

PENGARUH BUDAYA ORGANISASI TERHADAP KINERJA PEGAWAI

Nuriyati¹, Faizatul Ummah², Dadang Kusbiantoro³, A. Majakin⁴

¹ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

² S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

³ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

⁴ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

Email: prodiars.uml@gmail.com

ABSTRAK

Budaya organisasi berkaitan erat dengan peningkatan kinerja karyawan di suatu organisasi. Semakin baik budaya organisasi semakin besar pula dorongan para karyawan untuk meningkatkan kinerja organisasi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X tahun 2021.

Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan tipe *explanatory research*. Cara pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 78 responden. Data diperoleh melalui kuisioner dan observasi serta wawancara. Data dianalisis dengan uji regresi linier.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial hanya variabel proaktif yang berpengaruh sangat signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan sebesar 0,025. Kekuatan budaya organisasi mengestimasi kinerja organisasi 20,8 % sedangkan sisanya 79,2 % dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh budaya organisasi di RS Muhammadiyah X terhadap kinerja tenaga kesehatan masih rendah, yang disebabkan oleh rendahnya sosialisasi budaya organisasi di RS Muhammadiyah X oleh pimpinan, Di samping itu lemahnya pengawasan internal, rendahnya motivasi kerja serta ketidakjelasan sistem sanksi dan *reward* juga ikut memengaruhi rendahnya budaya organisasi di RS Muhammadiyah X. Disarankan kepada pimpinan dan jajaran manajemen RS Muhammadiyah X agar meningkatkan sosialisasi budaya organisasi kepada seluruh karyawan, serta meningkatkan monitoring dan evaluasi penerapan budaya organisasi. Dengan demikian diharapkan akan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di masa depan.

Kata Kunci : Budaya Organisasi, Kinerja Tenaga Kesehatan

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama. Setiap rumah sakit bertanggung jawab terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Industri jasa kesehatan semakin

merasakan bahwa kualitas pelayanan adalah jawaban yang mutlak dalam rangka mempertahankan eksistensi mutu pelayanan dan menjawab tuntutan masyarakat terhadap mutu layanan. Tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu semakin berkembang seiring dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan dan pendapatan masyarakat. Di pihak pemberi pelayanan kesehatan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan bermutu ditanggapi dengan melakukan reformasi di sektor kesehatan. Salah satu upayanya adalah pengembangan kapasitas institusi (*capacity building*). Selain itu upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah langkah terpenting untuk meningkatkan daya saing usaha di sektor kesehatan (Muninjaya, 2011).

Tak kalah pentingnya, isu MEA 2021 dan AFTA 2021 mengisyaratkan bahwa mekanisme pasar akan semakin didominasi oleh perusahaan yang mampu memberikan pelayanan atau menghasilkan produk unggulan yang memiliki daya saing tinggi dalam memanfaatkan peluang pasar, keadaan ini berlaku bagi industri perumahsakit di Indonesia, tentu saja dalam perspektif otonomi daerah termasuk rumah sakit di daerah (BPSDM Kemenkes, 2014).

Menurut WHO, rumah sakit adalah bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada pelanggan, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Fungsi utama rumah sakit adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan maupun bagian dari mata rantai rujukan pelayanan kesehatan (WHO Technical Report Series No. 122/195, 1957).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang unik dan kompleks karena di dalam rumah sakit terdapat banyak institusi yang padat karya dengan berbagai sifat, ciri, serta fungsi yang khusus dalam proses menghasilkan jasa medis dan mempunyai berbagai kelompok profesi dalam pelayanan rumah sakit. Berbagai kelompok profesi ini akan menghasilkan perilaku individu dan perilaku kelompok yang pada akhirnya menghasilkan perilaku organisasional dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Rumah sakit dihadapkan pada upaya mampu melakukan pengelolaan terhadap sumber daya manusia yang ada karena sumber daya ini semakin besar perannya bagi kesuksesan organisasi dan merupakan pelaku dari semua kegiatan dan aktivitas yang nyata (Trisnantoro, 2005).

Upaya pengelolaan yang dilakukan rumah sakit dapat dilakukan dengan memberikan pemahaman terhadap sumber daya manusia di rumah sakit yang membentuk nilai, kepercayaan, dan sikap-sikap individual untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan eksternal dan integrasi terhadap kekuatan internal rumah sakit. Berdasarkan konteks tersebut, pemahaman atas budaya organisasi merupakan sarana terbaik bagi rumah sakit untuk memahami sumber daya manusia dalam rumah sakit karena budaya organisasi merupakan nilai, kepercayaan, norma institusional serta sikap-sikap individual yang menjadi pola dasar yang diciptakan, ditemukan, atau dikembangkan dalam proses memecahkan masalah dan mengambil keputusan ketika beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan mengelola integrasi internal organisasi oleh anggota organisasi itu sendiri (Trisnantoro, 2005).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh data capaian kinerja Rumah Sakit Muhammadiyah X dilihat dari pencapaian kunjungan pelayanan baik dari rawat jalan maupun rawat inap mengalami kenaikan, dimana pada tahun 2019 angka kunjungan rawat jalan meningkat sebesar 0,9% dari tahun 2020, kemudian pada tahun

2021 meningkat lagi sebesar 3,6%. Adapun kunjungan rawat inap juga mengalami peningkatan sebesar 18,35% dari tahun 2020, kemudian pada tahun 2021 meningkat kembali sebesar 6%.

Budaya organisasi dapat difungsikan sebagai tuntutan yang mengikat para anggotanya. Budaya organisasi dapat diformulasikan secara formal dalam berbagai peraturan dan ketentuan organisasi, sehingga individu-individu yang ada dalam organisasi secara tidak langsung akan terikat dan akan membentuk sikap serta perilaku yang sesuai dengan visi misi serta strategi organisasi. Proses pembentukan tersebut nantinya akan membantu menghasilkan individu-individu yang cakap dan mempunyai integritas tinggi yang nantinya selain menghasilkan SDM yang berkualitas juga akan menjadi penentu suksesnya suatu organisasi (Budiharjo, 2014).

Hal inilah yang harus disadari oleh RS Muhammadiyah X dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat X. Sebagai unsur pelaksana pelayanan publik terkaitan pelayanan kesehatan, RS Muhammadiyah X mempunyai tantangan berat dalam menyajikan pelayanan yang berkualitas. Untuk itu, upaya untuk mewujudkan visi dan misi RS Muhammadiyah X dalam budaya organisasi haruslah dijiwai oleh seluruh karyawan rumah sakit sehingga menjadi karakter khas yang dapat memenuhi kepercayaan masyarakat kepada RS Muhammadiyah X. Oleh karena itu, keberadaan budaya organisasi yang kuat diharapkan dapat mempererat individu yang ada di dalam organisasi sehingga dapat membentuk sikap dan perilaku yang dapat menghasilkan kinerja maksimal demi peningkatan kinerja institusi/organisasi melalui pemahaman budaya organisasi.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menilai hubungan budaya organisasi dengan kinerja karyawan. Penelitian Zebua (2009) tentang pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja Staf rekam medik RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2008 menggambarkan bahwa baik secara simultan maupun secara parsial budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja staff rekam medik di RSUP H. Adam Malik Medan. Penelitian Andriani (2012) tentang hubungan budaya organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2012 menggambarkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi budaya organisasi baik berpeluang 19,08 kali kinerja baik dibanding yang mempunyai persepsi budaya organisasi kurang setelah dikontrol dengan pendidikan. Penelitian Acar (2014) tentang budaya organisasi dan pengaruhnya terhadap kinerja organisasi di rumah sakit Turki tahun 2014 juga menyimpulkan bahwa budaya organisasi yang kuat akan mempengaruhi kinerja organisasi di rumah sakit.

Penelitian tentang budaya organisasi di RS Muhammadiyah X belum pernah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti bagaimana pengaruh budaya organisasi : profesional, amanah, inklusif, proaktif, dan bersih terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian studi analitik observasional dengan tipe *explanatory survey*, yaitu suatu metode untuk menguji jawaban rasional sehingga dapat menjelaskan fenomena yang menjadi masalah. Dasar pertimbangan dipilihnya metode penelitian ini adalah adanya asumsi bahwa ada pengaruh antara budaya organisasi (profesional, amanah, inklusif, proaktif, dan bersih) terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X. Desain penelitian menjabarkan hubungan kausal antara satu variabel dengan variabel

lain.dengan pendekatan desain studi *cross sectional* (rancang potong lintang) yaitu data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Sastroasmoro,dkk, 2013).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RS Muhammadiyah X dengan responden sebanyak 78 orang yang terdiri dari 4 kategori profesi yang berbeda, yaitu Medis, Paramedis Perawatan, Paramedis non Perawatan dan Non Medis. Adapun variabel budaya organisasi yang diukur tingkat pengaruhnya terhadap kinerja organisasi terdiri dari 5 variabel budaya organisasi yaitu profesional, amanah, inklusif, pro aktif dan bersih. Masing-masing variabel diuji tingkat pengaruhnya sehingga didapatkan variabel budaya organisasi mana yang memiliki pengaruh palingdominan terhadap kinerja tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi karakteristik respoden yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja dapat dilihat pada tabel 4.1

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat kita ketahui bahwa persentase umur responden tertinggi pada umur < 40 tahun, yaitu sebanyak 56 orang (71,8%) dibandingkan umur \geq 40 tahun, yaitu sebanyak 22 orang (28,2%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase responden tertinggi pada jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 68 orang (87,2%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 10 orang (12,8%). Berdasarkan pendidikan, persentase responden tertinggi pada pendidikan DIII sebanyak 60 orang (76,9%) , pendidikan S2 sebanyak 4 orang (5,1%) dan pendidikan S1 sebanyak 14 orang (17,9%). Berdasarkan lama bekerja, persentase responden tertinggi pada lama bekerja < 10 tahun sebanyak 55 orang (70,5%) dibandingkan lama bekerja \geq 10 tahun sebanyak 23 orang (29,5%).Berdasarkan profesi, persentase tertinggi pada profesi Paramedis Perawatan sebanyak 54 orang (69,2%) dibandingkan Paramedis Non Perawatan banyak 11 orang (14,1%) dan Non Medis sebanyak 7 orang (9,0%), profesi Medis sebanyak 6 orang (7,7%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Profesional terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan uji univariat, persentase jawaban responden profesi medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan serta non medis dapat dilihat pada tabel 1.1 pada lampiran 4.

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 1.1 maka tingkat profesional tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.2

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa tingkat profesional pada profesi medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik, yaitu sebanyak 6 orang (100%). Adapun tingkat profesional pada profesi paramedis perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini secara umum baik yaitu sebanyak

29 orang (53,7%). Sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 1 orang (1,9%), cukup baik sebanyak 15 orang (27,8%), dan sangat baik sebanyak 9 orang (16,7%). Adapun tingkat profesional pada profesi paramedis non perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini secara umum baik yaitu sebanyak 6 orang (54,5%) sedangkan sisanya sangat baik sebanyak 5 orang (45,5%). Sedangkan tingkat profesional pada profesi non medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini cukup baik sebanyak 4 orang (57,1%), baik sebanyak 2 orang (28,6%) dan sangat baik sebanyak 1 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil jawaban responden di atas maka dapat diketahui tingkat profesional dari seluruh responden di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada tabel 4.3

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tingkat profesional pada seluruh responden di RS Muhammadiyah X dalam penelitian ini secara umum baik sebanyak 37 orang (47,4%), sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 1 orang (1,3%), cukup baik 19 orang (24,4%), dan sangat baik sebanyak 21 orang (26,9%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Amanah terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan uji univariat, persentase jawaban responden profesi medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan serta non medis dapat dilihat pada tabel 1.2 pada lampiran 4.

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 1.2 maka tingkat amanah tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.4

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tingkat amanah pada profesi medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik, yaitu sebanyak 5 orang (83,3%), sedangkan sisanya baik sebanyak 1 orang (16,7%). Adapun tingkat amanah pada profesi paramedis perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini cukup baik yaitu sebanyak 32 orang (59,3), sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 9 orang (16,7%),

baik sebanyak 9 orang (16,7%), dan sangat baik yaitu sebanyak 4 orang (7,4%).

Tingkat amanah pada profesi paramedis non perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini baik, yaitu sebanyak 6 orang (54,5%) sedangkan sisanya cukup baik sebanyak 5 orang (45,5%). Sedangkan tingkat amanah pada profesi non medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini baik, yaitu sebanyak 4 orang (57,1%), cukup baik sebanyak 2 orang (28,6%) dan sangat baik sebanyak 1 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil jawaban responden di atas maka dapat diketahui tingkat amanah dari seluruh responden di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.5

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa tingkat amanah pada seluruh responden penelitian di RS Muhammadiyah X secara umum cukup baik yaitu sebanyak 39 orang (50%), sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 9 orang (11,5%), baik 20 orang (25,6%) dan sangat baik sebanyak 10 orang (13%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Inklusif terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan uji univariat, persentase jawaban responden profesi medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan serta non medis dapat dilihat pada tabel 1.3 pada lampiran 4.

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 1.3 maka tingkat inklusif tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis di RS Muhammadiyah X

dapat dilihat pada Tabel 4.6

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa tingkat inklusif pada profesi medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik, yaitu sebanyak 5 orang (83,3%), sedangkan sisanya baik sebanyak 1 orang (16,7%). Adapun tingkat inklusif pada profesi paramedis perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik, yaitu sebanyak 27 orang (50%), sedangkan sisanya cukup baik sebanyak 2 orang (3,7%)

dan baik sebanyak 25 orang (46,3%). Adapun tingkat inklusif pada profesi paramedis non perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik sebanyak 6 orang (54,5%) dan baik sebanyak 5 orang (45,5%). Sedangkan tingkat inklusif pada profesi non medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik 3 orang (42,9%), sedangkan sisanya cukup baik sebanyak 2 orang (28,6%) dan baik sebanyak 2 orang (28,6%).

Berdasarkan hasil jawaban responden di atas maka dapat diketahui tingkat inklusif dari seluruh responden di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.7 Berdasarkan Tabel 4.7 dapat diketahui bahwa tingkat inklusif pada seluruh responden penelitian di RS Muhammadiyah X sangat baik sebanyak 41 orang (52,6%) dan cukup baik sebanyak 4 orang (5,1%) dan baik sebanyak 33 orang (42,3%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Proaktif terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan uji univariat, persentase jawaban responden profesi medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan serta non medis dapat dilihat pada tabel 1.4 pada lampiran 4.

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 1.3 maka tingkat proaktif tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.8

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui bahwa tingkat proaktif pada profesi medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini sangat baik, yaitu sebanyak 6 orang (100%). Adapun tingkat proaktif pada profesi paramedis perawatan di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini cukup baik sebanyak 29 orang (53,7%), sedangkan sisanya baik sebanyak 18 orang (33,3%), dan sangat baik sebanyak 4 orang (7,4%). Tingkatproaktif pada profesi paramedis non perawatan di RS Muhammadiyah X

yang menjadi responden penelitian ini cukup baik, yaitu sebanyak 5 orang (45,5%), sedangkan sisanya baik 3 orang (27,3%) dan sangat baik 3 orang (27,3%). Sedangkan tingkat proaktif pada profesi non medis di RS Muhammadiyah X yang menjadi responden penelitian ini baik, yaitu sebanyak 6 orang (85,7%) dan cukup baik sebanyak 1 orang (14,3%).

Berdasarkan hasil jawaban responden di atas maka dapat diketahui tingkat proaktif dari seluruh responden di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada tabel 4.9

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui bahwa tingkat proaktif pada seluruh responden penelitian di RS Muhammadiyah X cukup baik sebanyak 35 orang (44,9%), sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 3 orang (3,8%), baik sebanyak 27 orang (34,6%), dan sangat baik sebanyak 13 orang (16,7%).

Distribusi Frekuensi Tingkat Bersih Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan uji univariat, persentase jawaban responden profesi medis, paramedis

perawatan, paramedis non perawatan serta non medis dapat dilihat pada tabel 1.5 pada lampiran 4.

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 1.5 maka tingkat bersih tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.10

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa tingkat bersih pada profesi medis yang menjadi responden penelitian di RS Muhammadiyah X baik yaitu sebanyak 4 orang (66,7%) sedangkan sisanya cukup baik sebanyak 2 orang (33,3%). Adapun tingkat bersih pada profesi paramedis perawatan yang menjadi responden penelitian di RS Muhammadiyah X kurang baik sebanyak 1 orang (1,5%), cukup baik sebanyak 41 orang (75,9%), baik sebanyak 12 orang (22,2%). Tingkat bersih pada profesi paramedis non perawatan yang menjadi responden penelitian di RS Muhammadiyah X cukup baik sebanyak 7 orang (63,6%) dan baik sebanyak 4 orang (36,4%). Sedangkan tingkat bersih pada profesi non medis yang menjadi responden penelitian di RS Muhammadiyah X cukup baik sebanyak 2 orang (28,6%) dan baik sebanyak 5 orang (71,4%).

Berdasarkan hasil jawaban responden di atas maka dapat diketahui tingkat bersih dari seluruh responden di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada tabel 4.11

Berdasarkan Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa tingkat bersih pada seluruh responden penelitian di RS Muhammadiyah X kurang baik sebanyak 1 orang (1,3%), cukup baik sebanyak 52 orang (60,3%), baik sebanyak 25 orang (32,1%).

Distribusi Frekuensi Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan uji univariat, persentase jawaban responden profesi medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan serta non medis dapat dilihat pada tabel 1.6 pada lampiran 4.

Berdasarkan jawaban responden pada tabel 1.6 maka kinerja pada tenaga medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada Tabel 4.12

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa kinerja tenaga kesehatan pada profesi medis di RS Muhammadiyah X sangat baik, yaitu sebanyak 100%. Adapun kinerja profesi paramedis perawatan di RS Muhammadiyah X cukup baik sebanyak 25 orang (46,3%), sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 5 orang (9,3%), baik sebanyak 21 orang (38,9%), dan sangat baik sebanyak 3 orang (5,6%). Kinerja profesi paramedis non perawatan di RS Muhammadiyah X Meulaboh baik, yaitu sebanyak 6 orang (54,5%) dan cukup baik sebanyak 5 orang (45,5%). Sedangkan kinerja profesi non medis di RS Muhammadiyah X cukup baik yaitu sebanyak 4 orang (57,1%) dan baik sebanyak 3 orang (42,9%).

Berdasarkan hasil jawaban responden di atas maka dapat diketahui kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X dapat dilihat pada tabel 4.13

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat diketahui bahwa kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X secara umum cukup baik yaitu sebanyak 36 orang (46,2%), sedangkan sisanya kurang baik sebanyak 5 orang (6,4%), baik sebanyak 34 orang (43,6%) dan sangat baik sebanyak 3 orang (3,8%).

Pengaruh Budaya Organisasi (Profesional, Amanah, Inklusif, Proaktif, Bersih) terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil uji regresi linier, setelah dilakukan pengujian terhadap variabel budaya organisasi (profesional, amanah, inklusif, proaktif, bersih) diperoleh hasil seperti pada tabel 4.14

Berdasarkan Tabel 4.16 di atas dapat diketahui :

1. Pengaruh secara parsial dari variabel profesional terhadap kinerja tenaga kesehatan (Y) memiliki nilai signifikansi 0,346, dimana $p > 0,05$. Artinya variabel profesional tidak berperan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel profesional tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan.
2. Pengaruh secara parsial dari variabel amanah terhadap kinerja tenaga kesehatan (Y) memiliki nilai signifikansi 0,421, dimana $p > 0,05$. Artinya variabel amanah tidak berperan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel amanah tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan.
3. Pengaruh secara parsial dari variabel inklusif terhadap kinerja tenaga kesehatan (Y) memiliki nilai signifikansi 0,877, dimana $p > 0,05$. Artinya variabel inklusif tidak berperan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel inklusif tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan. Koefisien inklusif sebesar -0,027. Artinya variabel inklusif berpengaruh negatif terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X atau bisa dikatakan apabila ada peningkatan satu satuan dari variabel inklusif maka kinerja tenaga kesehatan akan menurun sebesar 0,027.
4. Pengaruh secara parsial dari variabel proaktif terhadap kinerja tenaga kesehatan (Y) memiliki nilai signifikansi 0,025, dimana $p < 0,05$. Artinya variabel proaktif berpengaruh terhadap kinerja tenaga kesehatan dengan catatan variabel lain dianggap konstan. Oleh karena itu penelitian ini H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel proaktif berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan.
5. Pengaruh secara parsial dari variabel bersih terhadap kinerja tenaga kesehatan (Y) memiliki nilai signifikansi 0,130, dimana $p > 0,05$. Artinya variabel bersih tidak berperan terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel bersih tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan.

Dari hasil di atas di dapatkan bahwa budaya organisasi yang paling dominan mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X adalah proaktif.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Tingkat Profesional terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di RS

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat profesional pada tenaga medis secara umum diperoleh gambaran bahwa tingkat profesional pada tenaga medis di RS Muhammadiyah X sangat baik sebesar 100%. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan -Selalul untuk pernyataan -Saya melaksanakan pekerjaan sesuai dengan SOP| sebesar 100%. Semua responden juga menjawab -Selalul untuk pernyataan -Saya melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi| sebesar 100%. Namun untuk pernyataan -Saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu| responden

menjawab —Kadang-kadang saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sebanyak 66,7%, lebih besar dari pada responden yang menjawab –Selalu saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sebesar 33,3%. Hal ini dikarenakan banyaknya jumlah pasien yang harus di tangani baik di unit rawat jalan (poli) / IGD maupun di unit rawat inap. Sebagai rumah sakit rujukan, tenaga medis di RS Muhammadiyah X harus menangani banyak pasien setiap harinya. Ini terlihat dari angka kunjungan pasien yang meningkat setiap tahunnya, sementara jumlah tenaga medis masih terbatas. Sesuai dengan pengamatan peneliti di lapangan, banyaknya pasien terutama pasien rujukan membuat antrian panjang di unit rawat jalan (poli) sementara penanganan pasien membutuhkan waktu yang lebih lama karena terbatasnya tenaga medis terutama dokter spesialis. Hampir setiap poli hanya ada satu

dokter spesialis yang menangani pasien. Sementara dokter spesialis yang bersangkutan juga harus menangani pasien rawat inap. Memang untuk saat ini poli penyakit dalam, bedah dan kandungan telah memiliki dua orang dokter spesialis serta poli anak yang memiliki 3 orang dokter spesialis anak, namun tetap saja dokter spesialis bertugas sendiri di poli karena memiliki jadwal bergantian sesuai hari yang ditetapkan untuk menangani pasien di poli.

Menurut pengamatan peneliti, manajemen RS Muhammadiyah X sudah seharusnya mengatur jadwal penanganan pasien oleh dokter spesialis secara efisien. Pengaturan jadwal yang dimaksud adalah jadwal visite kepada pasien rawat inap dan jadwal dokter spesialis masuk ke poli. Tujuannya agar tidak terjadi penumpukan di poli rawat jalan terutama yang sering terlihat di hari senin dan jumat. Pengaturan jadwal ini juga untuk meminimalkan keluhan pasien di unit rawat jalan yang sering mengeluhkan dokter terlambat masuk ke poli, yang akhirnya menjadi justifikasi buruknya pelayanan dokter spesialis di rumah sakit. Untuk bagian yang memiliki lebih dari satu orang dokter spesialis, seperti spesialis Anak, Penyakit Dalam, Bedah, dan Kandungan, mungkin akan lebih mudah dengan mengatur jadwal visite dan jadwal poli bergantian. Sementara untuk bagian yang hanya memiliki satu orang dokter spesialis yaitu spesialis Saraf, Mata, THT, Kulit, Jiwa dan Jantung, dokter spesialis yang bertugas masuk poli dapat melakukan visite pagi setelah apel pagi dan masuk ke poli saat jam poliklinik telah dimulai, lalu setelah jam poliistirahat dokter spesialis dapat melanjutkan visite kembali, atau dokter spesialis dapat melakukan visite saat jadwal poliklinik istirahat siang hari.

Sebagai solusi lanjutan, manajemen RS Muhammadiyah X sudah seharusnya menambah jumlah tenaga medis baik dokter spesialis dan dokter umum untuk memenuhi kebutuhan pasien. Diharapkan dengan keberadaan tenaga medis yang memadai akan mampu mempertahankan bahkan meningkatkan profesionalitas tenaga medis yang berpengaruh pada meningkatnya kinerja organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Memang telah ada beberapa tenaga dokter yang sedang menempuh pendidikan spesialis, namun sebagai rumah sakit yang akan menjadi rumah sakit regional di masa depan, tentu RS Muhammadiyah X membutuhkan lebih banyak lagi tenaga medis profesional. Menindaklanjuti hal ini, sangat tepat jika kebijakan pimpinan/Direktur RS Muhammadiyah X dalam mengakomodasi kebutuhan rumah sakit dan pasien yaitu dengan membuka peluang atau kesempatan sebesar-besarnya bagi dokter umum yang akan melanjutkan pendidikan spesialis terutama putra daerah Meulaboh sendiri maupun tenaga dokter yang bersedia mengabdikan diri di RS Muhammadiyah X sebagai solusi jangka panjang. Sementara itu demi memenuhi kebutuhan pasien akan tenaga dokter spesialis, RSUD dapat meningkatkan kerja sama dengan sentra pendidikan kodekteran di Indonesia untuk merekrut tenaga spesialis kontrak dari berbagai

spesialisasi yang dibutuhkan selain dari yang sudah berjalan selama ini.

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat profesional pada tenaga paramedis perawatan diperoleh gambaran umum bahwa tingkat profesionalitas paramedis perawatan baik sebesar 53,7%. Sedangkan sisanya kurang baik sebesar 1,9%, cukup baik sebesar 27,8%, dan sangat baik sebesar 16,7%. Di lapangan, masih banyak didapatkan bahwa tenaga paramedis perawatan hanya sedikit yang bekerja selalu sesuai SOP yang ditetapkan oleh RS Muhammadiyah X. Berdasarkan kuisioner, juga dapat dilihat jawaban responden yang mengatakan

-Selalu Saya melaksanakan pekerjaan sesuai SOP sebesar 27,8%. Sementara sisanya -Sering saya melaksanakan pekerjaan sesuai SOP sebesar 13,6%. Persentase terbanyak adalah -Kadang-kadang saya melaksanakan pekerjaan sesuai SOP sebanyak 42,6%. Hal ini terlihat misalnya pada tindakan asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan terkesan sekedarnya bahkan perawat sering melimpahkan tugasnya kepada perawat kontrak atau bahkan kepada mahasiswa yang sedang praktek di rumah sakit yang belum memahami pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai prosedur. Begitu pula dengan pengisian dokumentasi asuhan keperawatan yang belum lengkap. Paramedis perawatan yang lebih senior jarang melakukan asuhan keperawatan karena ada pegawai yang lebih junior dan mahasiswa praktek. Adapun responden yang menjawab -Jarang bekerja sesuai SOP dikarenakan tidak lengkapnya sarana dan perlengkapan juga SOP yang ada adalah SOP lama yang belum diperbarui. Paramedis perawatan baru sering bekerja sesuai SOP jika sudah ditegur oleh atasan. Jika tidak ditegur, paramedis perawatan hanya kadang-kadang saja bekerja sesuai SOP. Fenomena ini didapatkan pada ruang rawat inap penyakit dalam dan bedah. Sementara di ruang kebidanan dan kelas utama, sebagian paramedis perawatan selalu bekerja sesuai SOP. Terutama ruang kebidanan yang memiliki SOP yang jelas dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan, bahkan telah tertempel di dinding ruang kebidanan.

Diperlukan pengawasan serta bimbingan dari atasan unit kerja agar perawat mengerjakan tugasnya dengan penuh tanggung jawab. Pimpinan /manajemen keperawatan perlu mengadakan pelatihan dokumentasi keperawatan atau pembaharuan SOP sesuai dengan perkembangan ilmu keperawatan saat ini.

Adapun responden dari paramedis perawatan yang menjawab -Kadang-kadang saya melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi sebesar 38,9%. Hal ini terjadi karena walaupun telah ada uraian tugas di ruangan masing-masing, namun sering tidak berjalan sesuai uraian tugas tersebut. Ini peneliti dapatkan di ruangan penyakit dalam juga ruangan bedah. Paramedis perawatan yang menjawab

-Jarang melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi juga dikarenakan kekurangan sdm tenaga paramedis perawatan. Belum lagi ditambah tugas tambahan lain dari atasan karena kompetensi yang dimiliki oleh perawat tersebut lebih baik daripada perawat lainnya. Hal ini peneliti dapatkan dari paramedis perawatan ruang penyakit dalam, bedah dan kebidanan. Karena kondisi ini pula menjadi alasan mengapa paramedis perawatan -kadang-kadang menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sebesar 44,4%, lebih besar dari pada responden yang menjawab -Selalu saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sebesar 14,8% dan -Sering saya menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sebesar 14,8%.

Berkaitan dengan permasalahan di atas, perlu perhatian dari atasan unit kerja membuat uraian tugas yang jelas sehingga sekalipun sdm terbatas masih tetap dapat menjalankan tugas secara efektif dan profesional. Paramedis perawatan yang berstatus PNS

terutama yang lebih senior harus lebih memberikan contoh atau teladan kepada petugas paramedis perawatan yang lebih junior sehingga terbentuk tim yang solid sekalipun sdm masih terbatas, bukan justru dengan melimpahkan tanggung jawab kepada perawat junior atau bahkan perawat praktek. Atasan juga meningkatkan fungsi pengawasan terhadap petugas yang bekerja agar selalu berpedoman pada SOP. Adapun masih adanya paramedis perawatan yang kadang-kadang bekerja dengan sungguh-sungguh sesuai dengan keahlian saya sebesar 46,3% disebabkan motivasi kerja yang kurang. Hal ini mau tidak mau berdampak pada asuhan keperawatan yang diterima oleh pasien di ruangan. Dimana paramedis perawatan tidak sungguh-sungguh merawat pasien. Motivasi kerja erat kaitannya dengan kepuasan kerja petugas terhadap gaji, promosi, supervise, dimana hal ini berpengaruh secara langsung dan positif terhadap kinerja. Sejalan dengan penelitian Gautama (2013) menyatakan bahwa ada beberapa hal yang mampu membuat karyawan mau lebih berprestasi dalam bekerja, yaitu: (1) karyawan akan bekerja keras apabila merasa dibutuhkan oleh organisasi. (2) Karyawan akan bekerja lebih baik apabila mereka mengerti dengan jelas apa yang diharapkan dari mereka dan apabila mereka sesekali berwenang mengubah harapan-harapan itu. (3) Karyawan akan bekerja lebih baik apabila mereka merasa bahwa organisasi menyediakan peluang bagi prestasi kerja mereka untuk dihargai dan diberi ganjaran. (4) Karyawan akan bekerja lebih baik apabila mereka mengetahui bahwa organisasi memberi peluang untuk berkembang dan sejauh mungkin mempergunakan kemampuan mereka, dan (5) Karyawan akan bekerja lebih baik apabila mereka dipercaya dan diberlakukan dengan hormat.

Atasan memiliki peran sangat besar dalam memberikan motivasi kerja kepada petugas. Hal ini sesuai dengan pendapat Siagian (1998) yang menyatakan bahwa mengatakan motivasi adalah keseluruhan proses pemberian motif bekerja kepada para bawahan sedemikian rupa, sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efektif dan ekonomis. Nitisemito (2002) mengemukakan prinsip-prinsip motivasi yang dilakukan oleh organisasi/pimpinan kepada bawahan untuk meningkatkan kinerja yaitu upah yang layak, kesempatan untuk maju, pengakuan sebagai individu, keamanan kerja, tempat kerja yang baik, penerimaan oleh kelompok, perlakuan yang wajar dan pengakuan atas prestasi.

Sajalan dengan hal di atas, Hasibuan (2010) mengatakan bahwa motivasi harus diberikan pimpinan terhadap bawahannya karena sering kali ada bawahan yang mampu mengerjakan pekerjaannya tetapi ia malas atau kurang bergairah untuk mengerjakannya. Dalam hal ini kepala ruangan selaku pemimpin berperan penting dalam mengidentifikasi, menumbuhkan dan mengarahkan motivasi perawat agar mau dan antusias dalam bekerja, karena kepala ruangan yang mengalami kontak langsung dengan staf di ruangan dan yang akan mengarahkan pekerjaan sesuai tugas dan fungsi staf di ruangan. Di samping itu penting adanya mekanisme *reward* dan *punishment* dari atasan untuk mendorong peningkatan motivasi kerja perawat sehingga dapat meningkatkan profesionalitas perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Pelaksanaan tugas oleh paramedis perawatan dilakukan bersama dalam tim. Tim ditentukan oleh atasan unit kerja selaku penanggung jawab ruangan. Sebanyak 63% paramedis perawatan mengatakan -Selalu saya bisa bekerja bersama tim, dan -Sering saya bisa bekerja bersama tim saat melaksanakan pekerjaan sebesar 37%. Selama ini tim

si ruangan diatur dalam komposisi paramedis perawatan PNS dipasangkan dengan paramedis perawatan kontrak atau sukarela dan hal ini sangat membantu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat profesional terhadap profesi paramedis non perawatan di dapatkan bahwa tingkat profesional paramedis non perawatan baik yaitu sebesar 54,5% sedangkan sisanya sangat baik sebesar 45,5%. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang menjawab –Selalu saya melaksanakan pekerjaan selalu sesuai SOP sebesar 72,7%. Ini menunjukkan komitmen petugas untuk memberikan pelayanan berstandar dan sesuai prosedur sudah baik. Apalagi pekerjaan petugas paramedis non perawatan berkaitan dengan akurasi dan ketepatan hasil untuk menunjang diagnosa, sehingga harus selalu memperhatikan SOP dalam melaksanakan pekerjaan.

Adapun untuk pernyataan –Saya melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi, responden yang menjawab –Jarangll melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi sebesar 45,5%, lebih besar dari responden yang menjawab –Kadang-kadang saya melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi sebesar 27,3%. Hal ini antara lain disebabkan karena keterbatasan sdm juga keterbatasan peralatan sehingga ada petugas yang merangkap tugas dan mengerjakan tugas tambahan yang akhirnya menambah beban kerja. Akibatnya waktu untuk menyelesaikan pekerjaan juga bertambah sehingga pekerjaan kadang-kadang tidak selesai tepat waktu. Sebagaimana jawaban responden yang menjawab jarang menyelesaikan pekerjaan tepat waktu sebesar 45,5%, dan kadang-kadang saya melaksanakan pekerjaan tepat waktu sebesar 36,4%. Hal ini didapatkan di bagian laboratorium dan apotik. Keberadaan RS Muhammadiyah X sebagai rumah sakit rujukan menjadi sebab peningkatan jumlah pasien baik di rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini membuat jumlah pasien yang harus dilayani setiap hari semakin banyak, sehingga kadang-kadang petugas harus merangkap tugas untuk mempercepat proses pelayanan agar dapat memenuhi kebutuhan pasien. Pimpinan perlu mengevaluasi ketersediaan sdm paramedis non perawatan sesuai kebutuhan rumah sakit.

Adapun responden yang menjawab –Selalull untuk pernyataan –Saya melaksanakan pekerjaan dengan sungguh-sungguh sesuai dengan keahlian sayall sebesar 72,7%. Hal ini menunjukkan komitmen paramedis non perawatan untuk optimal dalam bekerja. Adapun responden yang menjawab dan kadang-kadang bekerja sungguh-sungguh karena kurangnya motivasi kerja dari pimpinan terutama berkaitan dengan penghargaan atas pekerjaannya. Dibutuhkan motivasi yang kuat dari atasan juga sistem penghargaan yang layak agar para petugas dapat bekerja optimal dan tidak jenuh menghadapi kondisi yang mau tidak mau ikut menambah beban kerjanya. Adapun responden yang menjawab sering mampu bekerjasama dalam tim sebesar 36,4% dikarenakan selama ini tim yang dibentuk untuk shif jaga siang dan malam jumlahnya hanya 2 orang, sehingga petugas mau tidak mau harus membagi tugas dalam menangani pekerjaan misalnya petugas laboratorium dan petugas apotik.yang harus memeriksa sampel darah pasien di setiap ruangan sesuai permintaan dokter. Seringnya petugas laboratorium harus bertugas sendiri ke ruangan sementara petugas lainnya juga harus ke ruangan lain untuk mengambil sampel. Perlu juga di adakan evaluasi terkait efektifitas jumlah petugas yang berjaga di shif siang atau malam dan uraian tugas yang jelas dari atasan unit kerja agar petugas dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat profesional terhadap profesi non medis di

dapatkan sebesar 57,1% cukup baik, sedangkan baik sebesar 28,6% dan sangat baik sebesar 14,3%. Dari hasil kuisioner di dapatkan sebagian besar tenaga non medis kadang-kadang melaksanakan pekerjaan selalu sesuai SOP sebesar 57,1% dan jarang melaksanakan pekerjaan sesuai SOP sebesar 28,6%. Hal ini karena SOP yang ada belum diperbarui.

Adapun responden yang menjawab -Kadang-kadang saya melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi, yaitu sebesar 28,6% walaupun lebih kecil daripada petugas yang menyatakan -Selalu saya melaksanakan pekerjaan sesuai tugas pokok dan fungsi sebesar 42,9%. Adanya tugas tambahan dari atasan membuat pekerjaan petugas non medis bertambah berat dan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan juga bertambah. Akibatnya pekerjaan kadang-kadang tidak selesai tepat waktu sebesar 42,9%. Hal ini didapatkan pada bagian administrasi dan rekam medik. Selain tugas tambahan dari atasan, petugas juga jarang bisa menyelesaikan tugas tepat waktu karena harus menyelesaikan pengklaiman jaminan asuransi kesehatan pasien yang dilakukan secara online. Banyaknya berkas dan rumitnya sistem pengklaiman mengakibatkan petugas kerja lembur dan juga harus memberdayakan karyawan yang ada di unit lain sehingga merangkap tugas dalam bekerja. Dalam hal ini, perlu adanya perhatian dari atasan unit kerja dalam pembagian tugas, terutama penjelasan tentang uraian tugas pokok dan fungsinya sesuai jabatannya juga uraian tupoksi unit kerjanya, agar tidak terjadi kebingungan dalam melaksanakan tugas. Perlu juga pengawasan dari atasan unit kerja terhadap petugas yang kadang-kadang melaksanakan pekerjaan sungguh-sungguh sesuai dengan keahliannya. Sebagaimana jawaban responden yang menjawab sebesar 42,9% petugas kadang-kadang bekerja sungguh-sungguh dan 57,1% sering bekerja sungguh-sungguh sesuai dengan keahlian. Petugas bisa jenuh karena harus menghadapi berkas yang bertumpuk setiap harinya, sehingga dorongan juga motivasi kerja dari atasan sangat diperlukan. Terutama penghargaan baik berupa pujian, promosi ataupun insentif.

Maka dalam hal ini, Direktur dapat memberdayakan atasan unit kerja dalam membuat pembaharuan peraturan, standar kerja dan tupoksi serta melakukan sosialisasi, pelatihan karyawan baik medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis untuk meningkatkan standar kompetensi karyawan dalam rangka mencapai tenaga kesehatan yang profesional dan dapat diandalkan untuk mencapai tujuan organisasi. Peran aktif dari atasan unit kerja sangat dibutuhkan terutama dalam memberikan bimbingan dan pengawasan terhadap karyawan di masing-masing unit kerja.

Atasan perlu mengevaluasi kembali uraian tugas yang jelas agar tidak terjadi tumpang tindih tugas yang mengakibatkan meningkatnya beban kerja karyawan. Motivasi juga mempengaruhi profesionalitas karyawan. Sesuai dengan penelitian Hadadi (2012) juga sesuai dengan pendapat Menurut Vroom (1964) dalam Arumsari (2014), untuk memperoleh kinerja yang baik dipengaruhi oleh tinggi rendahnya motivasi seseorang yang ditentukan oleh tiga komponen, yaitu: ekspektasi (harapan) keberhasilan pada suatu tugas, instrumentalis, atau penilaian tentang apa yang akan terjadi jika berhasil dalam melakukan suatu tugas (keberhasilan tugas untuk mendapatkan *outcome* tertentu dan valensi, yaitu respon terhadap *outcome* seperti perasaan positif, netral, atau negatif. Motivasi tinggi jika usaha menghasilkan sesuatu yang melebihi harapan. Motivasi rendah jika usahanya menghasilkan kurang dari yang diharapkan. Untuk meningkatkan motivasi karyawan juga sebagai bentuk penghargaan atas profesionalitasnya Direktur dan atasan unit kerja perlu memberikan *reward* kepada karyawan yang memiliki profesionalitas tinggi.

Berdasarkan penelitian di atas, tingkat profesional tenaga kesehatan yang menjadi responden di RS Muhammadiyah X secara umum baik sebesar 47,4%. Sementara sisanya kurang baik sebesar 1,3%, cukup baik 24,4% dan sangat baik sebesar 26,9%. Berdasarkan hal ini, menurut peneliti rumah sakit perlu melakukan evaluasi terhadap beberapa hal yang dirasa masih belum berjalan optimal. Perlu adanya evaluasi terkait jumlah sdm yang ada baik medis, paramedis perawatan, paramedis non perawatan dan non medis. Berdasarkan pengamatan peneliti, dibutuhkan penambahan sejumlah sdm untuk memenuhi kebutuhan organisasi dalam memberikan pelayanan sehingga dapat mencapai visi misi serta tujuan organisasi di masa depan. Demikian juga dibutuhkan adanya pembinaan dari atasan, penyadaran, dan motivasi kerja yang tinggi dari tenaga kesehatan untuk mewujudkan komitmen yang tinggi dalam meningkatkan profesionalitas sehingga dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di masa mendatang.

Hasil uji multivariat dengan uji regresi menunjukkan bahwa secara parsial variabel profesional berpengaruh positif sebesar 0.121 terhadap kinerja tenaga kesehatan namun tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X ($p > 0,05$) dengan signifikansi sebesar 0,346. Hal ini berarti variabel profesional tidak berperan dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan yang dinyatakan oleh Mangkunegara (2004) bahwa ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi profesionalitas karyawan dalam suatu organisasi, diantaranya dukungan manajemen (pimpinan) serta *job design* yang jelas, target kerja yang menantang, pola komunikasi yang efektif, hubungan kerja harmonis serta iklim kerja yang respek dan dinamis.

Pendapat ini dikuatkan dengan penelitian Pei dan Davis (1987) dalam Fujianti (2012) yang mengatakan tidak ada pengaruh signifikan antara profesional dengan kinerja karyawan. Juga penelitian Tawale (2011) yang menguatkan bahwa profesional perawat tidak mempengaruhi kinerja yang disebabkan oleh *burnout* yaitu kejenuhan akibat stress dan lelah berkepanjangan serta beban kerja yang tinggi pada karyawan yang menguras fisik dan psikisnya sehingga terjadi kemerosotan kualitas kinerja. Penelitian Freudenberger dan Richelson, dalam Tawale (2011) menyatakan fakta mengejutkan bahwa penderita *burn out* adalah orang-orang profesional yang bersemangat, energik, ambisius, dan memiliki prinsip yang kuat untuk tidak menjadi gagal dan merupakan figur pekerja keras.

Penelitian Cahyasumirat (2006) dengan judul -Pengaruh Profesionalisme dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Auditor, dengan Kepuasan Kerja sebagai variabel intervening menunjukkan hasil bahwa variabel profesionalisme dan komitmen organisasi tidak mempengaruhi kinerja internal auditor. Inkonsistensi hasil penelitian-penelitian tersebut dapat disebabkan oleh adanya variabel lain yang mempengaruhi hubungan variabel dependen dan independen.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Vroom (1964) dalam Arumsari (2014) yang mengemukakan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh profesionalisme dan motivasi kerja merupakan kemauan individu untuk menggunakan usaha yang tinggi dalam upaya mencapai tujuan-tujuan perusahaan dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Apabila tuntutan kerja yang dibebankan pada individu tidak sesuai dengan kemampuannya (*ability*) maka kinerja yang diharapkan akan sulit tercapai. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan penelitian Hadadi (2012) dan penelitian Arumsari (2014).

Secara simultan dengan variabel lain, variabel profesional berpengaruh positif dan berpengaruh secara signifikan dengan signifikansi 0,004. Namun memiliki nilai koefisien

yang sangat kecil sebesar 0,208 atau 20,8%. Pengaruh variabel budaya organisasi secara keseluruhan sangat kecil dalam meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi dan integrasi nilai-nilai di dalam budaya organisasi kepada karyawan sehingga karyawan bekerja tanpa memahami nilai-nilai budaya organisasi, akibatnya tidak terjadi peningkatan kinerja tenaga kesehatan.

2. Pengaruh Tingkat Amanah terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di RS Muhammadiyah X

Amanah (tanggung jawab) di definisikan sebagai kemampuan dalam menanggapi dan menyelesaikan pekerjaan yang dilakukan. Besar kecilnya tanggung jawab tergantung dari respon atau tanggapan yang bersangkutan terhadap pekerjaan. (Poewopuspito, 2000). Menurut Nitisemito (2002) -Tanggung jawab dalam melakukan pekerjaan adalah melakukan pekerjaan secara tuntas, tidak menunda-nunda waktu, sehingga pekerjaan lebih meningkat, bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan secara kedinasan dan hukuml.

Pendapat di atas menekankan bahwa tanggung jawab menunjukkan tingkat penyelesaian kerja dan kualitas hasil pekerjaan yang mengarah pada terciptanyaefisiensi dan efektivitas dalam menyelesaikan pekerjaan. Usaha meningkatkan produktivitas kerja dalam mencapai tujuan diperlukan tanggungjawab yang tinggi seluruh personalia dalam organisasi.

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat amanah pada tenaga medis menunjukkan bahwa tenaga medis di RS Muhammadiyah X memiliki tingkat amanah sangat baik sebesar 83,3%, sedangkan sisanya baik sebesar 16,7%. Hasil uji univariat menggambarkan tenaga medis yang mengatakan selalu berusaha menaati peraturan yang berlaku di rumah sakit sebesar 100%. Namun demikian, di dapatkan ada responden yang menjawab -Kadang-kadangll menyelesaikan pekerjaan secara tuntas sebesar 33,3% disebabkan keterbatasan alat-alat penunjang medis sehingga ada beberapa hal yang membuat penatalaksanaan pasien tidak dapat dilakukan secara tuntas di RS Muhammadiyah X. Misalnya belum tersedianya alat endoskopi, CT Scan, dan sarana penunjang medis lainnya.

Adapun responden yang menjawab kadang-kadang hadir tepat waktu saatbekerja dan pulang sesuai jam kerja 66,7%. Hal ini dikarenakan tenaga medis yang berprofesi sebagai dokter spesialis memiliki beban kerja yang cukup tinggi, dikarenakan jumlah dokter spesialis yang terbatas. Di RS Muhammadiyah X, masing-masing spesialisasi hanya di isi oleh 1 orang dokter spesialis, kecuali spesialis penyakit dalam yang terdiri dari 2 orang dokter spesialis dan spesialis kandungan 2 orang dokter spesialis. Sementara banyak pasien yang harus mereka tangani. Baik pasien yang di konsulkan dari IGD, pasien di ruang rawat inap dan poli. Ditambah lagi jika dokter spesialis yang bersangkutan adalah dokter piket malam IGD yang harus *stanby oncall* jika ada pasien yang membutuhkan konsultasi mereka. Belum lagi dengan aktivitas dokter spesialis di luar rumah sakit sebagai dokter praktek swasta baik praktek perseorangan maupun di rumah sakit swasta. Hal ini menuntut tenaga ekstra dan jam kerja yang padat. Asumsi peneliti, beberapa masalah di atas mempengaruhi jawaban responden terhadap pertanyaan tentang waktu kehadiran di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurhayani (2006) yang meneliti tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja dokter spesialis di poliklinik rawat jalan RSUD DR.Kanujoso Djatiwibowo kota Balikpapan menunjukkan bahwa dokter spesialis yang memiliki tempat praktek lebih dari dua rumah sakit serta memiliki beban kerja yang tinggi cenderung mudah kelelahan dan merasa tidak puas dengan pekerjaannya. Kondisi ini mempengaruhi kedisiplinan dokter sehingga ikut berpengaruh terhadap kinerjanya dalam

memberikan pelayanan kepada pasien. Tidak dapat dipungkiri, kedisiplinan dokter spesialis turut mempengaruhi kepuasan pasien terhadap kinerja rumah sakit. Penelitian Nurhayani (2006) menunjukkan bahwa pasien tidak puas dengan pelayanan rawat jalan karena dokter spesialis datang terlambat sehingga sering terjadi ketidaksesuaian kehadiran dokter dengan jadwal (65%), bahwa dokter sulit dihubungi (15%), dan pemeriksaan yang dilakukan terlalu cepat (20%).

Berdasarkan hal di atas, manajemen RS Muhammadiyah X sebaiknya mengatur jadwal yang efektif agar pasien terutama yang dipoli dapat tertangani. Seperti dengan mengatur jadwal visite dokter spesialis menjadi lebih pagi sebelum jadwal poli atau siang saat jadwal istirahat di poli. Hal ini untuk mengantisipasi penumpukan pasien rawat jalan agar dapat mengurangi keluhan pasien karena kehadiran dokter yang terlambat ke poli. Selain itu, sebagai solusi lanjutan, peneliti melihat bahwa penambahan jumlah dokter spesialis merupakan kebutuhan mendesak yang harus segera dipenuhi oleh RS Muhammadiyah X. Dalam jangka pendek, rumah sakit dapat merekrut dokter spesialis kontrak melalui kerja sama dengan institusi pendidikan dokter spesialis untuk spesialis yang masih berjumlah 1 orang, agar dokter spesialis dapat bekerja dengan penuh tanggung jawab dan memiliki kedisiplinan kerja karena tidak terlalu kelelahan akibat beban kerja yang tinggi. Untuk jangka panjang dengan mendorong, memberikan kesempatan kepada dokter umum yang bekerja di rumah sakit untuk mengambil pendidikan lanjutan dokter spesialis sesuai kebutuhan rumah sakit. Hal yang tidak kalah penting yaitu adanya imbalan/jasa yang sepadan dengan beban kerja dokter sehingga dapat meningkatkan kepuasan bekerja dokter karena mereka merasa pimpinan menghargai kerja dokter spesialis. Kepuasan bekerja yang baik akan meningkatkan kinerja dokter spesialis sekalipun beban kerja mereka tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurhayani (2006).

Adapun sebanyak 33,3% tenaga medis mengatakan kadang-kadang melaksanakan pekerjaan tertunda karena keterbatasan sarana dan prasarana penunjang medis. Sementara 66,7% tenaga medis melaksanakan pekerjaan tanpa menunda-nunda. Para dokter sebagai tenaga medis adalah orang-orang profesional yang telah mengetahui resiko pekerjaannya. Apabila mereka tidak mengerjakan pekerjaan secara tuntas serta menunda-nunda tentu hal ini akan mengakibatkan buruknya pelayanan kepada pasien, pasien terlantar atau justru terjadi malpraktek yang menimbulkan citra buruk pada rumah sakit.

Dokter juga terikat dengan sumpah dokter yang mewajibkannya untuk melaksanakan tugas secara terhormat dan selalu mengutamakan kesehatan pasien dan kepentingan masyarakat. Pemahaman akan hal ini mempengaruhi sikap tenaga medis dalam menjalankan amanah (tanggung jawab) nya. Sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak. Menurut Notoatmodjo (2003) sikap memiliki beberapa tingkatan yaitu, menerima, merepon, menghargai, dan bertanggung jawab atas apa yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Menurut Khikmah (2005) sikap memberikan pemahaman tentang tendensi atau kecenderungan untuk bereaksi. Sikap bukan perilaku tetapi lebih pada kesiapan untuk menampilkan suatu perilaku, sehingga berfungsi mengarahkan dan memberikan pedoman bagi perilaku.

Sementara pada pertanyaan menjaga etika profesi semua responden menjawab selalu menjaga etika profesi dalam bekerja. Merujuk pada klasifikasi profesi secara umum, maka salah satu ciri yang membedakan profesi-profesi yang ada adalah etika profesi yang dijadikan sebagai standar pekerjaan bagi para anggotanya. Arens (2010) dalam Arumsari

(2014) mendefinisikan etika secara umum sebagai perangkat prinsip moral atau nilai. Perilaku beretika diperlukan oleh masyarakat agar semuanya dapat berjalan secara teratur. Setiap profesi yang memberikan pelayanan jasa pada masyarakat harus memiliki kode etik yang merupakan seperangkat prinsip-prinsip moral yang mengatur tentang perilaku profesional. Merujuk pada klasifikasi profesi secara umum, maka salah satu ciri yang membedakan profesi-profesi yang ada adalah etika profesi yang dijadikan sebagai standar pekerjaan bagi para anggotanya. Etika profesi diperlukan oleh setiap profesi, khususnya bagi profesi yang membutuhkan kepercayaan dari masyarakat seperti profesi dokter. Masyarakat akan menghargai profesi yang menerapkan standar mutu yang tinggi dalam pelaksanaan pekerjaannya.

Kode etik kedokteran Indonesia merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran. sehingga mutu dan kualitas profesi kedokteran tetap terjaga dengan cara yang terhormat. Kode etik kedokteran Indonesia memuat kewajiban umum dokter, kewajiban dokter terhadap pasien, kewajiban dokter terhadap teman sejawat dan diri sendiri. Keharusan mengamalkan kode etik disebutkan dalam lafal sumpah dokter yang didasarkan pada PP No. 26 tahun 1966. Ini berarti terbuka kemungkinan memberikan sanksi bagi mereka yang melanggar kode etik kedokteran (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat amanah pada tenaga paramedis perawatan menunjukkan bahwa tenaga paramedis perawatan di RS Muhammadiyah X memiliki tingkat amanah kurang baik sebesar 16,7%, cukup baik sebesar 59,3%, baik sebesar 16,7% dan sangat baik sebesar 7,4%. Dari hasil uji deskripsi di peroleh gambaran bahwa sebagian besar paramedis perawatan menjawab -Sering berusaha menaati peraturan yang berlaku di rumah sakit sebesar 16,7%, kadang-kadang sebesar 53,7% dan jarang sebesar 27,8%. Hasil observasi di lapangan banyak di dapatkan paramedis perawatan yang tidak taat peraturan yaitu misalnya sering dijumpai petugas yang berada di luar rumah sakit saat jam bekerja. Hal ini menunjukkan ketidakdisiplinan petugas terhadap peraturan. Sementara itu atasan juga terkesan longgar terhadap perilaku petugas.

Adapun responden yang menjawab -Kadang-kadang menyelesaikan pekerjaan secara tuntas sebesar 46,3% dan jarang sebesar 31,5%. Hal ini dikarenakan dengan banyaknya jumlah pasien yang harus ditangani petugas paramedis perawatan sementara jumlah petugas terbatas, akibatnya mereka tidak dapat menyelesaikan pekerjaan secara tuntas sehingga pekerjaan tersebut di lamprahkan pada petugas selanjutnya.

Adapun responden yang menjawab -kadang-kadang hadir tepat waktu saat bekerja dan pulang sesuai jam kerja sebesar 50% dan -jarang hadir tepat waktu saat bekerja dan pulang sesuai jam kerja sebesar 37%. Dari jawaban responden dan hasil observasi peneliti, ada masalah disiplin kerja yang belum tertangani dengan baik pada paramedis perawatan sehingga perawat menjadi kurang bertanggung jawab (kurang amanah).

Menurut peneliti, permasalahan disiplin kerja dan motivasi kerja inilah faktor dominan yang menjadikan paramedis perawatan kurang amanah dalam tugasnya sehingga akhirnya mempengaruhi kinerja organisasi. Kurangnya pengawasan serta tidak tegasnya atasan menjadi ikut menyuburkan perilaku tidak disiplin ini. Ditambah dengan minimnya penghargaan atas kinerja perawat serta motivasi kerja yang rendah akibat ada harapan yang tidak tercapai ikut memberi andil dalam ketidakdisiplinan pegawai. Semua hal ini

menjadikan pegawai kurang amanah dalam pekerjaannya.

Berdasarkan hal di atas, dibutuhkan strategi yang tepat yang mampu meningkatkan amanah paramedis perawatan sehingga akan meningkatkan kinerja. Peran kepala ruangan dalam memajemen staf diperlukan dalam meningkatkan motivasi kerja perawat seperti dengan dilakukannya supervisi. Adanya supervisi akan menumbuhkan disiplin kerja perawat karena senantiasa dipantau kinerjanya. Atasan harus bertindak tegas dalam memberikan sanksi kepada paramedis perawatan yang tidak disiplin dalam bekerja. Di samping itu juga adanya mekanisme *reward* bagi perawat yang amanah dalam bekerja. Atasan juga mengevaluasi ketersediaan peralatan, sarana dan prasarana yang menunjang agar perawat dapat melaksanakan tugas secara tuntas.

Berdasarkan hasil uji univariat di dapatkan tingkat amanah pada paramedis non perawatan cukup baik sebesar 45,5% dan baik sebesar 54,5%. Hasil uji univariat menggambarkan bahwa paramedis non perawatan yang menjadi responden kadang-kadang mematuhi peraturan sebesar 45,5% dan jarang mematuhi peraturan sebesar 45,5%. Hal ini juga menunjukkan ada masalah disiplin pada paramedis non perawatan.

Adapun responden yang menjawab Sering menyelesaikan pekerjaan secara tuntas sebesar 54,5% di dapatkan pada petugas apotik dan laboratorium. Banyaknya resep yang masuk setiap hari terutama dari poli rawat jalan mengakibatkan petugas kewalahan. Sering terlihat penumpukan pasien pada jam-jam sibuk yaitu jam 10.00 sampai jam 12.00 wib. Namun petugas dapat menyelesaikan secara tuntas saat jam poli berakhir. Adapun sebanyak 45,5% responden menjawab kadang-kadang melaksanakan pekerjaan tanpa menunda-nunda. Hal ini dikarenakan keterbatasan alat penunjang medis terutama pada petugas laboratorium. Selain itu juga karena motivasi yang lemah dari petugas juga menjadi faktor penyebab petugas kadang menunda pekerjaan. Pekerjaan yang menuntut ketelitian dan keakuratan serta beban kerja yang tinggi bisa saja membuat jenuh petugas. Oleh karena itu, perlu ada evaluasi dari pimpinan terkait ketersediaan alat penunjang medis. Juga perlu adanya motivasi dan fungsi pengawasan dari atasan untuk mengatasi lemahnya motivasi petugas.

Perawat non perawatan melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan keakuratan dan ketepatan diagnosa. Bagi perawat yang bekerja di laboratorium, memeriksa sampel darah atau kimia darah sesuai permintaan dokter membutuhkan kecermatan dan dilakukan secara tuntas. Karena akan fatal akibatnya jika hasil yang diperiksa menunjukkan hasil yang tidak seharusnya. Begitu juga di bagian radiologi yang memerlukan ketepatan dalam hasil. Walaupun tidak di pungkiri adanya *human error* atau kesalahan alat dapat mempengaruhi ketepatan diagnosa penyakit yang akhirnya dapat menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap kinerja rumah sakit. Oleh karena itu manajer perlu melakukan evaluasi terhadap kinerja paramedis non perawatan melalui kegiatan supervisi. Perlu dilakukan pelatihan secara berkala untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan paramedis non perawatan agar dapat menjalankan amanah (tanggung jawabnya) pekerjaannya dengan baik sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Demikian juga perlu evaluasi dan pengawasan serta pemeliharaan terhadap sarana prasarana penunjang medis yang tersedia di rumah sakit. Adapun Bagian farmasi yang berkaitan dengan pemberian obat kepada pasien juga membutuhkan ketelitian dan keakuratan, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pemberian obat. Dalam hal ini, peran atasan untuk senantiasa melakukan evaluasi dan pengawasan kinerja petugas farmasi perlu di tingkatkan. Berdasarkan observasi peneliti,

bagian farmasi adalah salah satu bagian –tersibukl setiap hari kerja di rumah sakit. Karena harus melayani resep dari poli rawat jalan dengan jumlah pasien yang sangat banyak setiap harinya, ditambah lagi melayani resep dari ruang rawat inap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan kuisioner, budaya organisasi di RS Muhammadiyah X Baik.
2. Secara parsial, tingkat profesional, inklusif, amanah, bersih berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Muhammadiyah X.

Adapun beberapa saran :

1. Bagi pimpinan RS Muhammadiyah X dan jajaran manajemen RS perlu melakukan sosialisasi kepada karyawan tentang budaya organisasi yang diterapkan di RS Muhammadiyah X.
2. Bagi pimpinan RS Muhammadiyah X dan jajaran manajemen diharapkan dapat melaksanakan pelatihan manajemen kepemimpinan bagi kepala ruangan dan kepala instalasi mengingat peran dan tanggung jawab kepala ruangan sangat besar dalam memotivasi dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.
3. Bagi atasan unit kerja agar meningkatkan pelaksanaan sistem pengawasan kinerja di setiap unit kerjanya serta secara berkala memberikan bimbingan, pengawasan dan dukungan kepada karyawan serta memberikan *reward* baik berupa pujian, promosi maupun pelatihan-pelatihan sebagai penghargaan bagi karyawan yang memiliki kinerja yang baik, juga menegakkan *punishment* kepada setiap pelanggaran peraturan di unit kerjanya.
4. Pimpinan rumah sakit sebaiknya melaksanakan SPIP (Sistem Pengendalian Intern Pemerintah) dengan memberdayakan semua atasan unit kerja dan tim SPI (Satuan Pengawas Internal) sesuai dengan semangat reformasi birokrasi pelayanan publik dalam mewujudkan *clean and good governace* dengan mewujudkan transparansi pengelolaan dana di RS Muhammadiyah X.
5. Bagi peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dalam organisasi lainnya dengan memperluas jumlah variabel, fungsi variabel serta lebih mendalam meneliti tentang budaya organisasi dan kinerja tenaga kesehatan mengingat masih terdapat kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Acar, Acar, Zafer,A.,Acar, P. 2014. *Organizational Culture Type and Their Effect on Organizational Performance in Turkish Hospital*. Emerging Market Journal Volume 3 No.3.
- Achmad, Sobirin., 2009.Budaya Organisasi. Yogyakarta : UPP STIM YKPM.
- Andriani, Marlina., Sahar., Juniati., Huriati, Emil., 2012. Hubungan Budaya Organisasi dan karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi tahun 2012. <http://repository.unand.ac.id//>
- Arumsari, AdeliaLukyta.,2014.Tesis : Pengaruh Profesionalisme Auditor, Independensi Auditor, Etika Profesi, Budaya Organisasi, dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Auditor pada Kantor Akuntan Publik di Bali,

- Denpasar, Program Pasca Sarjana Universitas Udayana.
- Astuti, Ratih Muji., 2013. Tesis : Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Fungsi Pemeriksaan Intern terhadap Kinerja Pemermtah Daerah (Studi Kasus Pada Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan .Dan Aset Daerah (DPPKAD) Kabupaten Grobogan), Fakiiltas Ekonoini dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Bastian, Indra., 2008. Akuntansi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- BPSDM Kemenkes, 2014. Sirategi Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Meaghadapi PasarBebas ASEAN 2021. <http://ismki.org/wp-content/uploads/20i4/10/BPPSDM-KEMENKES-pdf>.
- Budiharjo, Andreas., 2014. Organisasi, Menuju pencapaian Kinerja Optimum. Jakarta : Prasetiya Publishing.
- Cahyasumirat, Gunawan., 2006, Tesis : Pengaruh Profesionalisme dan Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Auditor, dengan Kepuasan Kerja sebagai variabelintervening (Studi Empiris Pada Internal Auditor PT. BANK ABC), Semarang, Pasca Sarjana Sains Akuntansi, Universitas Diponegoro.
- Darmawan, Didit.. 2013. Prinsip-prinsip Periiaku Organisasi. Surabaya; Pena Semesta.
- Deal, T., Kennedy, A., 1982. Corporate Culture : The Rites and Rituals of Corporate Life. Addison-Wesley Publishing Company.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana. Jakarta: Dirjen Yanmed
- _____ 2006. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1045/Menkes/Per/XI/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.
- _____ 2008. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129//Menkes//SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. <http://vwww.slideshare.net/flsmgd/>.
- Fransiska, Yuliantina., 2013. Skripsi : Efektivitas Penyusunan Perencanaan Anggaran Logistik melalui Pendekatan Participatory di RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Fujianti, Lailah., 2012, Jurnal Forum Bisnis dan Keuangan Volume I : Pengaruh Profesionalisme terhadap Komitmen Organisasi dan Kepuasan Kerja serta Dampaknya terhadap Kinerja Akuntan Pendidik, Jakarta, Um'versitas Fancasila.
- Furqon, Chairul., 2010. Hakikat Komunikasi Organisasi. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Gani, A., 2002. Perimbangan Pembiayaan Rumah Sakit Dalam Konteks Kebijakan Desentralisasi, Jumal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Vol 3, No.2.
- Gibson, J., Ivancevich, J., Donnelly J., Konopaske, R., 2006. Organisasi, Peritaku Struktur, Proses. JiJid 1, Edisi kelima. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Hadadi, Ahmad., 2012, Analisis Pengaruh Profesionalisme Birokrasi dan Pemberian Motivasi terhadap Kinerja Pegawai Dinas Perikanan dan Kelautan Provinsi Jawa Barat. <http://Qligilib^unpas.ac . Id>
- Hasibuan, M.S.P., 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia.