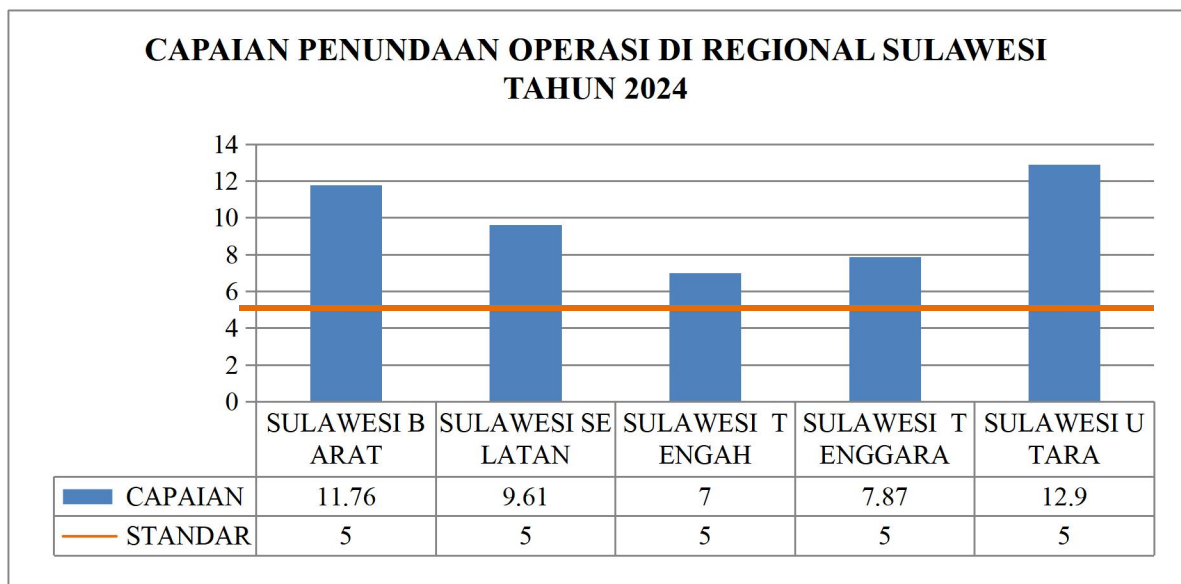
Berdasarkan surat Direktoral Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan tanggal 20 Januari 2025 perihal Evaluasi Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit tahun 2024 yang ditujukan kepada Direktur Utama/Kepala Rumah Sakit seluruh Indonesia disebutkan

bahwa angka penundaan operasi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 7.68% sedang kan pada tahun 2024 sebesar: 6.99%. Seperti digambarkan pada grafik dibawah ini:



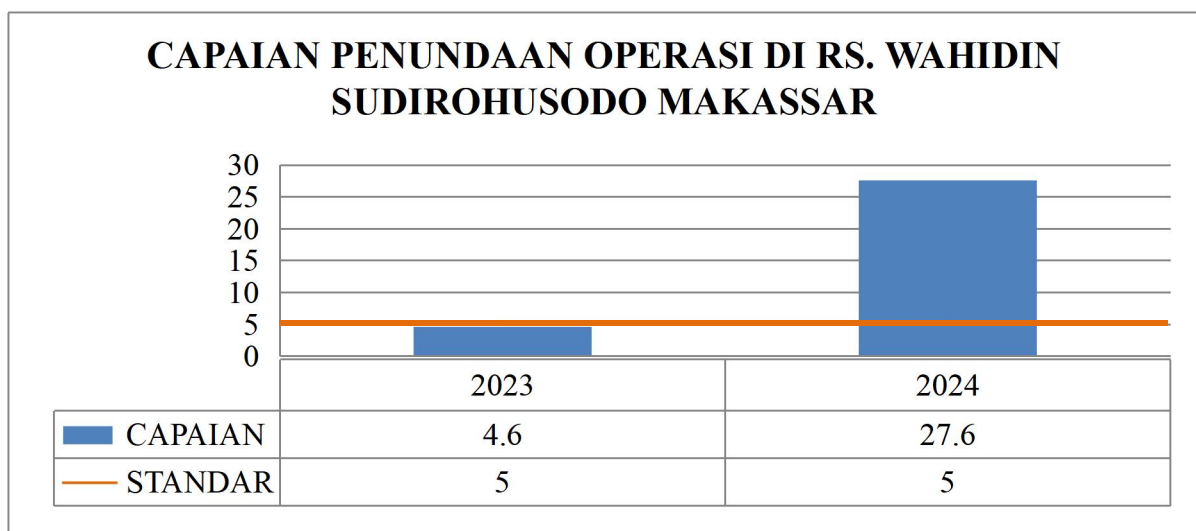
Gambar 1. 1 Capaian penundaan Operasi nasional Tahun 2023 - 2024

Angka rata-rata penundaan operasi di provinsi Sulawesi Selatan sebesar : 9.61%, Sulawesi Barat : 11.76%, Sulawesi Tengah : 7%, Sulawesi Tenggara: 7.87% dan Sulawesi Utara: 12.9% seperti pada grafik dibawah ini:



Gambar 1. 2Capaian Penundaan Operasi Regional Sulawesi tahun 2023-2024

Berdasarkan data indikator mutu RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar, angka penundaan operasi pada tahun 2023 sebesar 4.6% sedangkan pada tahun 2024 mengalami kenaikan menjadi 27.6% perbulan, kenaikan ini disebabkan karena adanya perpindahan gedung operasi yang telah mengalami renovasi sehingga sistem penjadwalan mengalami perubahan dalam beberapa bulan seperti pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. 3 Capaian Penundaan Operasi Regional Sulawesi tahun 2023-2024

Angka ini masih tinggi dari yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu kurang dari 5%. Hal ini sangat mempengaruhi kualitas pelayanan pasien, penundaan dapat berlangsung kurang dari 1 jam sampai beberapa jam dari jadwal yang telah ditentukan, hal ini sangat mempengaruhi kinerja para staff dan Rumah Sakit, mulai dari penambahan jam kerja bagi staff kamar operasi sampai dengan komplain dari pasien. Penundaan operasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain : faktor organisasi, kinerja SDM, pasien dan sarana prasarana. (Zulfadli Syahrul et al. 2023), hasil wawancara menunjukkan bahwa penundaan yang terjadi di kamar operasi RS. Wahidin sudirohusodo Makassar disebabkan

oleh karena kedisiplinan staff kamar operasi, peralatan yang belum siap, tidak tersedianya ruang ICU post operasi, keterlambatan pasien tiba di kamar operasi serta tidak adanya bahan pakai habis yang akan digunakan untuk operasi. Berdasarkan data yang didapatkan di kamar operasi RS. Wahidin sudirohusodo periode februari sampai april 2025 penundaan terbanyak pada bagian bedah onkologi : 24.4%, orthopedi (19.77%) dan urologi : 16.27% (Data primer, 2025).

Kinerja SDM menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pelayanan di kamar operasi, beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja SDM yaitu leadership, motivasi dan iklim kerja, Pimpinan yang kurang bisa memperhatikan bawahan, mengarahkan dan mengawasi karyawan atau pimpinan lebih memperhatikan pelaksanaan operasi dari pada pengembangan para karyawan akan menyebabkan ketidakpuasan para karyawan yang mempunyai keinginan untuk berkembang. Apabila keadaan tersebut tidak segera diambil tindakan, maka tujuan Rumah Sakit yaitu meningkatkan kinerja karyawan tidak dapat dicapai, serta dapat menghambat kelangsungan hidup Rumah Sakit di masa yang akan datang. Penelitian yang dilakukan oleh Tewel, et al.,(2017) menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara leadership dan kinerja perawat, dimana hasil perhitungan regresi diperoleh koefisien regresi, $b_2 = 0,382$ artinya jika kepemimpinan (X_2 / K) naik satu satuan maka kinerja perawat meningkat 0,382 satuan dengan asumsi variabel lainnya tetap konstan. Koefisien regresi tersebut memiliki nilai t hitung sebesar 3,816 dengan nilai signifikansi $0,000 \leq 0,05$ mengartikan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat(Tewel, Mandey, and Rattu 2017).

Penundaan operasi dapat juga disebabkan oleh pasien itu sendiri, penelitian menunjukkan bahwa pasien anak memiliki risiko keterlambatan 2,83 kali lebih tinggi dari

pada pasien 19 - 49 tahun, kondisi finansial menjadi penyebab penundaan di beberapa negara yang belum menerapkan jaminan kesehatan nasional ((Okeke et al. 2020), kondisi medis pasien juga menjadi penyebab keterlambatan mulai operasi pertama, Faktor penyebab keterlambatan yang berhubungan dengan pasien dapat dikurangi dengan melakukan informed consent yang baik, termasuk didalamnya kejelasan mengenai pendanaan operasi yang akan dilakukan, pada saat dilakukannya pre operasi di hari sebelumnya, segala permasalahan yang terkait dengan operasi seharusnya sudah dapat diatasi, sehingga operasi bisa dilakukan tepat waktu.(Zulfadli Syahrul et al. 2023).

Studi menunjukkan bahwa faktor sistem organisasi dapat menjadi faktor penyebab keterlambatan operasi pertama. Faktor tersebut antara lain kurangnya kapasitas tempat tidur rawat inap dan ICU, kekurangan tenaga kerja, menunggu instrumen dan gaun dari departemen sterilisasi dan tidak tersedianya darah untuk transfusi. Penelitian oleh Okeke didapatkan bahwa faktor sistem rumah sakit seperti keterbatasan ruang operasi, alat, dan jumlah tempat tidur di ICU, menjadi penyebab ketiga terbanyak penyebab keterlambatan mulai operasi pertama pasien elektif, yaitu sebesar 26,2%, (Okeke et al. 2020).

Iklm kerja dapat menciptakan hubungan kerja yang mengikat antara orang-orang yang ada di dalam lingkungannya. Iklm kerja di kamar operasi harus baik dan kondusif karena iklm kerja yang baik dan kondusif menjadikan karyawan merasa betah berada di ruang operasi dan merasa senang serta bersemangat untuk melaksanakan operasi setiap hari. Iklm kerja yang dianggap kurang baik, artinya kurang terciptanya hubungan yang harmonis antara sesama rekan kamar operasi, rekan dengan pimpinan kamar operasi bahkan pimpinan kamar operasi dengan pimpinan rumah sakit. Faktor lingkungan kerja yang mendukung karyawan dalam bekerja seperti rekan kerja yang harmonis(Santika,2023). Suasana kerja

yang nyaman serta adanya fasilitas yang mendukung dalam bekerja, maka dapat meningkatkan semangat kerja karyawan SDM kamar operasi.

Selain masalah Iklim kerja, masalah leadership juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja staff di kamar operasi. Sebagai pimpinan di instalasi bedah, tugas Kepala Instalasi Bedah antara lain adalah mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi segala kegiatan dan personil yang ada di kamar operasi, Kepemimpinan yang baik dapat menjadi salah satu solusi untuk mengurangi keterlambatan operasi elektif pertama di pagi hari. Selain itu sangat diperlukan komitmen yang kuat dari pihak terkait sehingga operasi dapat dimulai tepat waktu sesuai jadwal yang sudah ditetapkan,(Zulfadli Syahrul et al. 2023).

Motivasi kerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk mendapatkan hasil operasi yang optimal. Ketika SDM kamar operasi mempunyai motivasi bekerja di kamar operasi tentunya akan berusaha semaksimal mungkin dengan segenap kemampuan yang dimilikinya untuk menjalankan operasi dengan baik, dan SDM akan mempunyai tanggung jawab terhadap pekerjaannya sehingga segala tugas yang diberikan termasuk melakukan tindakan operasi tentunya akan dapat dilaksanakan dengan hasil kerja yang baik pula. Motivasi kerja mempengaruhi tingkat absensi, keluhan-keluhan, atau bahkan perputaran tenaga kerja, ataupun masalah-masalah vital Rumah Sakit yang lain (H.A et al. 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Gunawan et al.(2019), tentang analisis faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit umum menyatakan bahwa faktor yang utama yang mempengaruhi kinerja perawat adalah motivasi.(Gunawan, Hariyati, and Gayatri 2019) Ini menunjukkan bahwa motivasi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja SDM di kamar operasi.

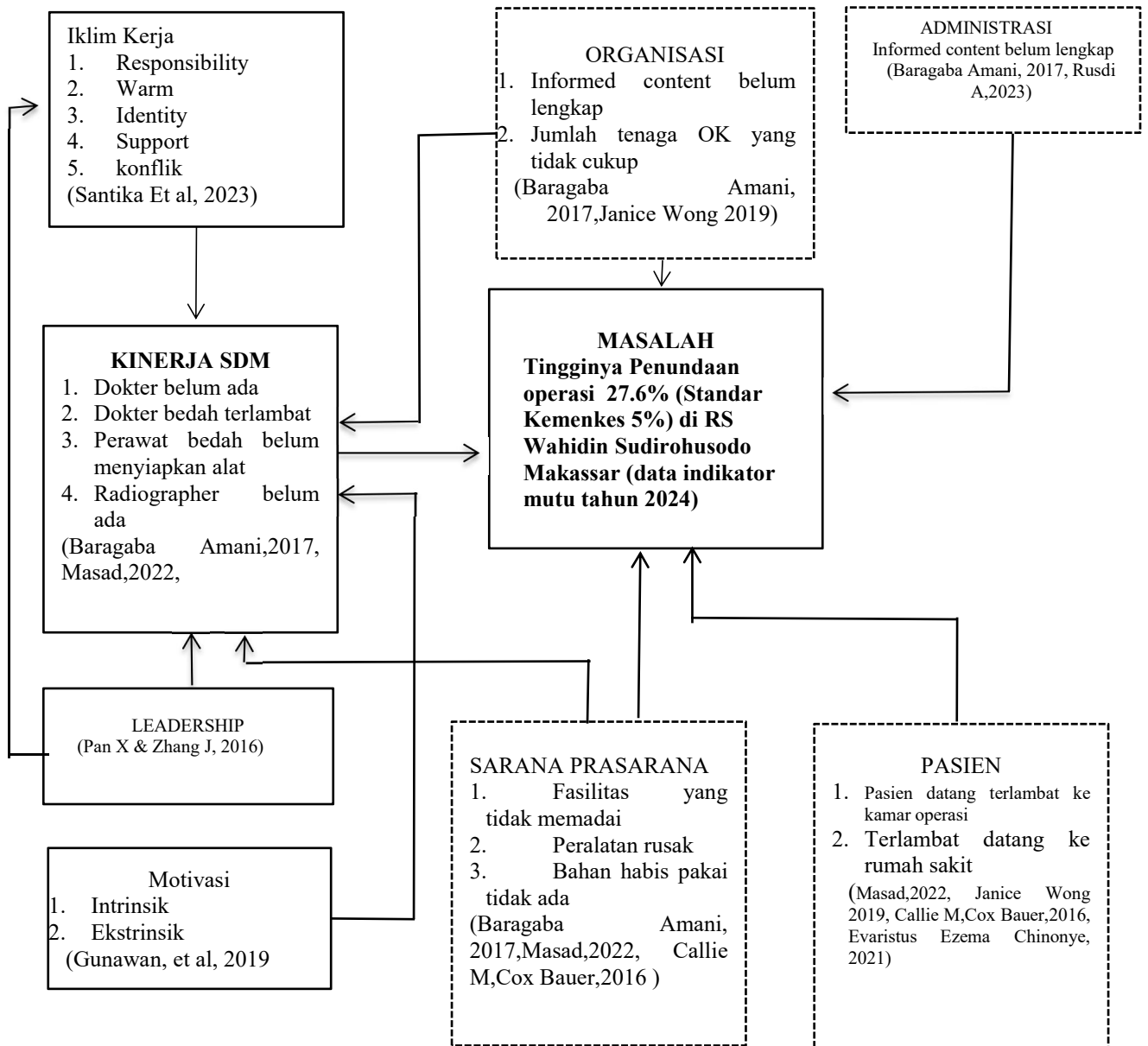
Penelitian ini difokuskan pada pengaruh variabel iklim kerja, leadership dan motivasi terhadap kinerja SDM di kamar operasi sehingga dapat mengetahui akar masalah penundaan operasi dilihat dari sudut pandang SDM yang merupakan salah satu faktor penyebab penundaan operasi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar .

1.2. KAJIAN MASALAH

Berdasarkan PMK No 30 tahun 2022, Kementerian Kesehatan mengharapkan agar Rumah Sakit harus menjamin ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan termasuk tindakan operasi, sesuai dengan kebutuhan pasien untuk mendapatkan hasil pelayanan seperti yang diinginkan dan menghindari komplikasi akibat keterlambatan operasi. Oleh karena dibuatlah indikator mutu nasional penundaan operasi elektif yaitu penundaan tindakan operasi yang lebih dari 1 jam dari jadwal operasi yang ditentukan untuk operasi operasi yang terencana (elektif). Berdasarkan data indikator mutu di Instalasi Tindakan Kamar Operasi RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan data bahwa angka penundaan operasi pada tahun 2024 yaitu rata-rata 27.6% / bulan. Angka ini lebih tinggi dari standar nasional mutu yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu 5%.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa penundaan operasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti organisasi, SDM, sarana dan prasarana. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Baragaba Amani (2017), menyatakan bahwa penundaan operasi elektif disebabkan oleh karena organisasi Rumah Sakit, SDM, sarana prasarana serta pasien itu sendiri.(Amani and Omar 2017). Penelitian yang dilakukan Masad (2022) menyatakan bahwa penyebab penundaan operasi adalah terkait SDM Kamar Operasi sarana dan prasarana Rumah Sakit.(I et al. 2022).

Penundaan operasi dapat menyebabkan kerugian bagi pasien dan rumah sakit, bagi pasien penundaan operasi dapat berakibat peningkatan komplikasi operasi, peningkatan biaya rumah sakit serta kematian, sedangkan bagi rumah sakit penundaan operasi dapat meningkatkan biaya operasional. Oleh karena itu peneliti membuat kajian masalah sebagai berikut:



Gambar 1. 4 Gambar Kajian Masalah

1.3.RUMUSAN MASALAH

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

- 1.3.1. Seberapa besar pengaruh iklim kerja terhadap kinerja SDM Kamar Operasi.
- 1.3.2. Seberapa besar pengaruh leadership terhadap kinerja SDM Kamar Operasi
- 1.3.3. Seberapa besar pengaruh iklim kerja dan leadership terhadap kinerja SDM Kamar Operasi.
- 1.3.4. Seberapa besar pengaruh leadership, motivasi terhadap kinerja SDM Kamar Operasi.
- 1.3.5. Seberapa besar pengaruh motivasi terhadap kinerja SDM Kamar Operasi
- 1.3.6. Seberapa besar pengaruh Iklim kerja terhadap motivasi

1.4.TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 TUJUAN UMUM

Penelitian ini menentukan besar pengaruh faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja SDM Kamar Operasi dalam rangka menurunkan tingkat penundaan operasi elektif di kamar operasi RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2025.

1.4.2 TUJUAN KHUSUS

- a. Untuk menganalisis besar pengaruh iklim kerja terhadap kinerja SDM Kamar Operasi.
- b. Untuk menganalisis besar pengaruh leadership terhadap iklim kerja.
- c. Untuk menganalisis besar pengaruh leadership terhadap kinerja SDM Kamar Operasi.
- d. Untuk menganalisis besar pengaruh leadership terhadap motivasi
- e. Untuk menganalisis besar pengaruh motivasi terhadap kinerja SDM Kamar Operasi.
- f. Untuk menganalisis besar pengaruh iklim kerja terhadap motivasi
- g. Untuk mengetahui jalur yang paling efektif untuk meningkatkan kinerja SDM kamar operasi

1.5.MANFAAT PENELITIAN

1.5.1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya cakrawala pengetahuan dan menjadi informasi tambahan bagi peneliti lain dan merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti tentang besarnya pengaruh leadership, iklim kerja dan motivasi, terhadap kinerja SDM Kamar Operasi RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2025 terutama terkait bidang kajian ilmu perilaku organisasi.

1.5.2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini sebagai salah satu sumber informasi Universitas Hasanuddin serta pimpinan rumah sakit dalam rangka penentuan arah kebijakan standar pelayanan yang dilakukan RS. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Terkhusus sebagai bahan masukan bagi Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dalam bidang kesehatan, dan pengembangan ilmu perilaku organisasi pada konsentrasi Administrasi Rumah Sakit.

1.5.3. Manfaat bagi peneliti

Untuk memperluas wawasan keilmuan dan pengetahuan mengenai besarnya pengaruh iklim kerja, leadership dan motivasi, terhadap kinerja SDM Kamar Operasi dalam rangka menurunkan jumlah penundaan operasi elektif serta menjadi sarana pengembangan diri melalui penelitian lapangan. Sebagai bahan acuan, informasi, rujukan dan referensi yang diharapkan dapat menambah khasanah wawasan dan merupakan bahan bacaan bermanfaat bagi peneliti ataupun tenaga kesehatan lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. TINJAUAN UMUM TENTANG *LEADERSHIP*

2.1.1 Pengertian

Menurut Ordway Tead (1935) dalam Kepemimpinan (2019) menyatakan bahwa *Leadership* adalah aktivitas memengaruhi orang-orang agar mau bekerja sama untuk mencapai beberapa tujuan yang mereka inginkan. Menurut G.L. Freeman & E.K. Taylor dalam Kepemimpinan (2019) menyatakan bahwa *Leadership* adalah kemampuan untuk menciptakan kegiatan kelompok dalam kerja sama untuk mencapai tujuan organisasi.

Menurut Winder, (2003) Kepemimpinan dapat digambarkan sebagai proses yang kompleks dimana seseorang menetapkan arah dan mempengaruhi orang lain untuk menyelesaikan misi, tugas, atau tujuan dan mengarahkan organisasi dengan cara yang membuatnya lebih kohesif dan koheren (Bartlett 2022).

2.1.2 Jenis – Jenis Pemimpin

Beragam - macam jenis pemimpin dalam kehidupan masyarakat sehari-hari, antara lain pemimpin formal dan pemimpin informal. Berdasarkan bidang keahliannya dapat dibedakan pemimpin keagamaan, ekonomi, kebudayaan, pendidikan, politik, dan lain-lain. Berdasarkan tingkatan kedudukan dalam organisasi dapat dibedakan pemimpin teras, menengah, dan bawah. Pemimpin formal adalah seseorang yang ditunjuk lembaga, berdasarkan keputusan resmi sebagai pemimpin, untuk memangku jabatan dalam struktur organisasi dengan segala hak dan kewajibannya dalam suatu usaha mencapai

tujuan organisasi. Pemimpin Informal adalah seorang yang ditunjuk sebagai pemimpin dalam suatu komunitas sosial tertentu yang tidak berdasarkan suatu keputusan formal, namun mampu memengaruhi kondisi psikis dan perilaku kelompok atau masyarakat (Muah et al 2019).

2.1.3 Gaya Kepemimpinan

Gaya adalah cara di mana seorang pemimpin bertindak. Gaya dapat bersifat fisiologis seperti dalam tubuh bahasa, suara, kontak mata, dan kata-kata yang digunakan, atau karakteristik seperti dalam menunjukkan kerendahan hati, atau intellectual seperti dalam menjadi cerdas atau seorang intelektual. Gaya bisa berwujud atau tidak berwujud. Itu gaya yang digunakan seorang pemimpin akan tergantung pada nilai-nilai individu, kepercayaan, latar belakang budaya, latar belakang organisasi, dan preferensi pribadi. Sama seperti sulit untuk menawarkannya definisi untuk kepemimpinan, demikian juga sulit untuk menentukan apa gaya yang harus dimiliki seorang pemimpin yang baik. Gaya kepemimpinan terbagi atas:

- a. Gaya kepemimpinan otokratis. Gaya ini terkadang disebut sebagai kepemimpinan yang terpusat pada diri pemimpin atau gaya direktif. Gaya otokratis ini ditandai dengan adanya petunjuk yang sangat banyak sekali dan berasal dari pemimpin dan tidak ada satupun peran para anak buah dalam merencanakan dan sekaligus mengambil suatu keputusan.
- b. Gaya kepemimpinan partisipatif, adalah kemampuan memengaruhi orang lain untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Gaya kepemimpinan partisipatif terkadang disebut sebagai gaya kepemimpinan yang terpusat pada anak buah, kepemimpinan dengan adanya kesederajatan,

kepemimpinan partisipatif atau konsultatif. Pemimpin yang berkonsultasi kepada anak buahnya dalam merumuskan suatu tindakan putusan bersama.

- c. Gaya kepemimpinan delegatif memiliki ciri-ciri, yaitu pemimpin jarang memberikan arahan, pembuat keputusan diserahkan kepada bawahan, dan anggota organisasi tersebut diharapkan bisa menyelesaikan segala permasalahannya sendiri. Dengan demikian, maka gaya kepemimpinan delegatif seorang pemimpin akan sangat dipengaruhi adanya karakter pribadinya. Gaya kepemimpinan delegatif ini sangat cocok dilakukan kalau staf yang dimiliki ternyata mempunyai motivasi dan kemampuan yang tinggi.

2.1.4 Teori *Path Goal* Dalam Kepemimpinan

Sekarang ini salah satu pendekatan yang paling diyakini adalah teori *path- goal*, teori path-goal adalah suatu model kontijensi kepemimpinan yang dikembangkan oleh Robert House, yang menyaring elemen-elemen dari penelitian Ohio State tentang kepemimpinan pada *inisiating structure* dan *consideration* serta teori pengharapan motivasi.

Dasar dari teori ini adalah bahwa merupakan tugas pemimpin untuk membantu anggotanya dalam mencapai tujuan mereka dan untuk memberi arah dan dukungan atau keduanya yang dibutuhkan untuk menjamin tujuan mereka sesuai dengan tujuan kelompok atau organisasi secara keseluruhan. Istilah *path- goal* ini datang dari keyakinan bahwa pemimpin yang efektif memperjelas jalur untuk membantu anggotanya dari awal sampai ke pencapaian tujuan mereka, dan menciptakan

penelusuran disepanjang jalur yang lebih mudah dengan mengurangi hambatan dan pitfalls (Robbins, 2002).

Seperti yang diungkapkan House dan Mitchell (1974) teori jalur *path goal* ini merumuskan perhatian pada cara pemimpin memengaruhi persepsi pengikut tentang tujuan pekerjaan, tujuan pengembangan diri dan jalan mencapai tujuan. Sedangkan menurut Robbins dan Judge (2015) hakikat teori ini adalah bahwa tugas pemimpin untuk membantu pengikutnya dalam mencapai tujuan dan untuk memberikan pengarahan mana yang perlu membutuhkan dukungan guna mencapai tujuan organisasi. Teori ini menyarankan bahwa tugas dari pemimpin adalah untuk menyediakan informasi, dukungan atau sumber daya lainnya bagi para pengikutnya untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Teori jalur tujuan (*path goal*) memasukkan empat tipe atau gaya utama kepemimpinan yaitu: kepemimpinan pengarah, kepemimpinan suportif, kepemimpinan partisipatif, dan kepemimpinan yang berorientasi pada prestasi.

Lebih lanjut mengenai teori *path goal* tersebut, House dan Mitchell dalam Yukl (2015) menjelaskan karakteristik gaya kepemimpinan ini sebagai berikut:

- a. Kepemimpinan Pengarah (*Directive Leadership*) Memberitahukan kepada bawahan tentang apa yang diharapkan dari mereka dalam menentukan tugas-tugas mereka, memberikan bimbingan tertentu kepada mereka tentang apa dan bagaimana seharusnya tugas itu dikerjakan, menyusun jadwal pelaksanaan pekerjaan.
- b. Kepemimpinan Pendukung (*Supportive Leadership*) Pemimpin dengan sikap ramah, dapat ditemui, membuat pekerjaan menjadi menyenangkan bagi

bawahan, dan memberikan perhatian terhadap kebutuhan serta kesejahteraan bawahan.

- c. Kepemimpinan Partisipatif (*Participative Leadership*) Berkonsultasi dengan para bawahan dan mempertimbangkan opini serta usulan mereka. Pemimpin menggunakan saran dari bawahan sebelum mengambil keputusan.
- d. Kepemimpinan Berorientasi Prestasi (*Achievement Oriented Leadership*) Menetapkan serangkaian sasaran yang menantang dengan harapan bawahan mampu menjalankan tugas- tugas mereka dengan kemampuan yang tinggi dan hasil yang baik. Pemimpin menunjukkan tingkat keyakinan tinggi, bahwa bawahan mampu membentuk dan mencapai tujuan yang menantang.

Dengan menggunakan salah satu dari empat gaya diatas, dan dengan memperhitungkan faktor seperti yang diuraikan tersebut, seorang pemimpin harus berusaha untuk memengaruhi persepsi para karyawan atau bawahannya dan mampu memberikan motivasi kepada mereka, dengan cara mengarahkan mereka pada kejelasan tugas-tugasnya, pencapaian tujuan, kepuasan kerja dan pelaksanaan kerja yang efektif.

2.1.5 Model Kepemimpinan Situasional Hersey dan Blanchard

Model kepemimpinan Hersey dan Blanchard (1988) menyarankan bahwa pemimpin harus menyesuaikan gaya kepemimpinan mereka sepanjang tiga dimensi yaitu perilaku tugas, perilaku hubungan, dan tingkat kedewasaan bawahan.

Menurut Model Kepemimpinan Situasional Hersey dan ketika karyawan memupuk pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk tampil pada tingkat

harapan yang meningkat, manajer memodifikasi gaya kepemimpinan mereka. Ketika bawahan melewati berbagai tahap kompetensi, pemimpin memberikan arahan dan dukungan yang bervariasi. Pemimpin memainkan berbagai peran mengarahkan, melatih, mendukung, dan mendelegasikan. Berbagai arahan dan dukungan yang diberikan dikonseptualisasikan ke dalam empat gaya kepemimpinan yaitu:

- a. *Telling Style*: Model Kepemimpinan Situasional mengidentifikasi bahwa ketika tingkat kedewasaan bawahan sangat rendah, gaya kepemimpinan tugas tinggi dan hubungan rendah paling efektif. Misalnya, situasi ini terjadi ketika karyawan baru dalam suatu organisasi, mencoba mempelajari harapan tugas sambil berasimilasi ke dalam budaya baru. Karyawan mencari arahan dengan diberi tahu apa yang harus dilakukan, karenanya pemimpin yang efektif menggunakan gaya kepemimpinan *Telling Style*: Pada gaya ini, pemimpin mendefinisikan peran seperti apa yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan serta memberitahu anggota mengenai apa, di mana, kapan, dan bagaimana mengerjakan tugas.
- b. *Selling style*: Ketika karyawan baru mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan, sehingga meningkatkan tingkat kinerja mereka, pemimpin dapat menggabungkan gaya kepemimpinan *Selling Style*. Metode kepemimpinan ini (tugas tinggi, hubungan tinggi) efektif ketika karyawan menjadi semakin percaya diri dan bersedia menerima tanggung jawab tambahan. Pemimpin tidak lagi hanya mengarahkan karyawan tentang apa yang harus dilakukan tetapi membuat upaya untuk memberi tahu karyawan apa yang harus dilakukan dan bagaimana peran mereka berkontribusi untuk mencapai tujuan departemen dan tujuan organisasi. Adalah penting bahwa pemimpin menyadari pentingnya

perilaku tugas dan perilaku hubungan pada tahap perkembangan kedewasaan ini. *Selling style* adalah gaya yang berfokus pada tugas ataupun hubungan dan pemimpin mencoba menjual ide kepada anggota yang kemudian akan melaksanakannya.

- c. *Partisipatif Style*: Ketika tingkat kedewasaan karyawan terus meningkat, pemimpin dituntut untuk mengurangi penekanan pada tugas tetapi terus memajukan hubungan (tugas rendah, hubungan tinggi). Pada tingkat kedewasaan ini, karyawan telah menunjukkan kemampuan untuk bekerja sesuai harapan organisasi dengan pengaruh manajerial yang minimal, yang memungkinkan pemimpin berfungsi paling efektif dengan menggunakan gaya kepemimpinan partisipatif. Dalam model tahap ini, pemimpin mencari masukan dari bawahan di bidang-bidang yang berkaitan dengan proses, tugas, dan masalah produktivitas. Pemimpin masih membuat keputusan dan memastikan kepatuhan, tetapi karyawan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. membuat proses melalui pertukaran informasi antara pemimpin dan karyawan. *Participating style* adalah gaya yang berfokus pada hubungan. Pemimpin ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan tugas supaya tercapainya target sekaligus menjaga hubungan dengan anggota. *Participating style* efektif jika tingkat kesiapan anggota relatif tinggi.
- d. *Delegating Style*: Ketika karyawan telah sepenuhnya berkembang, menunjukkan kemampuan yang tidak diragukan lagi untuk melakukan tugas yang diharapkan, tingkat kedewasaan bawahan sangat tinggi (tugas rendah, hubungan rendah), menciptakan lingkungan yang kondusif untuk gaya kepemimpinan pendelegasian. Pada titik ini dalam model, pemimpin memodifikasi perilaku mereka sendiri ke

tingkat di mana pemimpin merasa nyaman tidak hanya mendelegasikan, tetapi juga memungkinkan karyawan untuk mengidentifikasi cara-cara inovatif untuk menyelesaikan tugas. *Delegating style* adalah gaya yang berfokus pada pendelegasian wewenang dan tugas kepada anggota. Pemimpin memberikan sepenuhnya wewenang kepada anggota untuk melaksanakan tugas. *Delegating style* efektif jika tingkat kesiapan anak buah sangat tinggi. Pada *delegating style*, pemimpin memberikan sedikit arahan kemudian mempercayakan kepada anggota.

2.1.6. Kepemimpinan *Transformational*

a. Defenisi Teori Kepemimpinan Transformasional

Teori kepemimpinan *transformational* adalah teori kepemimpinan dimana pemimpin ikut berbaur ditengah – tengah anggotanya, selalu memperhatikan kebutuhan kelompoknya dan mempertimbangkan kesanggupan kelompok dalam mengerjakan tugas. Hubungan yang tercipta juga tidaklah kaku, pemimpin mau menerima masukan dan saran dari bawahannya. Menurut Barnard M. Bass, Kepemimpinan *Transformational* adalah gaya kepemimpinan yang melibatkan pengikut, memberikan inspirasi bagi para pengikutnya, serta berkomitmen untuk memwujudkan visi bersama dan tujuan bagi suatu organisasi, serta menantang para pengikutnya untuk menjadi pemecah masalah yang inovatif, dan mengembangkan kapasitas kepemimpinan melalui pelatihan, pendampingan dengan berbagai tantangan dan dukungan. James MacGregor Burns berpendapat bahwa kepemimpinan *transformational* adalah pemimpin *transformasional* berbicara kepada nilai-nilai dan pengikut menjadi again dari kelompok yang memiliki tujuan yang sama. Sedangkan menurut Downton Kepemimpinan

Transformasional adalah membantu pengikut mereka untuk melampaui harapan dalam mewujudkan visi mereka menjadi kenyataan.

b. Karakteristik Kepemimpinan *Transformasional*

Karakteristik kepemimpinan transformasional yaitu:

1. Pengaruh Idealis

Pemimpin transformasional berperilaku dengan cara mempengaruhi pengikut mereka sehingga pengikut dapat mengagumi, menghormati, sehingga dapat dipercaya. Ada dua aspek yang dilihat untuk pengaruh ideal ini yaitu : perilaku pemimpin dan unsur – unsur yang dikaitkan dengan pemimpin. selain itu pemimpin yang memiliki banyak pengaruh ideal adalah bersedia untuk mengambil risiko dan konsisten dan tidak sewenang – wenang. Mereka dapat diandalkan untuk melakukan hal yang benar, menunjukkan standar perilaku etika dan moral.

2. Motivasi yang memberi inspirasi

Pemimpin *transformasional* berperilaku dengan cara yang memberikan motivasi dan menginspirasi orang – orang di sekitar mereka dengan memberikan arti dan tantangan untuk bekerja, antusiasme dan optimisme akan ditampilkan. Sehingga pemimpin mendapatkan pengikut yang aktif terlibat dengan pola komunikasi yang intens serta menunjukkan komitmen terhadap tujuan dan visi bersama.

3. Stimulasi Intelektual

Pemimpin transformasional mendorong upaya pengikut mereka untuk menjadi inovatif dan kreatif dengan mempertanyakan asumsi, reframing masalah, dan mendekati situasi lama dengan cara baru. Ide – ide baru dan solusi masalah secara kreatif dikumpulkan dari pengikut, termasuk dalam proses mengatasi masalah dan menemukan solusi. Pengikut didorong untuk mencoba pendekatan baru, dan ide – ide mereka tidak dikritik karena mereka berbeda dari ide – ide para pemimpin.

4. Pertimbangan Individual

Pemimpin transformasional memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan masing – masing pengikut individu untuk pencapaian dan pertumbuhan dengan bertindak sebagai pelatih atau mentor. Pengikut dan rekan yang potensial dikembangkan pada tingkat yang lebih tinggi. Prilaku pemimpin menunjukkan penerimaan terhadap perbedaan individu (misalnya, beberapa karyawan menerima lebih banyak dorongan, otonomi lebih banyak)

2.2. TINJAUAN UMUM TENTANG IKLIM KERJA

2.2.1 Pengertian

Iklim kerja diartikan sebagai persepsi tentang kebijakan, praktek-praktek dan prosedur-prosedur organisasional yang dirasa dan diterima oleh individu- individu dalam organisasi, ataupun persepsi individu terhadap tempatnya bekerja. Individu dalam suatu organisasi menanggapi iklim kerja merupakan sebuah atribut, dimana atribut ini

digunakan dalam perwujudan bagi keberadaan mereka didalam organisasi(Burhanuddin 2018).

Iklim kerja adalah persepsi anggota organisasi (secara individual dan kelompok) dan mereka yang secara tetap berhubungan dengan organisasi (misalnya pemasok, konsumen, konsultan, dan kontraktor) mengenai apa yang ada atau terjadi di lingkungan internal organisasi secara rutin, yang mempengaruhi sikap dan perilaku organisasi dan kinerja anggota organisasi yang kemudian.

2.2.2 Dimensi Iklim Organisasi

Stringer (2015:131) dalam Juliansyah R berpendapat bahwa karakteristik atau komponen iklim organisasi mempengaruhi motivasi anggota organisasi untuk berperilaku tertentu. Menurutnya terdapat 6 komponen untuk mengukur hal tersebut, yaitu;

a. *Structure* (Struktur)

Merupakan tingkat paksaan yang dirasakan karyawan karena adanya peraturan dan prosedur yang terstruktur atau tersusun.

b. *Standards* (Standar)

Standar dalam suatu organisasi mengukur perasaan tekanan untuk meningkatkan kinerja dan derajat kebanggaan yang dimiliki oleh anggota organisasi dalam melakukan pekerjaan dengan baik.

c. *Responsibility* (Tanggung Jawab)

Tanggung jawab merefleksikan perasaan karyawan bahwa mereka menjadi “bos sendiri” dan tidak memerlukan keputusannya dilegitimisasi oleh anggota organisasi lainnya.

d. *Recognition* (Penghargaan)

Penghargaan mengindikasikan bahwa anggota organisasi merasa dihargai jika mereka dapat menyelesaikan tugas secara baik.

e. *Support* (Dukungan)

Dukungan (*support*) adalah hal-hal yang terkait dengan dukungan dan hubungan antar sesama rekan kerja yaitu perasaan saling menolong antara manajer dan karyawan, lebih ditekankan pada dukungan yang saling membutuhkan antara atasan dan bawahan, berkaitan dengan dukungan kepada karyawan di dalam melaksanakan tugas-tugas organisasi.

f. *Commitmen* (Komitmen)

Merefleksikan rasa bangga pegawai sebagai bagian dari organisasi dan tingkat atau derajat komitmen kelayakan terhadap pencapaian tujuan - tujuan organisasi.

2.3.TINJAUAN UMUM TENTANG MOTIVASI

2.3.1. Pengertian

Motivasi menurut Hedjrahman Ranupandojo dan Suad Husnan adalah proses untuk mencoba mempengaruhi seseorang agar melakukan sesuatu yang kita inginkan. Dengan demikian motif yang ada pada individu perlu dirangsang / didorong / dimotivisir, agar individu tersebut dengan motif yang ada pada dirinya dapat, melakukan tindakan atau kerja yang positif, sehingga motifnya terpenuhi dan kebutuhan organisasi perusahaan juga terpenuhi.(Marnis 2008a).

2.3.2. Teori Dua Faktor Herzberg

Teori mengemukakan bahwa di dalam setiap pekerjaan terdapat dua kelompok faktor yang menentukan. Kedua faktor tersebut adalah:

a. *Maintenance Factors*

Maintenance Factors yang sering disebut istilah lain yaitu *Hygiene Factor*. Faktor ini menguraikan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan usaha pemeliharaan hidup individu. Faktor *hygiene* ini mencakup kebutuhan pokok individu yang diharapkan dapat diperoleh dari suatu pekerjaan. Faktor-faktor tersebut seperti: adanya gaji yang layak, kondisi kerja yang sesuai dan memadai, rasa keamanan kerja dan adanya tunjangan tambahan, hubungan antar pribadi dan lain sebagainya. Menurut hasil penelitian Herzberg terdapat 10 faktor pemeliharaan (*hygiene*) yaitu :

1. Kebijakan dan administrasi.
2. Supervisi teknis.
3. Hubungan pribadi dengan supervisor.
4. Hubungan pribadi dengan teman sejawat.
5. Hubungan pribadi dengan bawahan.
6. Gaji.
7. Keamanan kerja.
8. Kehidupan pribadi.
9. Kondisi kerja.
10. Status.

Menurut teori Herzberg ini pula, dinyatakan bahwa faktor-faktor *hygiene* tersebut merupakan faktor-faktor yang sangat vital dan harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum mereka dimotivasi. Dengan adanya faktor-faktor tersebut dipenuhi, maka akan didapat situasi yang menyenangkan maupun dapat memberikan kepuasan pada setiap individu yang bekerja. Dari rasa puas dan senang tersebut, maka individu akan mudah dimotivasi.

b. Motivator Factors

Motivator factors adalah faktor-faktor yang dapat memberikan motivasi pada individu melakukan pekerjaan, sehingga pada dasarnya faktor motivasi ini akan memberikan jawaban atas pertanyaan faktor-faktor apakah yang benar-benar dapat memotivasi seseorang (individu). Herzberg mengajukan 6 faktor yang dapat memotivasi seseorang sehingga mereka bersedia melakukan suatu pekerjaan. Faktor-faktor tersebut adalah:

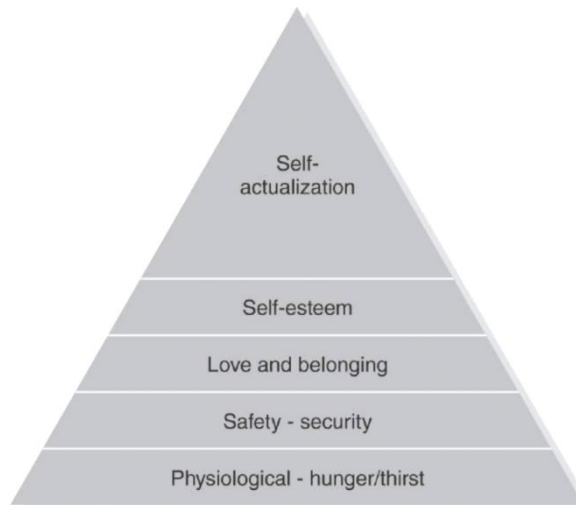
1. Prestasi
2. Penghargaan
3. Kemajuan
4. Pekerjaan itu sendiri
5. Kemungkinan berkembang
6. Tanggung jawab

Secara garis. besar menurut teori Herzberg, faktor yang benar-benar dapat memotivasi seseorang adalah faktor yang berhubungan dengan pekerjaan itu sendiri(Marnis 2008a).

2.3.3. Teori kebutuhan Maslow

Menurut Abraham Maslow untuk memutuskan tindakan atau perilaku seseorang terdapat pada hirarki kebutuhan dengan 3 macam asumsi dasar teorinya, yaitu:

- a. Manusia merupakan makhluk yang selalu membutuhkan sesuatu yaitu keinginan untuk memuaskan berbagai tujuan. Kebutuhan yang tidak terpenuhi akan mempengaruhi tingkah laku, akan tetapi kebutuhan yang terpenuhi tidak akan memotivasi untuk bertingkah laku sesuai dengan kebutuhannya.
- b. Kebutuhan seseorang diatur secara bertingkat dan atau berurutan dari yang paling dasar sampai yang paling tinggi.
- c. Kebutuhan seseorang bergerak dari tingkat yang paling bawah ke tingkat berikutnya setelah kebutuhan tingkat yang paling bawah terpenuhi secara maksimal Hirarki (tingkatan) kebutuhan seseorang yang akan menggerakkan tingkah lakunya dapat digambarkan seperti berikut :



Gambar 2. 1 Gambar Hirarki Kebutuhan Maslow

Menurut Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan seseorang yang paling utama, karena kebutuhan ini merupakan kebutuhan untuk hidup dan kehidupan, seperti kebutuhan akan makanan, minuman, pakaian dan tempat tinggal. Selama kebutuhan ini belum terpenuhi, maka mereka akan terdorong bekerja keras untuk memenuhinya. Kebutuhan rasa aman akan menjadi pendorong berikutnya manakala kebutuhan fisiologis telah terpenuhi. Kebutuhan rasa aman ini adalah kebutuhan berkaitan dengan keamanan secara ekonomi dan sosial, artinya mereka memerlukan rasa aman terhadap ancaman kehilangan pekerjaan dan penghasilan. Bagi seseorang yang kehilangan pekerjaan akan menanggung rasa aman ekonomi (penghasilan) dan rasa aman sosial (pengangguran). Setelah kebutuhan rasa aman tercapai, maka individu membutuhkan komunikasi dan interaksi kelompok dengan pergaulan yang menyenangkan dan terciptanya rasa kerja sama yang baik. dengan demikian akan rasa hormat menghormati dan rasa kasih sayang antar individu dapat tercipta. Kebutuhan penghargaan, yaitu keinginan dan kebutuhan seseorang untuk mendapat penghargaan atas prestasi kerja yang telah dicapainya. Mereka akan melaksanakan

pekerjaan dengan baik walaupun pekerjaan tersebut dirasa sulit, berat maupun penuh resiko, sematamata hendak memperoleh penghargaan dari pimpinannya. Kebutuhan aktualisasi diri, maksudnya adalah kebutuhan yang berkaitan dengan keinginan lebih, keinginan maju maupun keinginan menjadi orang “ter”. Kebutuhan ini merupakan tingkatan terakhir dari hirarki kebutuhan, dan memang kebutuhan ini menjadi pendorong yang kuat bagi mereka yang bekerja telah “mapan” dalam arti semua kebutuhan yang lainnya sudah terpenuhi.

2.3.4. **Teori X dan Teori Y Mc Gregor**

Teori ini dikembangkan berdasarkan penelitian psikologis, dengan konsepsi awalnya bahwa manusia mempunyai sifat-sifat yang saling bertentangan yang ekstrim, misal pada diri seseorang akan bertingkah laku lemah lembut, penyanyang, simpatik, penurut dan lainnya. Namun pada saat lain manusia juga dapat bertingkah laku kasar, membenci, suka mengganggu dan lain sebagainya. Dari dua sisi sifat ini lalu dikembangkan menjadi 2 teori yaitu teori X dan teori Y. Penelitian yang dilakukan pada manajer-manajer “tradisional”, maka diperoleh hasil bahwa mereka para manajer tradisional bekerja berdasarkan kerangka konsep yang merupakan titik ekstrim negatif dengan kata lain mereka menggunakan teori X. Manajer yang menggunakan teori X memandang bawahan sebagai memiliki ciri-ciri (sifat) sebagai berikut:

- a. Pada umumnya mereka (orang) tidak suka bekerja, untuk itu sedapat mungkin mereka menghindari pekerjaan. - mereka (orang bawahan) tidak senang diarahkan - mereka lebih senang menghindari tanggungjawab - mereka tidak mempunyai ambisi - mereka mempunyai sifat pasif Untuk kesemuanya itu maka

manajer harus melakukan tindakan dalam memanfaatkan bawahan dengan perlakuan.

- b. Mereka perlu dipaksa bekerja dengan berbagai peraturan ketat.
- c. Mereka perlu diperintah dan diancam.
- d. Mereka perlu diawasi secara ketat. dan lain sebagainya yang membuat bawahan dapat melakukan pekerjaan dan tanggung jawabnya.

Pada sisi lain Gregor mencoba meneliti lebih lanjut kepada para manajer modern, yang diperoleh gambaran bahwa mereka sudah melakukan pendekatan yang lain yang lebih positif yang merupakan kebalikan dari pendekatan dengan teori X, yaitu mereka menggunakan teori Y.

Menurut teori Y maka para manajer memandang para bawahannya memiliki ciri-ciri (sifat) sebagai berikut:

- a. Mereka akan menghindari adanya “*titre clocks*”.
- b. Menghindari adanya peraturan dan pengawasan yang ketat.
- c. Mereka bekerja berdasarkan sasaran (*manajemen objective*)
- d. Pengambilan keputusan secara demokratis.
- e. Dalam bekerja dengan bawahan mengutamakan partisipasi.
- f. Mereka melakukan usaha penyusunan “*job enrichment*” yang jelas

2.4. TINJAUAN UMUM TENTANG KINERJA

2.4.1 Pengertian

Kinerja menurut Gibson et al,1994 merujuk kepada tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas serta kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. kinerja dinyatakan baik dan sukses jika tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan baik.(Silaen Ruth novia et al 2021), Kinerja menurut Dessler, 2000 adalah perbandingan antara hasil kerja dengan standar yang ditetapkan.

2.4.2 Faktor yang mempengaruhi kinerja

Gibson et al, 2012 menyatakan bahwa kinerja individu dipengaruhi oleh:

a. Individu

1. Kemampuan dan Keterampilan

kemampuan adalah sifat alamiah atau yang dipelajari yang membolehkan seseorang untuk melakukan sesuatu (mental/fisik). keterampilan adalah kompetensi yang terkait dengan tugas atau pekerjaan. Contohnya, *skill* dalam bernegosiasi, *skill* dalam mengoperasikan komputer atau *skill* dalam mengkomunikasikan misi dan tujuan. Individu yang memiliki kemampuan yang memadai dan terampil dalam mengerjakan tugasnya akan lebih mudah mencapai kinerja yang baik.

2. Latar Belakang

Latar belakang meliputi keluarga dan pengalaman. Individu yang berasal dari keluarga dengan kebiasaan positif seperti disiplin, tanggung jawab, dan jujur akan membawa sikap positif tersebut di tempat kerja. Individu yang memiliki pengalaman kerja yang banyak dan sesuai dengan bidang pekerjaannya akan mempengaruhi kinerja yang semakin baik pula.

3. Karakteristik Demografis

Klasifikasi demografis yang paling penting adalah jenis kelamin dan ras. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat perbedaan kinerja antara laki-laki dan perempuan untuk pekerjaan tertentu. Jenis kelamin dapat mempengaruhi kinerja bergantung dengan jenis pekerjaannya, untuk pekerjaan lapangan yang membutuhkan energi lebih, maka jenis kelamin laki-laki lebih dapat diandalkan, sedangkan untuk pekerjaan yang membutuhkan ketelitian yang lebih tinggi jenis kelamin perempuan lebih dapat diandalkan. Ras berkaitan dengan *cultural, values, language skills* dan *educational preparation*. Kesamaan suku dapat meminimalisasi adanya kendala bahasa daerah yang digunakan dalam berkomunikasi dengan customer sehingga kinerja menjadi lebih optimal.

4. Psikologis

a) Persepsi

persepsi adalah sebuah proses individu memberi makna kepada lingkungannya. Persepsi adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologi (Rivai & Mulyadi, 2012).

b) *Attitude*

Sikap merupakan penilaian atau pendapat seseorang terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2007). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi terkait adanya kesesuaian reaksi terhadap rangsangan (stimulus) tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari.

c) *Personality*,

Adalah seperangkat kecenderungan dan karakteristik yang mempengaruhi kesamaan dan perbedaan dalam perilaku individu. Sebagian orang memberikan perhatian terhadap kualitas dari pekerjaannya, namun sebagian yang lain tidak. Sebagian orang pasif

dan sebagian lagi sangat agresif. Tata krama seseorang dalam bertindak dan berinteraksi adalah refleksi dari personality yang dimilikinya. Personality dipengaruhi oleh faktor bawaan (*hereditary*), faktor budaya dan faktor sosial (Gibson et al, 2012).

d) Pembelajaran

Pembelajaran (*learning*) adalah setiap perubahan yang relatif permanen dari perilaku yang terjadi sebagai hasil pengalaman. Perubahan perilaku menyatakan pembelajaran telah terjadi dan bahwa pembelajaran merupakan suatu perubahan perilaku. Kegiatan belajar telah berlangsung jika seorang individu berperilaku, bereaksi, menanggapi sebagai hasil pengalaman dalam suatu cara yang berbeda dari perilaku sebelumnya (Rivai & Mulyadi, 2012).

e) Motivasi.

Motivasi dan kemampuan untuk bekerja saling berinteraksi dalam mempengaruhi kinerja. Teori motivasi mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi bagaimana perilaku individu dibangun (*aroused*), bertahan (*sustained*) dan berhenti (*stopped*). Para manajer harus berusaha untuk memahami motivasi dan harus *concern* dengan motivasi untuk meningkatkan kinerja individu (Gibson et al, 2012).

b. Organisasi

Faktor Organisasi meliputi lima sub faktor yaitu sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan *job design*.

1. Sumber Daya

Suatu sumber daya akan memberikan dampak yang positif terhadap kinerja individu, maka sumber daya tersebut dimanfaatkan dengan tepat dan harus mempunyai kecocokan dengan tugas. Sumber daya yang dimaksud adalah segala sumber daya yang menunjang pekerjaan seorang individu. Organisasi yang memiliki sumber daya atau alat yang menunjang seperti sistem informasi yang bagus, maka penyelesaian pekerjaan akan menjadi lebih efisien, sehingga kinerja akan semakin baik.

2. Kepemimpinan (*Leadership*)

Pengaruh *leadership* terhadap kinerja individu (*individual performance*), kinerja kelompok (*group performance*) dan kinerja organisasi (*organizational performance*) sangatlah penting. Sebagian orang percaya bahwa *effective leadership* bergantung kepada sikap dan perilaku yang dimiliki. Ada pendapat yang mengatakan bahwa satu *leadership style* cocok untuk segala situasi namun pendapat lain mengungkapkan bahwa setiap situasi membutuhkan *leadership style* yang berbeda (Gibson et al, 2012). Apapun jenis *leadership style* yang dimiliki, seorang pemimpin harus mampu memahami potensi setiap individu sehingga dapat mempengaruhi bawahannya untuk mencapai kinerja yang optimal.

3. Penghargaan (*Reward*)

Pemberian penghargaan kepada individu akan mempengaruhi motivasi sehingga individu akan lebih bergairah untuk menyelesaikan pekerjaan. Penghargaan bisa dalam bentuk insentif, bonus dan pujian terhadap kinerja individu. Salah satu faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi *individual performance* adalah sistem penghargaan (*reward system*). Manajemen dapat menggunakan *reward* untuk meningkatkan kinerja karyawan. Manajemen juga dapat menggunakan *reward* untuk menarik karyawan yang memiliki keahlian (*skill*) untuk bekerja di organisasinya. Penilaian kinerja, paychecks, kenaikan gaji dan bonus adalah aspek yang penting dalam *reward system*, namun bukan hanya itu, pemberian tanggung jawab, otonomi dan kemaknaan juga merupakan bagian dari *reward system*.

4. Struktur

Semakin baik pengaturan struktur organisasi akan semakin baik juga kinerja individu di organisasi, dan sebaliknya semakin buruk pengaturan struktur organisasi akan semakin buruk pula kinerja individu dalam organisasi yang bersangkutan. Struktur menjelaskan dengan tegas garis perintah disertai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing orang yang ada dalam organisasi. Struktur dapat mempengaruhi kinerja karena adanya desentralisasi dalam pengambilan keputusan. Adanya struktur organisasi yang jelas akan membantu pimpinan dalam melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab serta dalam memberikan kewenangan terhadap anggotanya.

5. *Job Design*

Job design adalah proses seorang manajer menentukan tugas, metode dan keterkaitan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan organisasi dan individu. Menurut Simamora (1995), desain pekerjaan (*job design*) adalah proses penentuan tugas yang akan dilaksanakan, metode yang digunakan untuk melaksanakan tugas, dan bagaimana pekerjaan tersebut.

2.4.3 Indikator Kinerja

Mathis dan Jackson berpendapat penilaian kinerja (*performance appraisal-PA*) adalah proses evaluasi seberapa baik karyawan mengerjakan pekerjaan mereka ketika dibandingkan dengan satu set standar, dan kemudian dikomunikasikan dengan para karyawan. Penilaian kinerja karyawan yang dilakukan secara obyektif tepat dan didokumentasikan secara baik cenderung menurunkan potensi penyimpangan yang dilakukan oleh karyawan, sehingga kinerjanya diharapkan harus bertambah baik sesuai dengan kinerja yang dibutuhkan oleh perusahaan. Pengukuran kinerja karyawan menurut Darma (2003:355) dalam Hartanto, mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Kuantitas Kerja

Standar ini dilakukan dengan cara membandingkan antara besarnya volume kerja yang seharusnya (standar kerja norma) dengan kemampuan sebenarnya.

2. Kualitas Kerja

Standar ini menekankan pada mutu kerja yang dihasilkan dibandingkan

volume kerja. Kualitas kerja ini meliputi akurasi, ketelitian, kerapian dalam melaksanakan tugas pekerjaan yang diberikan, mempergunakan dan memelihara alat-alat, memiliki ketrampilan dan kecakapan dalam bekerja.

3. Ketepatan Waktu

Yaitu sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Jadi, pada prinsipnya, pengukuran kinerja seseorang dapat dilihat secara kualitas kerjanya, kuantitas atau sebanyak apa ia bisa menghasilkan sesuatu dalam waktu tertentu, ketepatan waktu penyelesaian pekerjaannya, pemanfaatan sumber daya yang ia miliki, kemandiriannya baik secara individu ataupun secara kerja tim, komitmennya terhadap organisasi, serta tanggung jawabnya terhadap apa yang telah ia kerjakan.

2.5. KONSEP UMUM TENTANG RUMAH SAKIT

2.5.1. Pengertian

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Indonesia 2009).

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kementerian Kesehatan 2018).

2.5.2. Asas Rumah Sakit

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

2.5.3. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2.5.4. Fungsi Rumah Sakit

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.5.5. Kewajiban Rumah Sakit

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepeningn pasien dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan Pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana cian prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui anak-anak, dan lanjut usia melaksanakan sistem rujukan;
- j. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.

- k. Memberikan informasi yang benar, jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- l. Menghormati dan melindungi hak pasien.
- m. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- n. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- o. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan.
- p. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- q. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- r. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- s. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.5.6. Pelayanan Spesialis Dasar pada Rumah Sakit Umum

- a. Pelayanan penyakit dalam
- b. Pelayanan anak
- c. Pelayanan bedah
- d. Pelayanan *Obstetri* dan *Ginekologi*

2.6. TINJAUAN UMUM TENTANG KAMAR OPERASI

2.6.1. Pengertian

Kamar Operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut,

yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya(Kementerian Kesehatan 2018).

Ruang operasi merupakan komplek independen yang dibangun khusus dan terletak jauh dari arus lalu lintas utama, tetapi berada di area yang mudah diakses dari bangsal perawatan kritis, bedah, dan bersalin, serta departemen layanan pendukung, misalnya CSSD, laboratorium, dan departemen sinar-X.

2.6.2. Pembagian Ruangan di Kamar Operasi

a. Ruang Pendaftaran

1. Ruang ini digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, khususnya pelayanan bedah.
2. Pasien bedah dan Pengantar (Keluarga atau Perawat) datang ke ruang pendaftaran.
3. Pengantar (Keluarga atau Perawat), melakukan pendaftaran di Loket pendaftaran, petugas pendaftaran Ruang Operasi Rumah Sakit melakukan pendataan pasien bedah dan penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah, selanjutnya pengantar menunggu di ruang tunggu.
4. Kegiatan administrasi meliputi: Pendataan pasien bedah, penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah, rincian biaya pembedahan.

b. Ruang tunggu pengantar

Di ruang ini perlu disediakan tempat duduk dengan jumlah yang sesuai aktivitas pelayanan bedah. Bila memungkinkan, sebaiknya disediakan pesawat televisin dan ruangan dilengkapi sistem pengkondisian udara. Rumah Sakit.

c. Ruang Transfer (*Transfer Room*)

1. Pasien bedah dibaringkan di *stretcher* khusus ruang operasi. Untuk pasien bedah yang datang menggunakan *stretcher* dari ruang lain, pasien tersebut dipindahkan ke *stretcher* khusus Ruang Operasi Rumah Sakit.
2. Pasien melepaskan semua perhiasan dan diserahkan kepada keluarga pasien.
3. Selanjutnya Pasien dibawa ke ruang persiapan (*preperation room*)

d. Ruang Tunggu Pasien (*Holding Room*)

Ruang tunggu pasien dimaksudkan untuk tempat menunggu pasien sebelum dilakukan pekerjaan persiapan (*preparation*) oleh petugas ruang operasi rumah sakit dan menunggu sebelum masuk ke kompleks ruang operasi. Apabila luasan area ruang operasi rumah sakit tidak memungkinkan, kegiatan pada ruangan ini dapat di laksanakan di ruang transfer.

e. Ruang Persiapan Pasien

1. Ruang yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki ruang operasi.

2. Di ruang persiapan, petugas ruang operasi rumah sakit membersihkan tubuh pasien bedah, dan mencukur bagian tubuh yang perlu dicukur.
3. Petugas ruang operasi rumah sakit mengganti pakaian pasien bedah dengan pakaian khusus pasien ruang operasi rumah sakit.
4. Selanjutnya pasien bedah dibawa ke ruang induksi atau langsung ke ruang operasi.

f. Ruang Induksi

Di ruang induksi, petugas ruang operasi rumah sakit mengukur tekanan darah pasien bedah, memasang infus, memberikan kesempatan pada pasien untuk beristirahat/ menenangkan diri, dan memberikan penjelasan pada pasien bedah mengenai tindakan yang akan dilaksanakan. Anastesi dapat dilakukan pada ruangan ini. Apabila luasan area ruang operasi rumah sakit tidak memungkinkan, kegiatan anastesi dapat dilaksanakan di ruang operasi.

g. Ruang Penyiapan Peralatan / Instrumen Bedah

Peralatan/Instrumen dan bahan-bahan yang akan digunakan untuk pembedahan dipersiapkan pada ruang ini.

h. Ruang Operasi

1. Ruang operasi digunakan sebagai ruang untuk melakukan tindakan operasi dan atau pembedahan. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan operasi/bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.

2. Di ruang operasi, pasien dipindahkan dari stretcher khusus ruang operasi rumah sakit ke meja operasi/bedah.
3. Di ruang ini pasien operasi dilakukan pembiusan (anestesi).
4. Setelah pasien operasi tidak sadar, selanjutnya proses operasi dimulai oleh Dokter Ahli Bedah dibantu petugas medik lainnya.

i. Ruang Pemulihan

Ruang pemulihan ditempatkan berdekatan dengan ruang operasi dan diawasi oleh perawat. Pasien operasi yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau karena pembiusan normal atau ringan. Daerah ini memerlukan perawatan berkualitas tinggi yang dapat secara cepat menilai pasien tentang status: jantung, pernapasan dan *physiologis*, selanjutnya melakukan tindakan dengan memberikan pertolongan yang tepat. Setiap tempat tidur pasien pasca operasi dilengkapi dengan masing masing satu *outlet* oksigen, *suction*, *Compressed Air*, kotak kontak listrik, dan peralatan monitor.

Kereta darurat (*Emergency Cart*) secara terpusat disediakan dan dilengkapi dengan defibrillator, *airway*, obat - obatan darurat, dan persediaan lainnya. Komunikasi ruang PACU (*Post Anaesthetic Care Unit*) langsung ke ruang dokter bedah dan perawat bedah dengan interkom. Tombol panggil darurat ditempatkan diseluruh ruangan Ruang Operasi Rumah Sakit.

j. Ruang Resusitasi Bayi / Neonatus

Ruangan yang dipergunakan untuk menempatkan bayi baru lahir melalui operasi caesar, untuk dilakukan tindakan resusitasi terhadap bayi. Pada ruangan ini dilengkapi dengan tempat tidur bayi dan inkubator perawatan bayi. Pada tiap incubator harus dilengkapi dengan 1 (satu) *outlet* oksigen dan *vacuum*. Di ruang ini bayi hanya tinggal sementara dan akan dipindahkan ke ruang bayi bersama ibunya setelah bayi tersebut stabil ke ruang perawatan. Ruangan ini terletak di dekat ruang operasi.

k. Ruang Ganti Pakaian (loker)

Loker atau ruang ganti pakaian, digunakan untuk Dokter dan petugas medik mengganti pakaian sebelum masuk ke lingkungan ruang operasi. Pada loker ini disediakan lemari pakaian/loker dengan kunci yang dipegang oleh masing-masing petugas dan disediakan juga lemari tempat menyimpan pakaian ganti dokter dan perawat yang sdh disteril. Loker dipisah antara pria dan wanita. Loker juga dilengkapi dengan toilet.

l. Ruang Dokter

Ruang Dokter terdiri dari 2 bagian :

1. Ruang kerja.
2. Ruang istirahat/kamar jaga.

m. *Scrub Station*

1. *Scrub station*, adalah bak cuci tangan bagi dokter ahli bedah dan petugas medik yang akan mengikuti langsung pembedahan di dalam ruang operasi.
2. Bagi petugas medik yang tidak terlibat tidak perlu mencuci tangannya di *scrub station*.
3. *Scrub station* sebaiknya berada disamping atau di depan ruang operasi.

n. Ruang Utilitas Kotor (*Spoel Hoek, Disposal*)

o. Ruang Linen

Ruang linen berfungsi menyimpan linen, antara lain duk operasi dan pakaian bedah petugas/dokter pada ruang operasi rumah sakit.

p. Ruang Penyimpanan Perlengkapan Bedah

Ruang tempat penyimpanan instrumen yang telah disterilkan. Instrumen berada dalam tromol tertutup dan disimpan di dalam lemari instrumen. Bahan-bahan lain seperti kasa steril dan kapas yang telah disterilkan juga dapat disimpan di ruangan ini. Persediaan harus disusun rapih pada rak-rak yang titik terendahnya tidak lebih dari 8 inci (20 cm) dari lantai dan titik tertingginya tidak kurang dari 18 inci (45 cm) dari langit-langit. Persediaan rutin diperiksa tanggal kadaluarsanya dan di bungkus secara terpadu.

q. Ruang Penyimpanan Peralatan Kebersihan (*Janitor*)

Ruang untuk menyimpan peralatan kebersihan dan ruang tempat menempatkan barang-barang kotor di dalam kontainer tertutup yang berasal dari ruang-ruang di dalam bangunan (sarana) ruang operasi rumah sakit untuk selanjutnya dibuang ke tempat pembuangan di luar bangunan Ruang operasi rumah sakit.

2.6.3. Peralatan Utama Pada Ruang Operasi

- a. Meja Operasi.
- b. Lampu operasi tunggal.
- c. Mesin Anestesi dengan saluran gas medik dan listrik menggunakan pendaan anestesi atau cara lain.
- d. Peralatan monitor bedah, dengan diletakkan pada pendaan bedah atau cara lain.
 1. *Film Viewer*.
 2. Jam dinding.
 3. *Instrument Trolley* untuk peralatan bedah.
 4. Tempat sampah klinis.
 5. Tempat linen kotor.
 6. Lemari obat/ peralatan dan lain-lain

2.6.4. Pembagian Zona Kamar Operasi

- a. Zona 1, Tingkat Resiko Rendah (Normal).

Zona ini terdiri dari area resepsionis (ruang administrasi dan pendaftaran), ruang tunggu keluarga pasien, janitor dan ruang utilitas kotor.

- b. Zona 2, Tingkat Resiko Sedang (Normal dengan Pre Filter).

Zona ini terdiri dari ruang istirahat dokter dan perawat, ruang plester, pantri petugas. Ruang Tunggu Pasien (*holding*)/ ruang transfer dan ruang loker (ruang ganti pakaian dokter dan perawat) merupakan area transisi antara zona 1 dengan zona 2.

- c. Zona 3, Tingkat Resiko Tinggi (*Semi Steril* dengan *Medium Filter*)

Zona ini meliputi kompleks ruang operasi, yang terdiri dari ruang persiapan (*preparation*), peralatan/instrument steril, ruang induksi, area *scrub up*, ruang pemulihan (*recovery*), ruang resusitasi neonates, ruang linen, ruang pelaporan bedah, ruang penyimpanan perlengkapan bedah, ruang penyimpanan peralatan anastesi.

- d. Zona 4, Tingkat Resiko Sangat Tinggi (Steril dengan *Pre Filter, Medium Filter, Hepa Filter*)

Zona ini adalah ruang operasi, dengan tekanan udara positif. Merupakan area dengan kebersihan ruangan kelas 10.000 (ISO 7 – ISO 14644-1 *cleanroom standards*, Tahun 1999).

- e. Area Nuklei Steril

Area ini terletak dibawah area aliran udara kebawah (*laminair air flow*)

dimana bedah dilakukan. Merupakan area dengan kebersihan ruangan kelas 1.000 sampai dengan 10.000 (ISO 6 s/d 7 – ISO 14644-1 *cleanroom standards*, Tahun 1999)(Jenderal Bina Upaya Kesehatan 2012).

2.7. SINTESA PENELITIAN TERDAHULU

Tabel 2. 1 Matriks Penelitian

No	Judul Penelitian dan Peneliti (Tahun)	Metode	Hasil Penelitian	Rekomendasi	Kelebihan	Kekurangan	Persamaan dan perbedaan
1	<i>Factors Affecting Surgical Delay: A Case Study of One of General Hospital at Jeddah City</i> Peneliti Amani et al, 2017	Penelitian deskriptif analitis yang menginvestigasi faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan bedah di rumah sakit umum. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang	Faktor yang mempengaruhi keterlambatan bedah meliputi faktor klinis, administratif, kemampuan rumah sakit, dan peran penyedia layanan kesehatan. Semua faktor yang diteliti menunjukkan	Penting untuk mengaktifkan posisi koordinator klinis di semua departemen bedah untuk meningkatkan saluran komunikasi. Diperlukan pengelolaan daftar tunggu	Memberikan wawasan yang mendalam tentang berbagai faktor yang mempengaruhi keterlambatan bedah dan bagaimana mereka saling berinteraksi. Menyediakan rekomendasi praktis untuk	Penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke rumah sakit lain. Keterbatasan dalam metodologi mungkin ada, termasuk penggunaan	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi penundaan operasi Perbedaan Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap

		dibagikan kepada dokter bedah di rumah sakit, dengan total 91 kuesioner yang valid.	hubungan signifikan dengan keterlambatan bedah.	yang jelas dan terorganisir di semua departemen bedah.	meningkatkan efisiensi dalam pengaturan bedah.	kuesioner yang dapat mempengaruhi keakuratan data yang diperoleh.	penundaan operasi
2	Faktor yang Menyebabkan Keterlambatan Mulai Operasi Pertama Pasien Elektif: <i>Literature Review</i> " Syahrul et al, 2023	Penelitian ini merupakan tinjauan literatur (<i>literature review</i>). Data dikumpulkan melalui pencarian artikel di database PubMed dan <i>ScienceDirect</i> dengan kata	Keterlambatan dalam mulai operasi pertama pasien elektif disebabkan oleh faktor penyedia layanan kesehatan (kurangnya disiplin dokter dan anestesi), faktor sistem rumah sakit (tidak tersedianya	Diperlukan peningkatan disiplin dan komitmen dari tenaga medis, serta perbaikan dalam manajemen rumah sakit untuk mengurangi keterlambatan operasi. Pentingnya komunikasi	Menyediakan gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keterlambatan operasi. Menggunakan data dari berbagai penelitian sebelumnya, memberikan keandalan pada kesimpulan.	Tergantung pada studi yang ada, sehingga mungkin tidak mencakup semua faktor yang relevan. Tidak ada data empiris yang diperoleh langsung dari observasi lapangan, hanya berdasarkan literatur yang sudah ada.	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi penundaan operasi Perbedaan Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan operasi

		<p>kunci yang relevan.</p> <p>Dari 265 artikel yang ditemukan, 12 artikel dan 1 buku dipilih untuk ditinjau.</p>	<p>ruang operasi, kebijakan penjadwalan yang tidak tepat), dan faktor pasien (masalah finansial dan penolakan pasien).</p> <p>Penelitian menunjukkan bahwa 57% keterlambatan disebabkan oleh dokter bedah, 17% oleh dokter anestesi, dan 13% oleh pasien.</p>	<p>yang efektif dan persiapan yang baik sebelum operasi untuk meningkatkan efisiensi.</p>			
--	--	--	---	---	--	--	--

3	<p><i>Motivation as a Factor Affecting Nurse Performance in Regional General Hospitals: A Factors Analysis</i></p> <p>Peneliti Gunawan et al, 2019</p>	<p>Desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif korelasional dengan metode cross-sectional.</p> <p>Sampel terdiri dari 200 perawat yang dipilih menggunakan metode stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner</p>	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat adalah motivasi kerja, persepsi perawat terhadap penerapan metode tim, lama bekerja, dan tingkat pendidikan ($p < 0.05$).</p> <p>Motivasi kerja merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat dengan odds</p>	<p>Manajemen rumah sakit perlu meningkatkan motivasi perawat dengan mengadakan pertemuan rutin untuk memperbaiki hubungan interpersonal dan memberikan stimulan untuk program karir perawat.</p>	<p>Menyediakan analisis mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit umum.</p> <p>Menggunakan metode yang valid dan reliabel untuk pengumpulan data.</p>	<p>Penelitian ini bergantung pada penilaian diri perawat, yang dapat bersifat subjektif.</p> <p>Tidak mempertimbangkan faktor eksternal yang mungkin mempengaruhi motivasi dan kinerja perawat.</p>	<p>Persamaan: Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja pegawai</p> <p>Perbedaan: Populasi bukan di kamar operasi</p>
---	--	--	--	--	--	---	---

		terstruktur.	ratio (OR) 2.438.				
4	<i>Nursing Staff Perception Regarding Factors Influencing Their Performance in General Hospital</i> Peneliti Atta et al, 2019	Desain penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di semua departemen Minia General Hospital dengan melibatkan 251 perawat. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian: data pribadi dan faktor yang	Faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat menurut persepsi mereka adalah kebijakan organisasi, lingkungan kerja dan suplai, efek penghargaan, gaya manajemen, hubungan kerja, pengaruh desain pekerjaan, dan kesempatan pelatihan dan	Mengembangkan dan menerapkan program pelatihan dan pengembangan yang jelas untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan perawat. Meningkatkan keterampilan kepemimpinan dan manajemen supervisor untuk memastikan dukungan yang positif bagi	Memberikan wawasan tentang persepsi perawat terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja mereka di rumah sakit. Menggunakan metode yang valid untuk pengumpulan data	Penelitian ini mungkin terbatas pada konteks rumah sakit tertentu, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk semua rumah sakit. Data dikumpulkan melalui kuesioner, yang bisa bersifat subjektif tergantung pada persepsi individu perawat.	Persamaan: Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja pegawai Perbedaan Populasi bukan di kamar operasi

		mempengaruhi kinerja.	pengembangan. Sebagian besar perawat (71.7%) memiliki tingkat persepsi "moderate" terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja mereka.	perawat. Manajemen rumah sakit perlu meningkatkan lingkungan kerja dan menyediakan perlengkapan yang memadai.			
5	<i>Exploring a Motivation of Medical Staff</i> Peneliti Goncharuk, 2018	Penelitian observasional prospektif yang melibatkan survei terhadap staf medis dan mahasiswa kedokteran. Penggunaan kuesioner	Dari 1531 kasus yang diteliti, 51,4% staf medis mengalami setidaknya satu keterlambatan. Motivator utama untuk staf medis bervariasi	Penting untuk merancang sistem motivasi yang mempertimbangkan karakteristik individu seperti usia, gender, dan profesi untuk meningkatkan	Memberikan pemahaman yang mendalam tentang motivasi staf medis dan pentingnya menyesuaikan sistem motivasi dengan kebutuhan individu.	Penelitian terbatas pada konteks Ukraina, sehingga generalisasi ke negara lain mungkin terbatas. Penggunaan kuesioner dapat mengakibatkan bias dalam	Persamaan: Menganalisis faktor motivasi terhadap kinerja pegawai Perbedaan Tidak terfokus pada populasi di kamar operasi

		<p>untuk mengidentifikasi dan membandingkan motivator kerja di antara berbagai kelompok staf medis berdasarkan usia, profesi, dan gender.</p>	<p>menurut usia dan jenis kelamin, dengan laki-laki lebih termotivasi oleh faktor internal dan perempuan lebih oleh faktor eksternal.</p> <p>Ada perbedaan signifikan antara motivasi pekerja kesehatan Ukraina dan rekan-rekan mereka dari negara lain, dengan Ukraina menunjukkan optimisme lebih tinggi tetapi altruism yang</p>	<p>kinerja sistem kesehatan.</p>	<p>Menggunakan metodologi yang sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data.</p>	<p>pengumpulan data jika responden tidak jujur atau tidak memahami pertanyaan dengan baik.</p>	
--	--	---	---	----------------------------------	---	--	--

			lebih rendah.				
6	<i>Assessin Root Causes of First Case On-time Start (FCOTS) Delay in the Orthopedic Department at a Busy Level II Community Teaching Hospital</i> Peneliti Saul et al, 2022	Penelitian retrospektif dan proyek perbaikan kualitas. Pengumpulan data dari kelompok anestesi mengenai penyebab keterlambatan FCOTS. Observasi dan wawancara tidak terstruktur dengan karyawan untuk memahami	Dari 159 hari yang diobservasi, 107 (67,3%) hari mengalami keterlambatan. Dari 398 kasus pertama, 156 (39,2%) mengalami keterlambatan. Penyebab utama keterlambatan adalah dokter bedah (56,5%) dan proses pra-operatif (18,3%).	Fokus pada kedatangan tepat waktu dokter bedah dan penyederhanaan proses pra-operatif untuk mengurangi keterlambatan FCOTS.	Menyediakan data konkret dan analisis penyebab keterlambatan FCOTS. Menggunakan alat analisis seperti diagram fishbone dan grafik Pareto untuk pemetaan penyebab.	Keterbatasan dalam kategori penyebab keterlambatan yang dipilih. Potensi bias dalam pengumpulan data akibat subjektivitas penilai. Penelitian bersifat retrospektif dengan pengumpulan data manual yang dapat memengaruhi hasil akhir.	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi penundaan operasi Perbedaan Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan operasi

		proses penerimaan pasien.					
7	<i>Audit of Operation Theater Time Utilization with Perspective to Optimize Turnaround Times and Theater Output</i> Pakhare et al, 2022	Studi observasional prospektif yang dilakukan dalam tiga fase. Fase 1: Audit penggunaan waktu OK selama 1 bulan untuk mengidentifikasi kinerja dan alasan keterlambatan. Fase 2: Implementasi rekomendasi perbaikan selama 3 bulan.	Total waktu sumber daya yang tersedia adalah 52.920 menit, dengan waktu yang digunakan sebesar 37.740 menit (utilisasi 71,31%). Keterlambatan mulai operasi 63,50% dari waktu yang ditentukan. Kasus pembatalan terjadi pada 8,99% dari	Semua personel kamar operasi harus tersedia pada pukul 9.00 pagi. Pasien pertama harus berada di area praoperasi pada pukul 8.30 pagi. Penggunaan ruang induksi terpisah untuk prosedur anestesi dan pemantauan pasien.	Penelitian memberikan wawasan mendalam tentang penggunaan waktu kamar operasi dan membantu mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Menggunakan analisis data yang komprehensif untuk memberikan rekomendasi berbasis bukti.	Hanya dilakukan selama 1 bulan, sehingga hasil dapat dipengaruhi oleh variasi musiman. Implementasi fase 2 dan 3 terhambat oleh pandemi COVID-19, yang dapat mempengaruhi hasil akhir dan evaluasi.	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi penundaan operasi Perbedaan Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan operasi

		Fase 3: Re-audit untuk menilai perubahan dalam output.	jadwal operasi yang direncanakan. Rekomendasi untuk perbaikan mencakup perencanaan yang lebih baik dan komunikasi yang lebih baik antara anggota tim.				
8	<i>Operating Room Effectiveness : A Lean Health-Care Performance Indikator</i> Peneliti Sauza, 2019	Penelitian ini menggunakan pendekatan eksploratif, deskriptif, dan terapan. Data dikumpulkan melalui tinjauan	Penelitian menemukan bahwa ORE menunjukkan efektivitas rata-rata 57% di ruang operasi yang diteliti. Penerapan	Manajemen rumah sakit harus menggunakan indikator ORE untuk meningkatkan efisiensi ruang operasi dan mengidentifikasi	Menawarkan indikator baru yang dapat digunakan untuk mengukur dan meningkatkan efektivitas ruang operasi. Memberikan data konkret tentang	Penelitian terbatas pada satu rumah sakit, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke semua rumah sakit. Beberapa data mungkin terlalu	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi pemborosan di kamar operasi Perbedaan Tidak menganalisis

		<p>literatur, observasi, dan wawancara dengan staf di rumah sakit universitas besar di Brasil.</p> <p>Indikator efektivitas ruang operasi (ORE) dikembangkan dan diterapkan selama 10 bulan, dengan analisis data historis.</p>	<p>indikator ini mengidentifikasi berbagai jenis pemborosan dan menghasilkan peningkatan efisiensi operasional sebesar 12% dan penghematan tahunan sekitar \$388,000.</p>	<p>peluang perbaikan dalam proses. Perbaikan dalam perencanaan dan penjadwalan operasi sangat disarankan untuk meningkatkan kapasitas dan mengurangi pemborosan.</p>	<p>peningkatan efisiensi dan penghematan biaya yang dapat dicapai melalui penerapan prinsip lean.</p>	<p>bergantung pada laporan dan persepsi staf, yang dapat mempengaruhi akurasi analisis.</p>	<p>terkait pengaruh kinerja pegawai yang menyebabkan pemborosan kamar operasi</p>
9	<i>Factors Influencing Delay in the Operating</i>	<p>Penelitian ini merupakan studi observasional</p>	<p>Waktu tunggu rata-rata di ruang penerimaan</p>	<p>Diperlukan pengaktifan posisi koordinator</p>	<p>Menyediakan wawasan mengenai berbagai faktor</p>	<p>Penelitian terbatas pada satu rumah sakit, sehingga hasilnya mungkin</p>	<p>Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi</p>

<p><i>Room:</i> <i>Prospective Study</i> Peneliti Masad, 2022</p>	<p>prospektif yang dilakukan di Rumah Sakit Militer Mohammed V di Rabat, Maroko. Menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data dari pasien yang menjalani operasi terjadwal di bawah anestesi umum, dari kedatangan di ruang operasi hingga waktu insisi.</p>	<p>adalah 42 menit, dengan 65% pasien menunggu antara 25 hingga 62 menit. Penyebab utama keterlambatan operasi adalah ketidaktersediaan anesthesiolog (38%), diikuti oleh ketidaktersediaan perawat anestesi bersertifikat (22%) dan ketidaktersediaan ahli bedah (19%).</p>	<p>klinis di semua departemen bedah untuk meningkatkan komunikasi dan pengelolaan daftar tunggu. Perlu pengelolaan yang lebih baik terhadap kapasitas tempat tidur dan sumber daya di ruang operasi untuk mengurangi keterlambatan.</p>	<p>yang mempengaruhi keterlambatan dalam operasi dan bagaimana faktor-faktor tersebut saling berinteraksi. Menggunakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari berbagai pemangku kepentingan.</p>	<p>tidak dapat digeneralisasi untuk rumah sakit lain. Durasi penelitian yang singkat (satu bulan) mungkin tidak cukup untuk menangkap semua variabel yang berpotensi mempengaruhi keterlambatan.</p>	<p>penundaan operasi Perbedaan: Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan operasi</p>
---	---	--	---	--	--	---

10	Pengaruh Kompetensi, Budaya Organisasi, dan Iklim Organisasi terhadap Komitmen Pegawai Rumah Sakit Umum Bireuen Medical Center (BMC) Peneliti Juliansyah, 2019	Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel terdiri dari 58 pegawai yang diambil menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis jalur (Path Analysis).	Terdapat pengaruh kompetensi pegawai sebesar 34,72% terhadap komitmen pegawai. Budaya organisasi berpengaruh sebesar 9,89% terhadap komitmen pegawai. Iklim organisasi berpengaruh sebesar 24,40% terhadap komitmen pegawai.	Mengembangkan dan melaksanakan program pelatihan dan pengembangan untuk meningkatkan kompetensi pegawai. Meningkatkan gaya manajemen dan kepemimpinan untuk mendukung komitmen pegawai.	Memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen pegawai di rumah sakit. Menggunakan metode analisis yang valid untuk menguji pengaruh variabel.	Terbatas pada jumlah responden yang kecil, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi. Penelitian ini bergantung pada persepsi pegawai, yang dapat bersifat subjektif.	Persamaan: Menganalisis faktor iklim organisasi terhadap staff rumah sakit Perbedaan: Tidak menganalisis terkait pengaruh iklim terhadap kinerja pegawai
11	Pengaruh	Penelitian ini	Motivasi	Meningkatkan	Menggunakan	Jumlah responden	Persamaan:

<p>Motivasi dan Budaya Kerja terhadap Kinerja Karyawan Rumah Sakit Djatiroto dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening</p> <p>Peneliti Kurniahadi, 2023</p>	<p>menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan causal. Subjek penelitian adalah karyawan RS Djatiroto, Lumajang, dengan populasi sebanyak 38 karyawan. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan</p>	<p>berpengaruh positif tetapi tidak signifikan terhadap kepuasan kerja. Budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja. Budaya organisasi berpengaruh positif terhadap kinerja tetapi tidak signifikan. Kepuasan kerja berpengaruh signifikan dan positif terhadap</p>	<p>motivasi kerja melalui penghargaan dan pengakuan atas kinerja. Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan memberikan kesempatan pengembangan diri. Meningkatkan budaya kerja positif untuk mendukung kepuasan kerja dan kinerja pegawai.</p>	<p>metode analisis yang valid untuk menguji hubungan antar variabel. Memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan di rumah sakit.</p>	<p>yang relatif kecil, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi. Beberapa pengukuran didasarkan pada persepsi individu yang dapat bersifat subjektif.</p>	<p>Menganalisis faktor motivasi terhadap kinerja karyawan</p> <p>Perbedaan: Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan operasi</p>
--	---	--	---	--	---	--

		Smart PLS 3	kinerja				
12	<i>Delay of Surgery Start Time: Experience in a Nigerian Teaching Hospital</i> Peneliti Okeke, et al	Penelitian ini adalah studi prospektif yang dilakukan pada semua kasus elektif yang dijadwalkan selama 15 bulan dari Januari 2016 hingga Maret 2017. Data dikumpulkan mengenai waktu mulai operasi, penyebab	Dari 1178 kasus, 1170 (99,3%) mengalami keterlambatan, dengan waktu rata-rata keterlambatan 151 menit. Faktor yang paling umum menyebabkan keterlambatan adalah terkait pasien (31,3%), diikuti oleh faktor terkait	Perlu dilakukan perubahan sikap di antara semua pengguna ruang operasi, komunikasi antar departemen yang baik, dan penerapan asuransi kesehatan universal untuk mengurangi keterlambatan Menggunakan daftar periksa	Menyediakan data yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan di ruang operasi di Nigeria. Menyoroti pentingnya komunikasi dan perubahan sikap dalam mengurangi keterlambatan.	Penelitian ini dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi ke rumah sakit lain. Data yang dikumpulkan bersifat retrospektif dan mungkin dipengaruhi oleh bias pengamatan.	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi penundaan operasi Perbedaan: Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan operasi

		keterlambatan, dan analisis dilakukan menggunakan perangkat statistik.	dokter (28,5%) dan faktor rumah sakit (26,2%).	operatif dan melakukan audit rutin terhadap peralatan rumah sakit.			
13	<i>Delay to Attendance for Elective Surgery: Analysis of Individual and Organizational Factors at Hospital Islam Sakinah Mojokerto</i> Peneliti	Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Sampel terdiri dari 49 dokter dan perawat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data	Ditemukan bahwa faktor individu, yaitu sikap dan kepribadian, berpengaruh signifikan terhadap keterlambatan kehadiran dokter dan perawat dalam operasi elektif. Faktor organisasi,	Meningkatkan sikap dan kepribadian perawat dan dokter untuk mengurangi keterlambatan. Memperhatikan status lokasi rumah sakit untuk meningkatkan kehadiran tepat waktu.	Mengidentifikasi faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi keterlambatan kehadiran dalam konteks rumah sakit di Indonesia. Memberikan wawasan praktis untuk meningkatkan efisiensi dalam ruang operasi.	Penelitian ini terbatas pada satu rumah sakit, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat digeneralisasi. Hanya beberapa faktor yang diuji, sehingga ada kemungkinan faktor lain yang berkontribusi terhadap keterlambatan	Persamaan: Menganalisis faktor yang mempengaruhi penundaan operasi Perbedaan: Tidak menganalisis terkait pengaruh kinerja pegawai terhadap penundaan

	Diana, 2024	dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi logistik.	seperti status lokasi, juga berpengaruh signifikan, sedangkan faktor lain seperti pengawasan dan dukungan rekan sejawat tidak berpengaruh.			tidak teridentifikasi.	operasi
--	-------------	--	--	--	--	------------------------	---------

2.8. MAPPING TEORI

Tabel 2. 2 Mapping Teori

Leadership (Barnard M. Bass)	Iklim Organisasi (Stringer)	Motivasi (Herzberg)	Kinerja (Darma)
<p><i>a.</i> Pengaruh idealis</p> <p><i>b.</i> Motivasi yang memberi inspirasi</p> <p><i>c.</i> Stimulasi Intelektual</p> <p><i>d.</i> Pertimbangan individual</p>	<p>1. Struktur</p> <p>2. Standar</p> <p>3. Tanggung Jawab</p> <p>4. Penghargaan</p> <p>5. Dukungan</p> <p>6. Komitmen</p>	<p>1. Maintenance Factor</p> <p>a. Kebijakan dan administrasi</p> <p>b. Supervisi teknisi</p> <p>c. Hubungan pribadi dengan supervisor</p> <p>d. Hubungan pribadi dengan teman sejawat</p> <p>e. Hubungan pribadi dengan bawahan</p> <p>f. Gaji</p> <p>g. Keamanan kerja</p> <p>h. Kehidupan pribadi</p> <p>i. Kondisi kerja</p> <p>j. status</p> <p>2. Motivator Factor</p>	<p>1. Kuantitas Kerja</p> <p>2. Kualitas Kerja</p> <p>3. Ketepatan Waktu</p>

		<ul style="list-style-type: none">a. Prestasib. Penghargaanc. Kemajuand. Pekerjaan itu sendirie. Kemungkinan berkembangf. Tanggung jawab	
--	--	---	--

2.9.KERANGKA TEORI

