

PETA TEORI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

(Seri: Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Perilaku
Kesehatan)

**Syamsul Arifin
Dian Mutisari
Ravenalla Abdurrahman Al Hakim Sampurna Putra S**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan petunjuk dan hidayah sehingga dapat menyelesaikan buku “ Peta Teori Ilmu Kesehatan Masyarakat (Seri; Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan)

Buku ini dibuat untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa / peneliti dalam mempelajari mata kuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat. Sampai saat ini referensi yang menyajikan tentang teori-teori guna sebagai dasar sebuah penelitian ilmu kesehatan masyarakat sangat terbatas dan masih terpisah dalam beberapa buku sehingga menyulitkan peneliti dalam belajar.

Buku ini menyajikan tentang *grand teori, middle teori dan applied teori* ilmu kesehatan masyarakat dengan lingkup bahasan administrasi kebijakan kesehatan dan perilaku kesehatan. Di harapkan setelah mempelajari buku ini dapat dengan mudah memahami dan menerapkan dalam penyusunan kerangka teori sebuah penelitian.

Kami mengharapkan penyempurnaan terhadap buku ini melalui saran dan kritikan. Dan akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian buku ini.

Banjarmasin, Januari 2020

Tim Penul

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

BAB I BATASAN TEORI

1.1.

1.2.

1.3.

BAB II PETA TEORI KINERJA

2.1.

2.2.

2.3

BAB III. PETA TEORI UTILISASI FASILITAS KESEHATAN

BAB IV. PETA TEORI MUTU PELAYANAN KESEHATAN

BAB V. PETA TEORI KEPUASAN KERJA

BAB VI. PETA TEORI KEPATUHAN KERJA

BAB VII. PETA TEORI KETERLIBATAN KERJA

BAB VIII. PETA TEORI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

BAB IX. PETA TEORI EFEKTIVITAS KERJA

BAB X. PETA TEORI EFEKTIVITAS KEPEMIMPINAN

BAB XI. PETA TEORI TURN OVER

BAB XII. PETA TEORI KOMITMEN KERJA

BAB XIII. PETA TEORI PERILAKU KESEHATAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

BATASAN TEORI

1.1 Pengertian Teori

Secara umum, teori adalah sebuah sistem konsep abstrak yang mengindikasikan adanya hubungan diantara konsep-konsep tersebut yang membantu kita memahami sebuah fenomena. Teori merupakan salah satu konsep

dasar penelitian sosial. Secara khusus, teori adalah seperangkat konsep/konstruksi, definisi dan proposisi yang berusaha menjelaskan hubungan sistematis suatu fenomena, dengan cara memerinci hubungan sebab-akibat yang terjadi.

Ada beberapa pendapat oleh para ahli tentang batasan teori, diantaranya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Definisi Teori Menurut Ahli

Definisi	Sumber
<i>A Set of interrelated constructs (Concepts), definitions, and propositions that present a systematic view of phenomena by specifying relations among variables, with the purpose of explaining and predicting phenomena</i>	Kerlinger, 1986
<i>A systematic explanation for the observed facts and laws that relate to a particular aspect of life</i>	Babbie, 1989
<i>Knowledge writ large in the form of generalized abstractions applicable to a wide range of experiences</i>	McGulre, 1983
<i>A set of relatively abstract and general statements which collectively purport to explain some aspect of the empirical world</i>	Chafetz, 1978
<i>An abstract, symbolic representation of what is conceived to be reality- a set abstract statements designed to "fit" some portion of the real world</i>	Zimbardo, Ebbesen, and Maslach, 1977

Berdasarkan pendapat lainnya menyebutkan bahwa teori adalah sekumpulan interrelasi berbagai pernyataan (atau konsep) yang terorganisasi dan sistematis yang secara khusus menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel, yang bertujuan untuk memahami permasalahan atau latar belakang masalah. Sementara itu “konsep” adalah pernyataan simbolis yang menjelaskan suatu fenomena atau sub fenomena tertentu (Fain, 2004 dalam Green H, 2014).

Sehingga bisa dikatakan bahwa suatu teori adalah suatu kerangka kerja konseptual untuk mengatur pengetahuan dan menyediakan suatu cetak biru untuk melakukan beberapa tindakan selanjutnya. Tiga hal yang perlu diperhatikan jika kita ingin mengenal lebih lanjut tentang teori adalah:

- a. Teori merupakan suatu proporsi yang terdiri dari konstrak yang sudah didefinisikan secara luas sesuai dengan hubungan unsur-unsur dalam proporsi tersebut secara jelas
- b. Teori menjelaskan hubungan antar variable sehingga pandangan yang sistematis dari fenomena yang diterangkan variabel-variabel tersebut dapat jelas
- c. Teori menerangkan fenomena dengan cara menspesifikasikan variable yang saling berhubungan.

Dalam praktik penyusunan laporan penelitian, istilah kerangka teori sering diartikan dengan istilah lain seperti model konseptual, paradigma, metaparadigma, persepektif teori, atau kerangka berfikir. Bahkan ada yang mempertukarkannya dengan kerangka konsep. Brink (2009) membedakan istilah kerangka teori dan kerangka konsep sebagai berikut:

- a. Kerangka teori, disusun berdasarkan pernyataan-pernyataan yang berasal dari teori yang ada
- b. Kerangka konsep, disusun melalui identifikasi dan penentuan konsep-konsep dan hubungan antar konsep yang disarankan

1.2. Klasifikasi Teori

Dalam menyusun suatu penelitian dengan metode pendekatan kuantitatif, maka diperlukan pengurutan teori yang akan digunakan secara sistematis mulai dari Grand Theory, Middle Range Theory, dan Applied Theory.

Teori-teori tersebut, jika diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Grand Teori

Grand theory adalah setiap teori yang dicoba dari penjelasan keseluruhan kehidupan sosial, sejarah, atau pengalaman manusia. Pada dasarnya berlawanan dengan empirisme, positivisme atau pandangan bahwa pengertian hanya mungkin dilakukan dengan mempelajari fakta-fakta, masyarakat dan fenomena. Interaksionisme simbolik sejatinya terdiri atas dua penggal kata, yaitu interaksi dan simbolik. Grand Theory menekankan pada konsep keseimbangan, pengambilan keputusan, sistem dan bentuk komunikasi sebagai sarana dasarperangkat pengatur (central organizing devices) untuk mengkaji hubungan internasional. Grand theory, istilah yang diciptakan oleh C. Wright Mills dalam *The sociological imagination* (1959), yang berkenaan dengan bentuk abstrak tertinggi suatu peneorian yang tersusunan atas konsep-konsep yang diprioritaskan atas dapat mengerti dunia sosial. Grand teori merupakan dasar lahirnya teori-teori

lain dalam berbagai level. Disebut makro karena teori-teori ini berada pada level makro

2. Middle Teori

Middle-range theory dikemukakan oleh sosiolog amerika Robert Merton dalam "Social theory and social Structure" (1957) untuk menghubungkan pemisah diantara hipotesis-hipotesis terbatas dari studi empirisme dan teori-teori besar yang abstrak yang diciptakan Talcott Parson. Middle-range theory sebagai teori yang berbohong diantara minor-minor tapi diperlukan hipotesis yang berkembang dalam keadaan yang berlimpah dalam penelitian selama berhari-hari hingga diperlukan usaha-usaha sistematis untuk mengembangkan teori gabunganyang akan menjelaskan seluruh penelitian yang seragam dari perilaku sosial, organisasi dan perubahan sosial banyak konsep yang dikembangkan dari mid-range theories telah menjadi bagian dari kosakata dasar sosiologi. Pemikiran middle-range theory secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi pandangan sosiolog atas pekerjaan mereka Middle teori merupakan teori yang berada pada level mezo/menengah dimana fokus kajiannya makro dan mikro.

3. Applied Teori

Applied teori merupakan teori yang berada di level mikro dan siap diaplikasikan dalam konseptualisasi (Dougherty & Pfaltzgraff 1997)

Contoh penerapan teori berbagai tingkatan ini yaitu Grand theory yang digunakan adalah manajemen, middle theory-nya adalah Sumber Daya Manusia (SDM) dan applied theory-nya adalah Budaya Organisasi, Struktur Organisasi dan Kinerja Karyawan.

1.3. Kegunaan Teori

Kerlinger (1978) mengemukakan bahwa Theory is a set of interrelated construct (concepts), definitions, and proposition that present a systematic view of phenomena by specifying relations among variables, with purpose of explaining and predicting the phenomena. Teori adalah seperangkat konstruk (konsep), definisi, dan proposisi yang berfungsi untuk melihat fenomena secara sistematis, melalui spesifikasi hubungan antar variabel, sehingga dapat berguna untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa teori adalah seperangkat konsep, definisi dan proposisi yang tersusun secara sistematis yang dapat digunakan untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena.

Setiap penelitian selalu menggunakan teori. Teori berfungsi untuk memperjelas masalah yang diteliti, sebagai dasar merumuskan hipotesis, dan sebagai referensi untuk menyusun instrumen penelitian. Semua peneliti harus berbekal teori agar wawasannya menjadi lebih luas dan dapat menyusun instrumen penelitian yang baik.

Pentingnya teori adalah sebagai kerangka kerja penelitian. Teori sangat berguna untuk kerangka kerja penelitian, terutama untuk mencegah praktek-praktek pengumpulan data yang tidak memberikan sumbangan bagi pemahaman peristiwa. Empirisme yang polos, menurut Suppes (dalam Bell, 1986) merupakan bentuk coretan mental dan ketelanjangan tubuh yang jauh lebih menarik daripada ketelanjangan pikiran.

BAB II

PETA TEORI KINERJA INDIVIDU

Kinerja adalah suatu upaya yang dilakukan individu untuk pekerjaannya (Robbins, 2014). Kinerja menurut Mathis dan Jackson (2008) adalah seluruh kegiatan yang dilakukan pegawai dalam rangka pelaksanaan tugas yang dibebankan kepadanya. Pengertian lain kinerja merupakan seperangkat hasil yang dicapai dan merujuk pada tindakan pencapaian serta pelaksanaan sesuatu

pekerjaan yang diminta (Stolovitch and Keeps, 2006). Berdasarkan pendapat tersebut, maka pengertian kinerja adalah proses dan hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok sesuai tanggung jawab yang dimilikinya. Untuk dapat mengetahui kinerja seseorang atau kelompok, dapat dilakukan melalui penilaian kinerja.

2.1 Kinerja Menurut Richard Kopelman

Faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Richard Kopelman adalah karakteristik dari pekerjaan, individu dan organisasi yang mempengaruhi kinerja manusia (Health and Safety Executive, 2009):

a. Karakteristik Pekerjaan

- 1) Kejelasan tanda-tanda, sinyal, petunjuk dan informasi lainnya.
- 2) Sistem (pelabelan, alarm, kesalahan penghindaran atau toleransi).
- 3) Kesulitan atau kompleksitas tugas.
- 4) Rutin atau tidak biasa.
- 5) Terbagi perhatian.
- 6) Prosedur yang tidak memadai atau tidak pantas.
- 7) Persiapan untuk tugas (misalnya izin, penilaian risiko, memeriksa).
- 8) Waktu yang tersedia atau dibutuhkan.
- 9) Alat yang sesuai untuk tugas.
- 10) Komunikasi, dengan rekan-rekan, pengawasan, kontraktor, lainnya.
- 11) Lingkungan kerja (kebisingan, panas, ruang, pencahayaan, ventilasi).

b. Karakteristik individu

- 1) Kemampuan

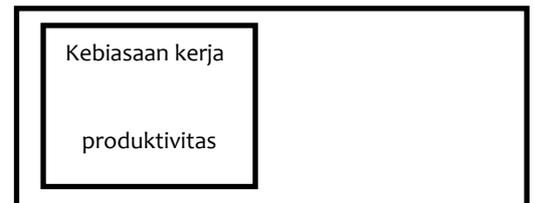
Salah satu faktor yang sangat penting dan berpengaruh terhadap keberhasilan karyawan dalam melaksanakan suatu pekerjaan adalah kemampuan kerja. Kemampuan merupakan potensi yang ada dalam diri seseorang untuk berbuat sehingga memungkinkan seseorang untuk dapat melakukan pekerjaan ataupun tidak dapat melakukan pekerjaan tersebut (Robbin, 1998).

- 2) Kelelahan (akut dari situasi sementara, atau kronis).
- 3) Stres atau moral.
- 4) Kelebihan kerja.
- 5) Kompetensi untuk menangani situasi.
- 6) Motivasi *versus* prioritas lain.

c. Karakteristik organisasi

- 1) Tekanan kerja (misalnya produksi *versus* keselamatan).
- 2) Tingkat dan sifat pengawasan atau kepemimpinan.
- 3) Komunikasi.
- 4) Tekanan sebaya.
- 5) Kejelasan peran dan tanggung jawab.
- 6) Konsekuensi dari kegagalan untuk mengikuti aturan atau prosedur.
- 7) Efektivitas pembelajaran organisasi (belajar dari pengalaman).
- 8) Organisasi atau budaya keselamatan, misalnya semua orang melanggar aturan.





Gambar 2.1 Skema Teoritik Kinerja Menurut Kopelman.

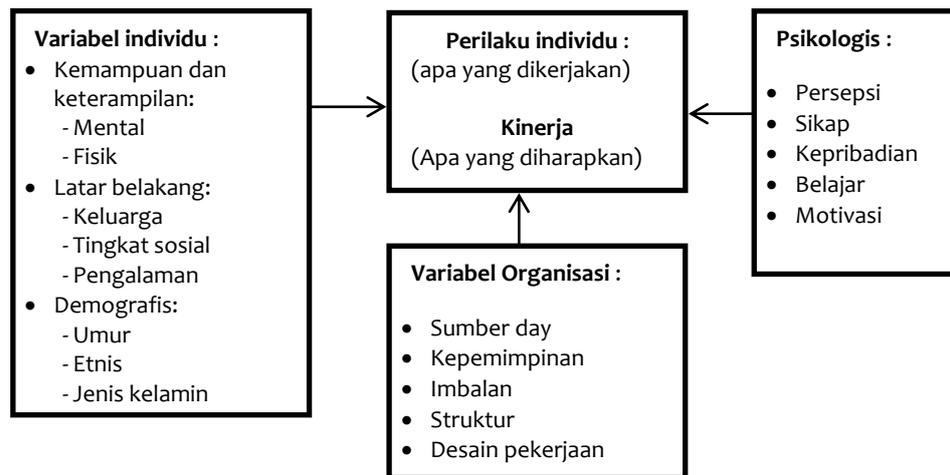
2.2 Kinerja Menurut Gibson

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson adalah sebagai berikut:

- a. Variabel individu, yang meliputi: kemampuan dan keterampilan, latar belakang keluarga, tingkat sosial, pengalaman, umur, etnis, dan jenis kelamin;
- b. Variabel organisasi, yang mencakup antara lain: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu; dan
- c. Variabel psikologis, yang meliputi: persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga,

tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.

Diagram teori perilaku dan kinerja digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2. Diagram skematis teori perilaku dan kinerja dari Gibson (1994)

2.3 Kinerja Menurut Merwe

Teori lain yang mempengaruhi kinerja karyawan yaitu (Merwe, 2008):

1) Motivasi

Motivasi dapat disediakan oleh manajemen kinerja melalui proses pengenalan, dengan memberikan kesempatan untuk berhasil, serta meningkatkan keterlibatan kerja dan komitmen. Karyawan dapat diinformasikan melalui umpan balik tentang seberapa baik mereka tampil dengan mengacu pada prestasi dan perilakunya.

2) Penghargaan atau imbalan

Imbalan sebagai faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan, dapat dalam bentuk kompensasi yang menguntungkan dan memiliki manfaat relasional dan atau konsep total hadiah.

3) *Leadership*

Pembagian konsep kepemimpinan dalam berbagai aspek telah banyak dilakukan oleh para peneliti dan ahli. Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi suatu kelompok untuk pencapaian tujuan

4) Domisili

Dalam pengertian yuridis, domisili adalah tempat seseorang yang harus dianggap selalu hadir dalam hubungan dengan pelaksanaan hak dan pemenuhan kewajibannya.

2.4 Kinerja Menurut Rozner

Menurut Rozner (2013), kunci dari indikator kinerja, salah satunya jika diterapkan pada sektor kesehatan berasal dari berbagai macam kombinasi dan variasi indikator baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Indikator kinerja menurut Rozner, dibagi menjadi empat yaitu input, proses, output, dan *outcomes*. Masing-masing indikator dapat dipaparkan sebagai berikut:

a. Indikator Input.

Pada indikator input akan mengukur sumberdaya yang tersedia baik manusia maupun finansial, yang ditujukan untuk program atau kegiatan tertentu

(misalnya pada fasilitas kesehatan akan ditinjau jumlah tempat tidur di rumah sakit, jumlah petugas kesehatan, vaksinasi yang akan dibeli, dan lain sebagainya) Indikator masukan juga dapat meliputi ukuran karakteristik dari populasi target (misalnya kita tentukan berapa jumlah minimal orang yang akan diberikan pelayanan kesehatan pada suatu kegiatan).

b. Indikator Proses

Pada indikator proses akan dilihat bagaimana cara barang, jasa, ataupun pelayanan diberikan. Dalam konteks pelayanan kesehatan pada indikator ini akan diukur dari konsistensi atau ketepatan waktu dalam melakukan kegiatan yang telah direncanakan.

c. Indikator Output

Pada indikator output akan diukur jumlah barang dan jasa yang dihasilkan, hasil dari kegiatan (proses kegiatan) dan juga akan dinilai efisiensi dan efektivitas dari kegiatan yang dilaksanakan.

d. Indikator Hasil (*Outcome*)

Pada indikator hasil (*outcome*) akan diukur lebih luas tentang apa yang sudah dicapai/didapatkan dari penyediaan barang, jasa, ataupun pelayanan. Indikator ini dapat dilihat pada semua tingkatan yaitu pada populasi, lembaga, serta program/kegiatan yang dilaksanakan. Indikator pada tingkat populasi dapat diukur melalui perubahan kondisi atau kesejahteraan dan status kesehatan dari keluarga maupun masyarakat. Perubahan pada populasi tersebut seringkali juga dapat dilihat untuk menilai hasil jangka panjang untuk program yang dilaksanakan. Pengukuran ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana intervensi yang

dilaksanakan bekerja. Sebagai contoh, kejadian lahir mati dapat memberikan informasi kontekstual penting untuk desain program pelayanan antenatal, dan hasil tersebut dapat membantu para pemangku kepentingan untuk menafsirkan atau merencanakan kegiatan lainnya.

2.5 Kinerja Menurut Mathis dan Jackson

Mathis dan Jackson (2009:113) juga menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi: kemampuan individual untuk melakukan pekerjaan tersebut, tingkat usaha yang dicurahkan, dan dukungan organisasi. Hubungan ketiga faktor ini diakui secara luas dalam literature manajemen sebagai:

$$\text{Performance} = \text{Ability} \times \text{Effort} \times \text{Support}$$

Kinerja (P) adalah hasil dari ability/ kemampuan (A) dikalikan dengan effort / usaha (E) dikalikan dengan support/dukungan (S), $P = A \times E \times S$. Selanjutnya Mathis dan Jackson menjelaskan juga bahwa kinerja akan berkurang apabila salah satu faktor dikurangi atau tidak ada. Kemampuan adalah kemampuan alami yang melibatkan bakat dan minat yang tepat untuk pekerjaan yang diberikan. Usaha adalah suatu praktik yang diperlukan untuk kegiatan organisasi yang aman dan efisien. Dukungan organisasi adalah dukungan yang diterima dari organisasinya berupa pelatihan, peralatan, harapan-harapan dan tim kerja yang produktif (Mathis dan Jackson, 2001:83)

2.6 Kinerja Menurut William B. Castetter

William B. Castetter dalam Sedarmayanti (2001: 5354) menyatakan bahwa untuk mengetahui tingkat kinerja personil yang tidak efektif dan sumber utama kinerja yang tidak efektif adalah dengan memperhatikan tabel berikut:

Faktor Organisasi	Faktor Individu	Faktor Sosial
A. SELAMA BEKERJA - Keterlambatan - Kehadiran - Pelatihan - Penurunan Produktivitas - Perombakan rencana /jadwal	Pengaruh karier Pengaruh kemampuan	- Ketidakpuasan klien - Hubungan masyarakat - Kredibilitas dan abilitas sistem untuk memberikan pelayanan
- Peningkatan tanggung Jawab kepengawasan - Kekeliruan dan ketidakefisienan	Pengaruh sosial	- Kekurangan dalam hal mutu pelayanan
B. DI LUAR PEKERJAAN - Kehilangan Investasi - Semangat - Rekrutmen - Seleksi dan penempatan - Kekurangan biaya - Perombakan rencana /jadwal - Kompensasai sebenarnya	Pengaruh keluarga Pengaruh psikologis	- Hasil gagal diperoleh sesuai dengan standar

Sumber: Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*, Bandung: Mandar Maju.

2.7 Kinerja Menurut Keith Davis

Menurut Keith Davis dalam Anwar Prabu Mangkunegara (2010:67) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kinerja antara lain :

a) Faktor Kemampuan

Secara psikologis kemampuan (ability) pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

b) Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (attitude) seorang pegawai dalam menghadapi situasi (situation) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal.

Kompetensi merupakan suatu kemampuan yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, Michael Zwell dalam Wibowo (2010:102) mengungkapkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kompetensi, diantaranya :

1. Keyakinan dan Nilai-nilai

Keyakinan seseorang terhadap dirinya dan orang lain akan sangat mempengaruhi perilakunya sehari-hari. Apabila orang tersebut memiliki pikiran yang positif tentang dirinya maupun orang lain maka akan menjadi seseorang yang memiliki ciri orang yang berpikir kedepan.

2. Keterampilan

Keterampilan memainkan peran di kebanyakan kompetensi. Pengembangan keterampilan yang secara spesifik berkaitan dengan kompetensi dapat berdampak baik pada budaya organisasi dan kompetensi individu.

3. Pengalaman

Pengalaman merupakan elemen kompetensi yang diperlukan dalam dunia kerja, tetapi untuk menjadi ahli tidak cukup hanya dengan pengalaman.

4. Karakteristik Kepribadian

Dalam kepribadian termasuk banyak faktor yang diantaranya untuk berubah, tetapi kepribadian bukannya sesuatu yang tidak dapat berubah. Kepribadian seseorang dapat berubah kapan saja apabila ia berinteraksi dengan kekuatan dan lingkungan sekitarnya.

5. Isu Emosional

Hambatan emosional dapat membatasi penguasaan kompetensi. Takut untuk membuat kesalahan, menjadi malu, merasa tidak disukai semuanya cenderung membatasi inisiatif dariseorang pegawai.

6. Kemampuan Intelektual

Kompetensi tergantung pada pemikiran kognitif seperti pemikiran konseptual dan pemikiran analitis.

Motivasi merupakan pendorong tingkah laku pegawai. banyak faktor yang dapat mempengaruhi, menurut Donni Juni Priansa (2014:220) ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi kerja pegawai antara lain adalah berkaitan dengan :

1. Keluarga dan Kebudayaan

Motivasi berprestasi pegawai dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial seperti orangtua dan teman.

2. Konsep Diri

Konsep diri berkaitan dengan bagaimana pegawai berfikir tentang dirinya.

3. Jenis Kelamin

prestasi kerja di lingkungan pekerjaan umumnya diidentikan dengan maskulinitas, sehingga ada perbedaan prestasi kerja antara pria dan wanita.

4. Pengakuan dan Prestasi

Pegawai akan lebih termotivasi untuk bekerja lebih keras apabila dirinya merasa diperdulikan atau diperhatikan oleh pimpinan, rekan kerja dan lingkungan pekerjaan.

5. Cita-cita dan Aspirasi

Cita-cita atau aspirasi adalah suatu target yang ingin dicapai. Target ini diartikan sebagai tujuan yang ditetapkan dalam suatu kegiatan yang mengandung makna bagi pegawai.

6. Kemampuan Belajar

Kemampuan ini meliputi beberapa aspek psikis yang terdapat dalam diri pegawai, dalam kemampuan belajar ini taraf perkembangan berpikir pegawai menjadi ukuran.

7. Kondisi Pegawai

Kondisi fisik dan psikologis pegawai sangat mempengaruhi faktor motivasi kerja, sehingga sebagai pimpinan organisasi harus lebih cermat melihat kondisi fisik dan psikologi pegawai.

8. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan merupakan suatu unsur-unsur yang datang dari luar diri pegawai. Unsur-unsur ini dapat berasal dari lingkungan keluarga, organisasi, maupun lingkungan masyarakat.

9. Unsur-unsur Dinamis dalam Pekerjaan

Unsur-unsur dinamis dalam pekerjaan adalah unsur-unsur yang keberadaannya dalam proses pekerjaan tidak stabil, kadang-kadang kuat ataupun sebaliknya.

10. Upaya Pimpinan Memotivasi Pegawai

Upaya yang dimaksud adalah bagaimana pimpinan mempersiapkan strategi dalam memotivasi pegawai.

2.8 Kinerja Menurut Campbell

Pendapat Campbell (1990) menjelaskan bahwa kinerja mempunyai hubungan fungsional yang erat dengan atribut kinerja. Atribut kinerja menurutnya adalah kombinasi dari tiga faktor yaitu faktor pengetahuan, ketrampilan dan motivasi. Faktor-faktor ini dinotasikan dalam suatu persamaan sebagai berikut:

$$\text{Performance} = f(\text{Knowledge, skill, motivation})$$

- a. Pengetahuan (Knowledge) mengacu pada sekumpulan kemampuan yang dimiliki oleh seorang pegawai tentang apa-apa yang dapat ia kerjakan (*knowing what to do*)
- b. Ketrampilan (skill) mengacu pada kemampuan bagaimana melakukan pekerjaan dengan baik (*the ability to do well*)
- c. Motivasi (motivation) merupakan dorongan atau semangat yang akan menentukan sikap, pola pikir, ucapan dan tindakan seseorang.

2.9 Kinerja Menurut Robbin

Menurut Robbins (1996) kinerja individu dipengaruhi oleh sejumlah variabel yaitu kemampuan, motivasi dan kesempatan. Secara singkat dapat dinotasikan sebagai berikut:

$$\text{Performance} = \text{Ability} \times \text{Motivasi} \times \text{Opportunity}$$

- a. Kemampuan (ability) adalah kapasitas individu untuk menjalankan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan yang meliputi kecerdasan dan ketrampilan.
- b. Motivasi (motivation) adalah kesediaan mengeluarkan upaya tingkat tinggi ke arah tujuan organisasional yang dikondisikan oleh kemampuan daya untuk memenuhi suatu kebutuhan individu.
- c. Kesempatan (opportunity) untuk berkinerja adalah tingkat-tingkat kinerja yang tinggi sebagian merupakan fungsi dari tidak adanya rintangan-rintangan individu dalam bekerja, yaitu berupa lingkungan kerja. Kondisi kerja yang menguntungkan seperti rekan sekerja, aturan dan prosedur kerja, kecukupan informasi

2.10 Kinerja Menurut Ainsworth, Smith dan Millership

Ainsworth, Smith dan Millership (2002) menyatakan bahwa kinerja adalah fungsi dari kejelasan peran, kompetensi, lingkungan, preferensi, penghargaan dan umpan balik. Dengan model ini maka diperoleh suatu persamaan kinerja adalah sebagai berikut:

$$P = R_c \times C \times (V)(P_f \times R_w) + \text{Umpan balik}$$

- a. Performance (P) yaitu kinerja, hasil yang dicapai yang merupakan hasil akhir dari interaksi semua faktor dalam model kinerja.
- b. Role Clarity (Rc) yaitu kejelasan peran. Apakah saasaran dan tugas, standar dan prioritas yang disepakati telah tercapai dan ekspektasi lainnya sehubungan dengan tujuan kinerja telah terpenuhi
- c. Competensy (C) yaitu kompetensi, ketrampilan yang memadai dan dasar pengetahuan secukupnya dari karyawan .
- d. Environmental (E) yaitu tiga elemen yang berkinerja yaitu (1) lingkungan fisik seperti alat-alat dan kondisi fisik tempat kerja, (2) lingkungan manusia seperti kelompok, kekompakan tim, dan kepemimpinan (3) lingkungan organisasi seperti kejelasan struktur sistem, komunikasi dan kultur kerja
- e. Value (V) yaitu kesesuaian antara nilai-nilai organisasi (yang terefleksi dalam strategi, arah dan tuyjuan yang dapat berubah-ubah) dan nilai-nilai pegawai.
- f. Preference (Pf) yaitu perfensi, derajat kesalingsesuaian antara preferensi individual dan tuntutan pekerjaan, manajemen waktu, kesiapan untuk bekerja diluar jam kerja
- g. Reward (Rw) yaitu penghargaan, kesesuaian baik eksplisit m,aupun intrinsik dan kesesuaian dengan kebutuhan dan harapan individu.
- h. Umpan balik yaitu mutu dan relevansi umpan balik

2.11 Kinerja Menurut Steers

Menurut Steers (dalam Suharto & Cahyono2005) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

- 1.Kemampuan, kepribadian dan minat kerja

2. Kejelasan dan penerimaan atau kejelasan peran seseorang pekerja yang merupakan taraf pengertian dan penerimaan seseorang atas tugas yang diberikan kepadanya.
3. Tingkat motivasi pekerja yaitu daya energi yang mendorong, mengarahkan dan mempertahankan perilaku

BAB III

PETA TEORI UTILISASI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Utilisasi pelayanan adalah suatu kegiatan pemanfaatan atau penggunaan suatu pelayanan baik yang dilakukan oleh individu maupun masyarakat. Kegiatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan dari masing-masing individu/masyarakat tersebut. Semakin tinggi pengetahuan individu/masyarakat akan suatu pelayanan cenderung akan semakin mempengaruhi pemanfaatan atau

penggunaan dari pelayanan tersebut apakah ke arah positif ataupun ke arah negatif. Utilisasi pelayanan kesehatan sendiri berarti pemanfaatan atau penggunaan suatu pelayanan kesehatan. Terdapat beberapa model teori mengenai utilisasi pelayanan kesehatan. Model-model ini bertujuan untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi individu/masyarakat dalam pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan.

3.1 Utilisasi Menurut Model Andersen

Model utilisasi pelayanan kesehatan ini berbicara mengenai perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (behavioral model of health service utilization) atau dapat disebut juga model penentu siklus kehidupan (life cycle determinant model). Individu/masyarakat dalam model ini memiliki tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi (Predisposing Characteristics)

Karakter ini adalah gambaran dari kondisi sosial budaya dari masing-masing individu/masyarakat yang mana akan berbeda satu dengan yang lain berdasarkan dari segi demografi, struktur sosial dan kepercayaan.

a. Faktor Demografi (Demographic)

Faktor demografi ini menggambarkan bahwa individu/masyarakat memiliki perbedaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi berdasarkan umur, jenis kelamin dan status perkawinan dari individu

b. Faktor Struktur Sosial (Social Structure)

Faktor struktur sosial merupakan faktor yang menggambarkan pola hidup dari individu/masyarakat yang memiliki korelasi dengan penggunaan pelayanan kesehatan, meliputi etnis, pekerjaan, tingkat Pendidikan serta kebudayaan.

c. Faktor Kepercayaan (Belief)

Faktor kepercayaan merupakan suatu sudut pandang terhadap suatu objek, hal tersebut akan mempengaruhi perilaku dari individu/masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalam faktor kepercayaan ini adalah seperti rasa yakin terhadap kesembuhan akan suatu penyakit; sikap dan kepercayaan terhadap tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diberikan; pengetahuan terhadap masalah kesehatan, penyakit yang diderita dan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik Kemampuan (Enabling Characteristics)

Karakteristik ini menggambarkan suatu kondisi dan juga keadaan dari individu/masyarakat yang membuat seseorang mampu untuk melakukan sebuah tindakan guna memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Karakteristik kemampuan dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Sumber Daya Keluarga

Sumber daya keluarga meliputi penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa dan pengetahuan mengenai informasi kesehatan yang diperlukan dan keikutsertaan dalam asuransi kesehatan.

b. Sumber Daya Masyarakat

Sumber daya masyarakat meliputi ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang tersedia, biaya yang dikeluarkan dan kemudahan akses pelayanan kesehatan.

3. Karakteristik Kebutuhan (Need Characteristics)

Karakteristik ini merupakan sebuah asumsi yang muncul dari kondisi predisposisi dan kemampuan, sehingga menjadi komponen yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penilaian akan karakteristik kebutuhan dapat ditentukan dari:

a. Penilaian Individu (Perceived)

Penilaian ini merupakan bagaimana individu/Masyarakat mengamati gejala penyakit, tingkat kesakitan, dan kekhawatiran mengenai kesehatan dan kesembuhan atau suatu pernyataan mengenai permasalahan yang membuat sangat penting dan mengharuskan untuk mencari pertolongan profesional.

b. Penilaian Klinik

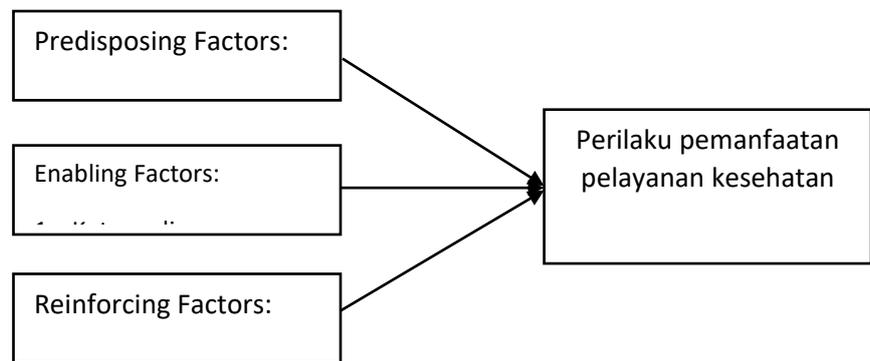
Penilaian ini merupakan suatu penilaian medis terhadap status kesehatan individu dan kebutuhan individu tersebut terhadap pelayanan kesehatan.

3.2 Utilisasi Menurut Model Green

Model teori ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang dikenal sebagai model PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling cause in

educational diagnosis and evaluation). Berikut penjabaran faktor-faktor tersebut:

1. Predisposing Factors
2. Enabling Factors
3. Reinforcing Factors



Gambar 51. Model Green Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

(Green LW, Kreuter MW, Deeds S and Partridge K (1980) Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Palo Alto, CA: Mayfield.)

3.3 Utilisasi Menurut Model Zschock

Zschock dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan berpendapat ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang, seperti:

1. Status kesehatan, pendapatan dan Pendidikan

Status kesehatan berkaitan erat dengan penggunaan pelayanan kesehatan yang mana bila seseorang memiliki status kesehatan yang tinggi maka orang tersebut cenderung menggunakan pelayanan

kesehatan. Pendapatan seseorang juga dapat berpengaruh pada penggunaan pelayanan kesehatan seseorang, bila seseorang tidak memiliki pendapatan yang mencukupi maka akan kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun seseorang tersebut sangat membutuhkannya. Tingkat Pendidikan pun mempengaruhi tingkat penggunaan pelayanan kesehatan seseorang, dengan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin bagus pula pemahamannya mengenai pengetahuan kesehatan dan informasi pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kebiasaan penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Faktor konsumen dan pemberi pelayanan kesehatan

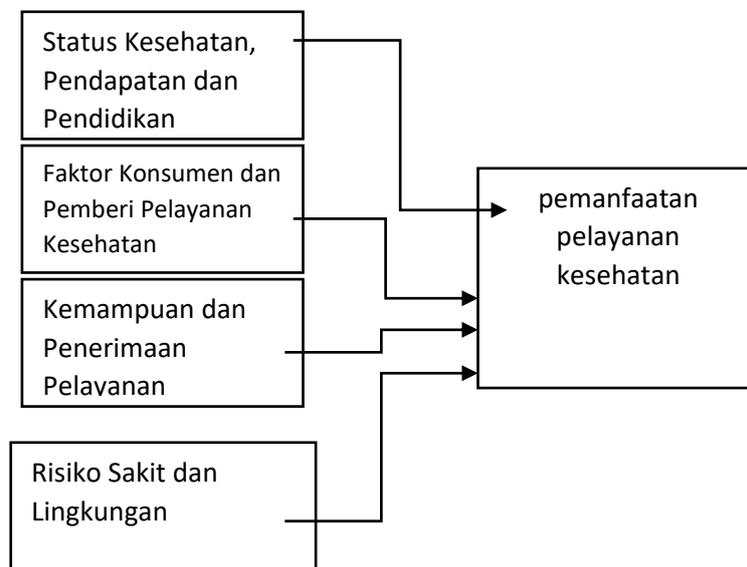
Pemberi pelayanan kesehatan berperan besar dalam menentukan tingkat dan jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh konsumen. Pengguna pelayanan kesehatan pun dapat menentukan pilihan terhadap pemberi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan keinginan konsumen. Namun ini semua tidak untuk daerah dengan sarana dan fasilitas kesehatan yang terbatas, mereka menyerahkan semua keputusan kepada pemberi pelayanan kesehatan yang tersedia.

3. Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan

Kemampuan membayar pelayanan kesehatan erat kaitannya dengan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan

4. Risiko sakit dan lingkungan

Tingkat penggunaan pelayanan kesehatan seseorang juga dipengaruhi oleh risiko sakit dan lingkungan. Setiap individu memiliki risiko sakit yang berbeda-beda. Selain itu faktor lingkungan juga berpengaruh pada status kesehatan seseorang. Individu yang tinggal dilingkungan yang sehat, memiliki risiko sakit lebih rendah disbanding individu yang tinggal dilingkungan yang tidak sehat.



Gambar 52. Model Teori Zschock Mengenai Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.4 Utilisasi Menurut Model Andersen dan Anderson

Andersen dan Anderson menggolongkan model pelayanan kesehatan dalam tujuh kategori berdasarkan tipe dari variabel yang berupa faktor penentu dalam penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Model Demografi

Model ini menggambarkan variabel berupa umur, jenis kelamin dan status perkawinan. Variabel ini juga merupakan indikator fisiologis yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan dengan asumsi perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan penggunaan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan variabel demografi.

2. Model struktur sosial

Model ini menggambarkan variabel berupa Pendidikan, pekerjaan dan etnis. Variabel ini merupakan gambaran status sosial dari individu serta gaya hidup individu tersebut di dalam masyarakat. Kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah asumsi individu tersebut memiliki latar belakang struktur sosial tertentu maka akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara tertentu pula.

3. Model sosial psikologis

Model ini menggambarkan variabel berupa sikap, persepsi dan keyakinan seorang individu terhadap kesehatan yang mana akan berpengaruh terhadap keputusan individu dalam mengambil keputusan dalam penggunaan pelayanan kesehatan yang ada.

4. Model sumber daya keluarga

Model ini menggambarkan variabel berupa pendapatan keluarga, cakupan pembiayaan mengenai pelayanan kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan. Variabel ini mengukur kesanggupan seorang individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

5. Model sumber daya masyarakat

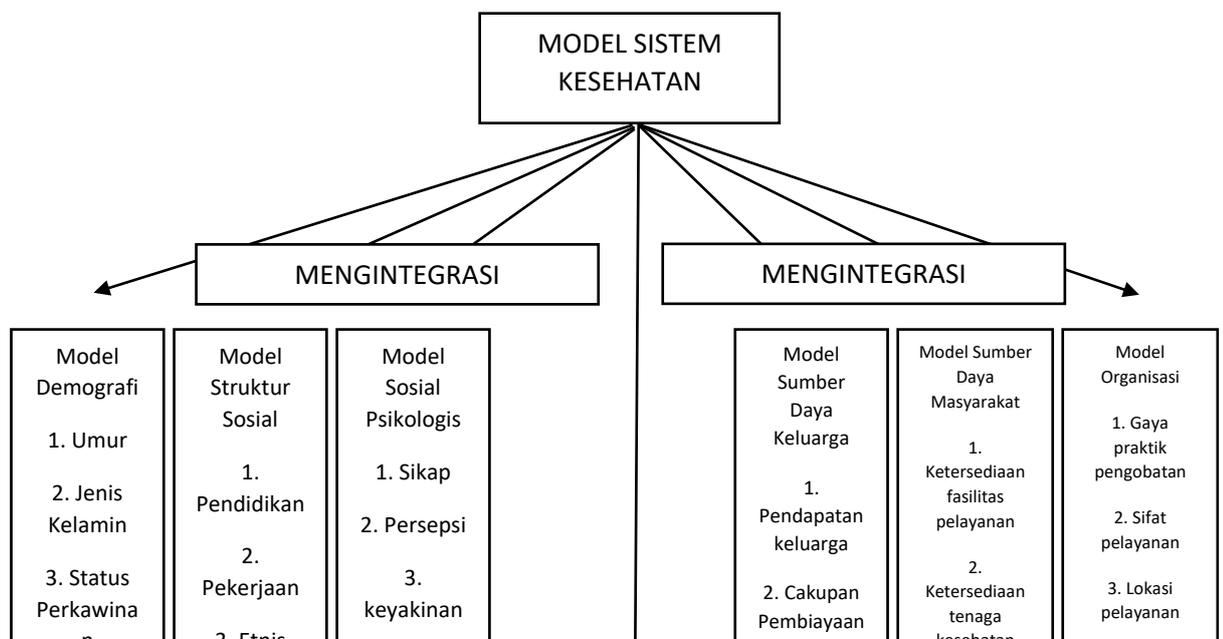
Model ini menggambarkan variabel berupa ketersediaan fasilitas pelayanan, tenaga kesehatan yang tersedia, biaya yang dikeluarkan untuk utilisasi setiap pelayanan kesehatan dan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan.

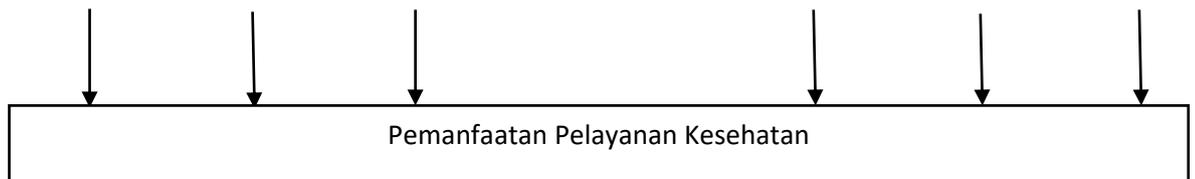
6. Model organisasi

Model ini menggambarkan variabel berupa gaya praktik pengobatan, sifat dari pelayanan tersebut, lokasi pelayanan kesehatan, petugas kesehatan yang ditemui pasien. Model ini mencerminkan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan yang digunakan.

7. Model sistem kesehatan

Model sistem kesehatan mengintegrasikan keenam model sebelumnya menjadi model yang lebih sempurna, hingga bila Analisa dilakukan terhadap penyediaan ataupun pemanfaatan pelayanan kesehatan, harus mempertimbangkan semua faktor yang ada di dalamnya.





Gambar 53. Model Teori Andersen dan Anderson Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.5 Utilisasi Menurut Model Dever

Dalam modelnya, Dever membagi faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Faktor Sosiobudaya

Faktor ini mencakup:

- a. Teknologi

Kemajuan teknologi baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi berimbas pada meningkatnya kecanggihan sarana dan prasarana yang digunakan dalam pelayanan kesehatan, seperti kemajuan alat yang digunakan, penemuan obat dan vaksin untuk penyakit baru serta kemajuan dalam metode kedokteran. Hal ini akan dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

- b. Norma

Norma dan nilai sosial yang berlaku di masyarakat akan menjadi landasan seseorang dalam bertindak. Hal ini juga termasuk dalam perilaku penggunaan pelayanan kesehatan, norma dan nilai sosial akan memiliki pengaruh di dalamnya.

2. Faktor yang berhubungan dengan organisasi

Faktor ini terkait dengan struktur dan proses dari pemberi kebijakan pada organisasi pelayanan kesehatan yang akan mempengaruhi proses pelayanan kesehatan. Faktor ini meliputi:

a. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Hal ini mempengaruhi seseorang/individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan jika suatu pelayanan yang digunakan tersebut tersedia (available). Suatu pelayanan kesehatan dikatakan tersedia jika memang ada dan dapat diperoleh tanpa mempertimbangkan sulit atau mudah untuk menggunakannya.

b. Keterjangkauan geografi

Merupakan faktor geografi yang memudahkan atau malah menghambat seorang individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti jarak tempuh, waktu tempuh dan kemudahan dalam memperoleh alat transportasi. Bila semua hal tersebut mudah di dapat maka akan mengakibatkan peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan, terutama yang berhubungan dengan keluhan-keluhan ringan maupun pelayanan yang bersifat preventif.

c. Keterjangkauan sosial

Keterjangkauan sosial memiliki dua dimensi. Dimensi tersebut adalah “dapat diterima” serta “dapat dijangkau” masyarakat. Dalam aspek ini segi ekonomi berupa biaya pelayanan maupun ada tidaknya penanggung biaya pelayanan menjadi suatu yang diperhitungkan oleh konsumen.

d. Karakteristik struktur pelayanan

Bentuk pelayanan (struktur organisasi pelayanan) seperti praktik dokter tunggal, praktik dokter bersama, klinik, rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya membuat pola penggunaan pelayanan kesehatan yang berbeda.

3. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Merupakan faktor yang berkaitan dengan konsumen seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan etnis (sosiodemografi); Pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga (sosioekonomi); dan persepsi terhadap penyakit (sosiopsikologi).

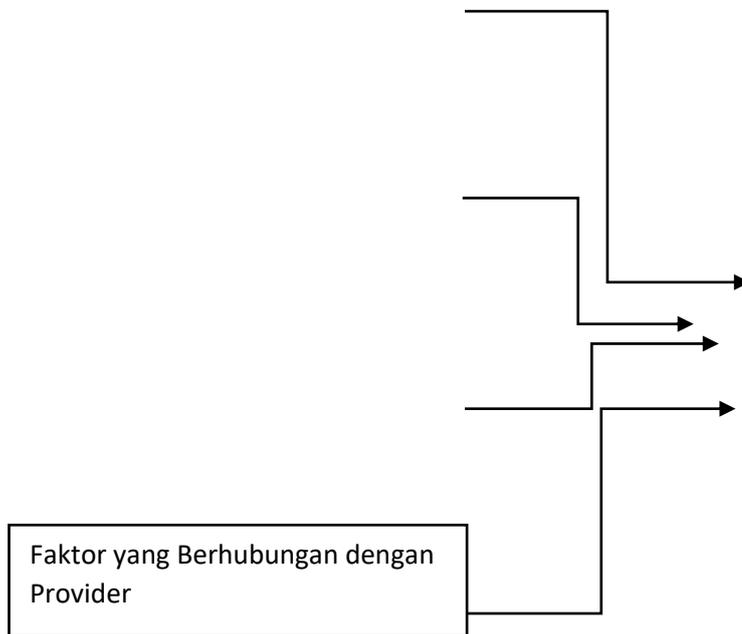
4. Faktor yang berhubungan dengan provider

Faktor ini merupakan kemampuan pemberi pelayanan kesehatan dalam menumbuhkan kebutuhan individu/masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan melalui karakteristik pemberi pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dokter, pelayanan paramedic, kemudahan memperoleh informasi pelayanan serta ketersediaan fasilitas kesehatan.

Faktor Sosiobudaya
1. Teknologi
2. Norma

Faktor yang Berhubungan dengan Organisasi
1. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan
2. Keterjangkauan Geografi
3. Keterjangkauan Sosial





Gambar 54. Model Teori Dever Mengenai Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.6 Utilisasi Menurut Model Feldstein

Feldstein dalam modelnya menyatakan bahwa demand (permintaan) seseorang terhadap pelayanan kesehatan berbeda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh:

1. Insiden penyakit

Kejadian penyakit berbeda-beda pada setiap individu dan merupakan hal yang acak serta tidak dapat dipastikan. Namun bila melihat secara *general*, kejadian penyakit dapat diprediksi bila melihat dari penambahan usia

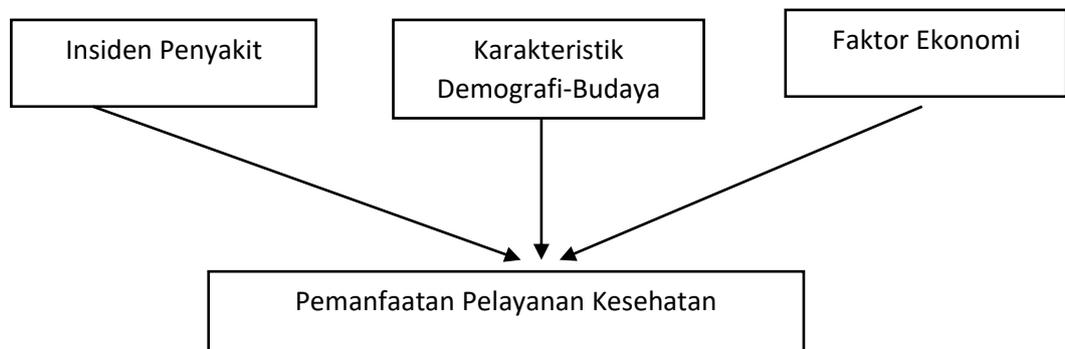
maupun jenis kelamin. Faktor yang berhubungan dengan penyakit inilah yang menimbulkan keinginan untuk melakukan pengobatan dan akhirnya menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

2. Karakteristik demografi-budaya

Karakteristik ini meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, tingkat Pendidikan serta sistem nilai budaya yang terdapat di masyarakat.

3. Faktor ekonomi

Pada permintaan terhadap pelayanan kesehatan, faktor ekonomi yang berpengaruh seperti pendapatan, biaya pelayanan kesehatan, nilai waktu yang dipergunakan untuk pengobatan dan asuransi kesehatan.

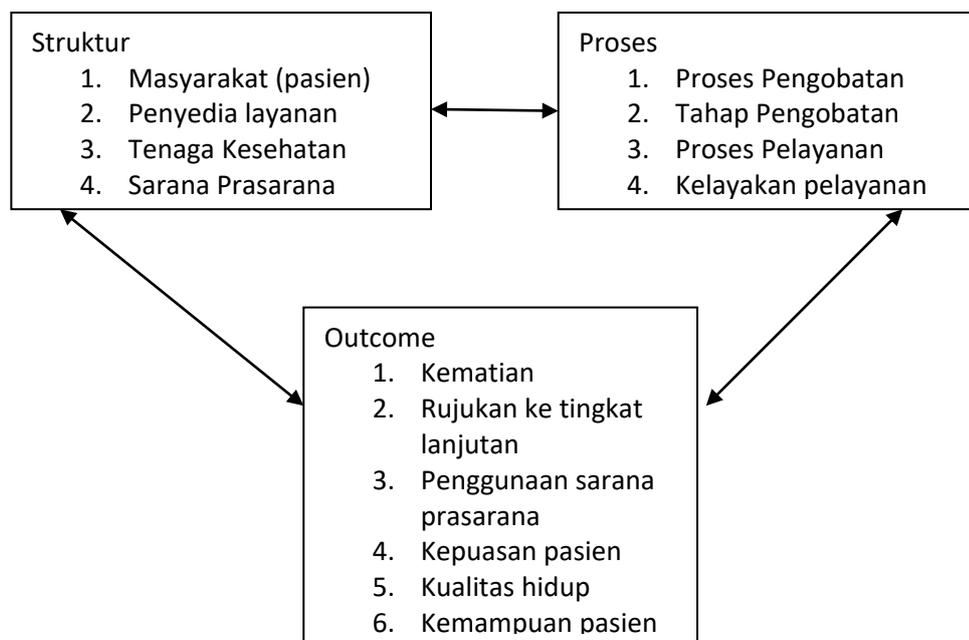


Gambar 55. Model Teori Feldstein Mengenai Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.7 Utilisasi Menurut Model Donabedian

Donabedian mengajukan suatu pendekatan komprehensif yang mencakup Structure, Process dan Outcome. Struktur adalah karakteristik pelayanan yang relatif stabil yang dimiliki oleh penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen struktur meliputi: Penyedia layanan, SDM, sarana prasarana dan pasien yang

berkunjung. Komponen proses pada dasarnya adalah berbagai aktifitas yang merupakan interaksi antara penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dengan pasien yang menerima pelayanan kesehatan seperti bagaimana proses pengobatan oleh dokter kepada pasien dan bagaimana proses pelayanan pendaftaran pasien. Komponen outcome merujuk pada berbagai perubahan kondisi dan status kesehatan yang didapatkan oleh pasien setelah terakses dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Komponen outcome tersebut antara lain meliputi kematian, rujukan, penggunaan sarana prasarana hingga kualitas hidup pasien..

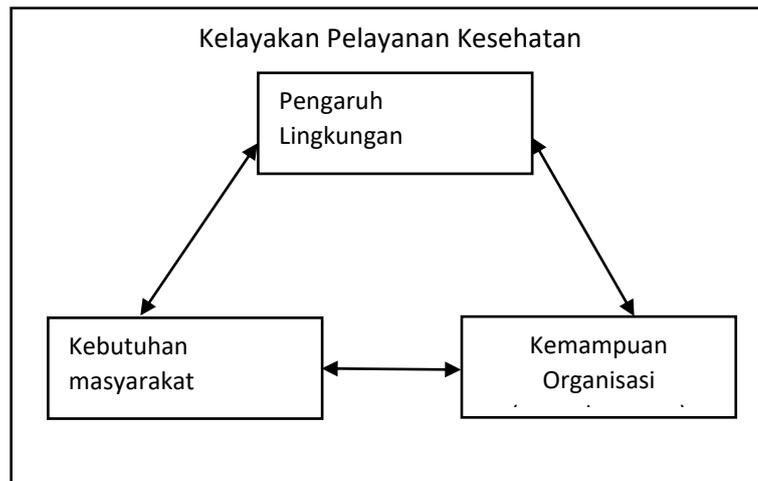


Gambar 56. Model Donabedian mengenai Evaluasi Pelayanan Kesehatan

3.8 Utilisasi Menurut Model Lener

Dalam melakukan evaluasi performa akan kelayakan pelayanan kesehatan yang diberikan, pihak penyelenggara pelayanan kesehatan harus memiliki sistem perencanaan, manajemen dan evaluasi yang melihat dari berbagai aspek terkait dengan pelayanan yang diberikan. Lener dalam teorinya

menggambarkan bagaimana kelayakan dalam pemberian pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengaruh lingkungan, kemampuan dari organisasi penyelenggara dan kebutuhan masyarakat itu sendiri.



Gambar. Model Lener mengenai Kelayakan Pemberian Pelayanan Kesehatan

BAB IV

PETA TEORI MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Ada tiga jenis mutu yang diakui menurut Leviene Ramsey dan Berenson (Atkinson,et al.,1995: 48):

1. Quality of design (mutu rancangan) Mutu rancangan merupakan sebuah fungsi dari berbagai spesifikasi produk. Mutu rancangan berbeda-beda antara produk yang satu dengan yang lain.

2. Quality of conformance (mutu kesesuaian) Mutu kesesuaian adalah ukuran mengenai bagaimana mutu produk memenuhi berbagai persyaratan/spesifikasi yang telah dirancang . Dengan kata lain tingkat optimal dicapai pada tingkat kesesuaian 100%.

3. Quality of performance (mutu kinerja) Mutu kinerja adalah kemampuan perusahaan mempertahankan tingkat kesesuaian dalam jangka panjang.

4.1 Mutu Menurut Feigenbaum

Feigenbaum menyebutkan bahwa mutu produk dan jasa secara langsung dipengaruhi oleh sembilan faktor, antara lain (Feigenbaum, 1989: 54-56) :

1. Market (Pasar) Jumlah produk baru dan lebih baik yang ditawarkan di pasar terus tumbuh pada laju eksplosif. Pasar menjadi lebih luas ruang lingkungannya dengan menyediakan produk yang lebih baik, dan secara fungsional lebih terspesialisasi di dalam barang dan jasa yang ditawarkan.

2. Money (Uang) Meningkatnya persaingan di dalam banyak bidang bersamaan dengan fluktuasi ekonomi dunia telah menurunkan batas margin laba. Bersamaan dengan itu, kebutuhan akan otomatisasi memaksa perusahaan mengeluarkan biaya besar untuk investasi peralatan. Biaya mutu yang berkaitan dengan pemeliharaan dan perbaikan mutu perlu diturunkan untuk memperbaiki laba.

3.Management (Manajemen) Tanggung jawab atas mutu produk yang sebelumnya ada pada mandor dan teknisi, kini telah didistribusikan kepada para manajemen sesuai dengan bidangnya. Sebagai contoh, kini manajemen pemasaran bertugas membuat persyaratan produk, yang dulu menjadi tugas mandor.

4.Man (Manusia) Bertumbuhnya pengetahuan dan penciptaan bidang-bidang baru telah menciptakan permintaan yang besar akan pekerja dengan pengetahuan yang khusus. Dan hal ini akan menciptakan suatu permintaan akan ahli teknik sistem untuk bersama-sama merencanakan, menciptakan, dan mengoperasikan sistem yang akan menjamin hasil yang diinginkan.

5.Motivation (Motivasi) Penelitian tentang motivasi manusia menunjukkan bahwa sebagai tambahan hadiah uang, para pekerja masa kini memerlukan sesuatu yang memperkuat rasa keberhasilan di dalam pekerjaan mereka dan pengakuan yang positif bahwa mereka secara pribadi memberikan sumbangan atas tercapainya tujuan perusahaan.

6.Materials (Bahan) Para ahli teknik memperketat spesifikasi dan keanekaragaman bahan daripada sebelumnya untuk menekan biaya produksi dan memenuhi persyaratan mutu.

7.Machines and mechanization (Mesin dan mekanisasi) Usaha untuk mencapai penurunan biaya dan volume produksi untuk memuaskan pelanggan dalam pasar yang bersaing ketat telah mendorong penggunaan perlengkapan pabrik yang lebih rumit dan jauh lebih bergantung pada mutu bahan yang dimasukkan ke dalam mesin tersebut. Mutu yang baik menjadi sebuah faktor yang kritis dalam memelihara waktu kerja mesin agar fasilitasnya dapat dimanfaatkan sepenuhnya.

8. Modern information methods (Metode informasi modern) Evolusi teknologi yang cepat telah membuka kemungkinan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengambil kembali, dan memanipulasi informasi pada skala yang tidak terbayangkan sebelumnya. Hal tersebut memberi kemampuan untuk memberikan informasi yang lebih bermanfaat, akurat, tepat waktu dan ramalan yang mendasari keputusan bisnis masa depan.

9. Mounting product requirements (Persyaratan proses produksi) Meningkatnya kerumitan dan persyaratan prestasi yang lebih tinggi bagi produk telah menekankan pentingnya keamanan produk. Perhatian yang konstan harus diberikan untuk meyakinkan bahwa tidak ada faktor yang diketahui atau tidak diketahui, memasuki proses untuk menurunkan keterandalan komponen atau sistem

4.2. Mutu Menurut Donabedian

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian, ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu aspek:

1. Input atau Struktur

Input (struktur), ialah segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan, seperti SDM, dana, obat, fasilitas, peralatan, bahan, teknologi, organisasi, informasi dan lain-lain. Pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan dukungan input yang

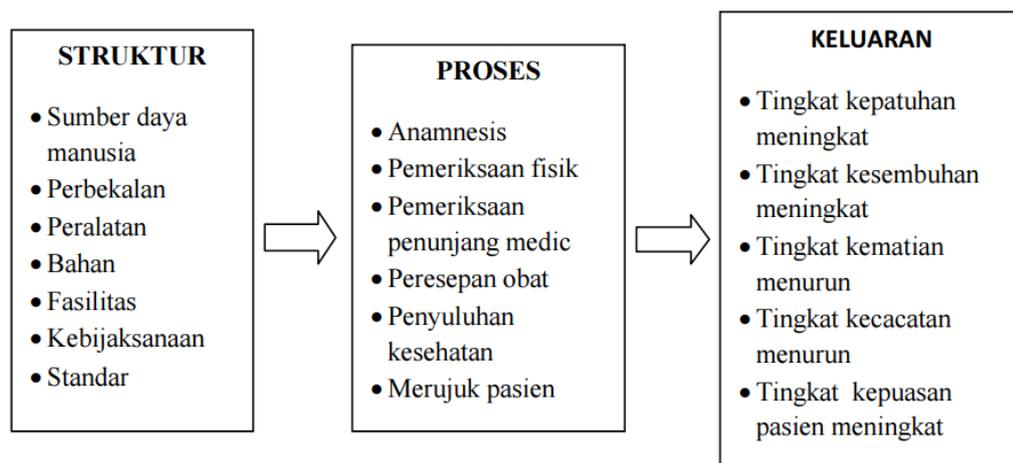
bermutu pula. Hubungan input dengan mutu adalah dalam perencanaan dan penggerakan pelaksanaan pelayanan kesehatan .

2. Proses

Proses merupakan perubahan/Transformasi berbagai masukan oleh kegiatan operasi/produksi menjadi keluaran yang berbentuk produk dan/atau jasa. Proses, ialah interaksi professional antara pemberi layanan dengan konsumen (pasien / masyarakat)

3. Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. Penilaian terhadap *outcome* merupakan evaluasi hasil akhir dari kesehatan atau kepuasan pelanggan, melalui audit medis pasca tindakan medis, studi kasus/kematian 48 jam, review rekam medis, *informed consent* ataupun dari keluhan pasien dan keluarganya.



Gambar 3.1 Pengelompokan standard dan indikator menurut Donabedian

4.3 Mutu Menurut W. Edwards Deming

Deming mencatat kesuksesan dalam memimpin revolusi di Jepang, yaitu dengan memperkenalkan penggunaan teknik pemecahan masalah dan pengendalian proses statistik (statistical process control = SPC). Salah satu metode Deming yang terkenal adalah siklus deming (deming cycle).

Penjelasan dari setiap siklus PDCA tersebut adalah sebagai berikut :

1. Mengembangkan rencana perbaikan (plan)

Ini merupakan langkah setelah dilakukan pengujian ide perbaikan masalah. Rencana perbaikan disusun berdasarkan prinsip 5-W (what, why, who, when, dan where) dan 1 H (how), yang dibuat secara jelas dan terinci serta menetapkan sasaran dan target yang harus dicapai. Dalam menetapkan sasaran dan target harus dengan memerhatikan prinsip SMART (specific, measurable, attainable, reasonable, dan time)

2. Melaksanakan rencana (do)

Rencana yang telah disusun diimplementasikan secara bertahap, mulai dari skala kecil yang pembagian tugas secara merata sesuai dengan kapasitas dan kemampuan setiap personil. Selama dalam melaksanakan rencana harus dilakukan pengendalian yaitu mengupayakan agar seluruh rencana dilaksanakan dengan sebaik mungkin sasaran dapat dicapai.

3. Memeriksa atau meneliti hasil yang dicapai (check atau study)

Memeriksa atau meneliti hasil merujuk pada penetapan apakah pelaksanaannya berada dalam jalur, sesuai dengan rencana dan memantau kemajuan perbaikan yang direncanakan. Alat atau piranti yang dapat digunakan dalam memeriksa adalah pareto diagram, histogram, dan diagram kontrol.

4. Melakukan tindakan penyesuaian bila diperlukan (action)

Penyesuaian dilakukan bila dianggap perlu, yang didasarkan hasil analisis di atas. Penyesuaian berkaitan dengan standarisasi prosedur baru guna menghindari timbulnya kembali masalah yang sama atau menetapkan sasaran baru bagi perbaikan berikutnya.

4.4. Mutu Menurut Joseph M. Juran

Juran mendefinisikan kualitas sebagai cocok/sesuai untuk digunakan (fitness for use), yang mengandung pengertian bahwa suatu barang atau jasa harus dapat memenuhi apa yang diharapkan oleh pemakainya. Pengertian cocok digunakan dalam mengandung 5 dimensi utama, yaitu kualitas desain, kualitas kesesuaian, ketersediaan, keamanan, dan field use.

Juran's Three Basic Step to Progress, tiga langkah dasar ini merupakan langkah yang harus dilakukan perusahaan bila mereka ingin mencapai kualitas tingkat dunia. Juran juga yakin bahwa ada titik diminishing return dalam hubungan antara kualitas dan daya saing. Ketiga langkah tersebut terdiri atas berikut ini:

1. Mencapai perbaikan terstruktur atas dasar kesinambungan yang dikombinasikan dengan dedikasi dan keadaan yang mendesak.
2. Mengadakan program pelatihan secara luas.
3. Membantu komitmen dan kepemimpinan pada tingkat manajemen yang lebih tinggi.

The Juran Trilogy, merupakan ringkasan dari tiga fungsi manajerial yang utama (Bounds, 1993:131). Pandangan Juran terhadap fungsi-fungsi ini dijelaskan

sebagai berikut:

1. Perencanaan kualitas

Perencanaan kualitas meliputi pengembangan produk, sistem, dan proses yang dibutuhkan untuk memenuhi atau melampaui harapan pelanggan. Langkah-langkah yang dibutuhkan untuk itu sebagai berikut:

- a. Menentukan siapa yang menjadi pelanggan
- b. Mengidentifikasi kebutuhan para pelanggan
- c. Mengembangkan produk dengan keistimewaan yang dapat memenuhi kebutuhan pelanggan
- d. Mengembangkan sistem dan proses yang memungkinkan organisasi untuk menghasilkan keistimewaan tersebut.
- e. Menyebarkan rencana kepada level operasional.

2. Pengendalian kualitas

Pengendalian kualitas meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menilai kinerja kualitas actual.
- b. Membandingkan kinerja dengan tujuan.
- c. Bertindak berdasarkan perbedaan antara kinerja dan tujuan.

3. Perbaikan kualitas

Perbaikan kualitas harus dilakukan dengan cara on-going dan terus menerus.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Mengembangkan infrastruktur yang diperlukan untuk melakukan perbaikan kualitas setiap tahun.
- b. Mengidentifikasi bagian-bagian yang membutuhkan perbaikan dan melakukan proyek kebaikan.
- c. Membentuk suatu tim proyek yang bertanggung jawab dalam menyelesaikan setiap proyek.
- d. Memberikan tim-tim tersebut apa yang mereka butuhkan agar dapat mendiagnosis masalah guna menentukan sumber penyebab utama, memberikan solusi, dan melakukan pengendalian yang akan mempertahankan keuntungan yang diperoleh.

4.5. Mutu Menurut Philip B. Crosby

Crosby terkenal dengan anjuran manajemen zero defect dan pencegahan, yang menentang tingkat kualitas yang dapat diterima secara statistik (acceptable quality level). Pandangan-pandangan Crosby dirangkumnya dalam ringkasan yang ia sebut sebagai dalil-dalil manajemen kualitas:

1. Dalil Pertama: Definisi kualitas adalah sama dengan persyaratan

Definisi kualitas menurut Crosby adalah memenuhi atau sama dengan persyaratan (conformance to requirements). Kurang sedikit saja dari persyaratan maka suatu barang atau jasa dikatakan tidak berkualitas. Persyaratan itu sendiri dapat berubah sesuai dengan keinginan pelanggan, kebutuhan organisasi, pemasok dan sumber, pemerintah, teknologi, serta pasar atau persaingan.

2. Dalil Kedua: Sistem kualitas adalah pencegahan

Pada masa lalu, sistem kualitas adalah penilaian (appraisal). Dalam suatu proses pasti ada input dan output. Di dalam proses kerja internal sendiri ada empat kendali input, di mana proses pencegahan dilakukan, yaitu pada:

1. Fasilitas dan perlengkapan.
2. Pelatihan dan pengetahuan.
3. Prosedur, pedoman/manual operasi standar, dan pedoman standar kualitas.
4. Standar kinerja/prestasi

3. Dalil Ketiga: Kerusakan nol (zero effect) merupakan standar kinerja yang harus Digunakan

Konsep yang berlaku dimasa lalu, yaitu konsep mendekati (close enough concept), misalnya efisiensi mesin mendekati 95%. Tetapi, jika dihitung besar inefisiensi 5% dikalikan dengan penjualan maka akan didapat nilai yang cukup besar. Crosby mengajukan konsep kerusakan nol, yang menurutnya dapat tercapai bila perusahaan melakukan sesuatu dengan benar sejak awal proses dan setiap kali proses.

4. Dalil Keempat: Ukuran kualitas adalah price of nonconformance

Price of nonconformance (PONC) adalah biaya yang harus dikeluarkan karena melakukan kesalahan. Price of conformance adalah biaya yang dikeluarkan bila tugas dilakukan secara benar semenjak pertama kalinya. Kualitas harus merupakan sesuatu yang dapat diukur. Biaya untuk menghasilkan kualitas juga harus terukur. Menurut Crosby, biaya mutu merupakan penjumlahan antara price

of nonconformance dan price of conformance. Untuk keperluan ini di butuhkan konfirmasi persyaratan dari pelanggan

4.6. Mutu Menurut Hansen dan Mowen

Delapan dimensi mutu adalah (Hansen dan Mowen, 1994: 433-434):

- 1.Kinerja (Performance), merupakan tingkat konsistensi dan kebaikan fungsi-fungsi produk.
- 2.Estetika (Aesthetic), berhubungan dengan penampilan wujud produk.
- 3.Kemudahan perawatan dan perbaikan (service ability), berhubungan dengan tingkat kemudahan merawat dan memperbaiki produk.
- 4.Keunikan (features), menunjukkan karakteristik produk yang berbeda secara fungsional dari produk sejenis.
- 5.Reliabilitas (Reliability), berhubungan dengan probabilitas produk dan jasa menjalankan fungsi dimaksud dalam jangka waktu tertentu.
- 6.Durabilitas (Durability), menunjukkan umur manfaat dari fungsi produk.
- 7.Tingkat kesesuaian (Quality of conformance), menunjukkan ukuran mengenai apakah sebuah produk atau jasa telah memenuhi spesifikasinya
- 8.Pemanfaatan (fitness of use), menunjukkan kecocokan dari sebuah produk menjalankan

4.7 Mutu Menurut Hensler dan Brunell

Menurut Hensler dan Brunell dalam Scheuing dan Christoper (1993:165) yang dikutip oleh Nasution (2015: 24), terdapat empat prinsip utama dalam Total Quality Management. Keempat prinsip tersebut, yaitu :

1. Kepuasan Pelanggan

Dalam TQM, konsep mengenai kualitas dan pelanggan diperluas. Kualitas tidak hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi-spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Pelanggan itu sendiri meliputi pelanggan internal dan pelanggan eksternal. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek, termasuk di dalam harga, keamanan dan ketepatan waktu. Oleh karena itu, segala aktivitas perusahaan harus dikoordinasikan untuk memuaskan para pelanggan. Kualitas yang dihasilkan suatu perusahaan sama dengan nilai yang diberikan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup para pelanggan. Semakin tinggi nilai diberikan, maka semakin besar pula kepuasan pelanggan.

2. Respek Terhadap Setiap Orang

Dalam perusahaan yang kualitasnya tergolong kelas dunia, setiap karyawan dipandang sebagai individu yang memiliki talenta dan kreativitas yang khas. Dengan demikian, karyawan merupakan sumber daya organisasi yang paling bernilai. Oleh karena itu, setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan berpartisipasi dalam tim pengambilan keputusan.

3. Manajemen Berdasarkan Fakta

Perusahaan kelas dunia berorientasi pada fakta. Maksudnya, bahwa setiap keputusan selalu didasarkan pada data, bukan sekedar pada perasaan (feeling). Terdapat dua konsep pokok yang berkaitan dengan hal ini, yaitu: pertama, prioritas (prioritization), yaitu suatu konsep bahwa perbaikan tidak dapat

dilakukan pada semua aspek pada saat yang bersamaan mengingat keterbatasan sumber daya yang ada. Oleh karena itu, dengan menggunakan data, maka manajemen dan tim dalam organisasi dapat memfokuskan ushanya pada situasi tertentu yang vital.

4. Perbaikan Berkesinambungan

Agar dapat sukses, setiap perusahaan perlu melakukan proses sistematis dalam melaksanakan perbaikan secara berkesinambungan. Konsep yang berlaku di sini adalah siklus PDCAA (plan-do-check-act-analyze), yang terdiri atas langkah-langkah perencanaan, dan melakukan tindakan korektif terhadap hasil yang diperoleh.

4.8 Mutu Menurut Parasuraman

Konsep kualitas pelayanan merupakan faktor penilaian yang merefleksikan persepsi konsumen terhadap lima dimensi spesifik dari kinerja layanan. Menurut Parasuraman (dalam Kotler, 2007:56) menyimpulkan bahwa ada lima dimensi ServQual (Service Quality) yang dipakai untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu :

1. Tangibles, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan, sarana dan prasarana fisik perusahaan, lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

2. Reliability, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya.

3. Responsiveness atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas.
4. Assurance, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, sopansantun, dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan.
5. Emphaty, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen

4.9. Mutu Menurut Zeithmalh

Zeithmalh,dkk (1990) dalam tjiptono (2008) menyatakan bahwa damam menilai mutu atau jasa pelayanan, terdapat sepuluh ukuran mutu jasa atau pelayanan, yaitu :

- a.Tangible (nyata)
- b.Reliability (keandalan)
- c.Responsiveness(cepat tanggap)
- d.Competence (kompetensi)
- e.Acces(kemudahan)
- f.Courtesy (keramahan)
- g.Communication(komunikasi)
- h.Credibility (kepercayaan)
- i.Security (keamanan)
- j.Understanding the customer (pemahaman pelanggan)

4.10. Mutu Menurut Lori Diprete

Lori Diprete (1992) menyatakan bahwa kegiatan penjamin mutu menyangkut satu atau beberapa dimensi mutu, yaitu:

- a. Technical competence (Kompetensi teknis),
- b. Access to service (akses terhadap pelayanan),
- c. Effectiveness (efektifitas),
- d. Human relation (hubungan antar manusia),
- e. Efficiency (efesiensi),
- f. Contiuity of serice (kelangsungan pelayanan),
- g. Safety (keamanan), dan Amenity (kenyamanan).
- h. Hubungan Mutu Pelayanan

BAB V

PETA TEORI KEPUASAN KERJA

Zeithaml dan Bitner (2000:75) mendefinisikan kepuasan sebagai respon atau tanggapan pelanggan mengenai pemenuhan kebutuhan. Kebutuhan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa, atau produk itu sendiri, yang menyediakan tingkat kesenangan pelanggan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan konsumsi pelanggan. Sedangkan menurut J. Paul Peter dan Jerry C. Olson dalam Usmara (2003:123) mendefinisikan kepuasan atau ketidakpuasan merupakan perbandingan antara harapan kinerja sebelum membeli dan persepsi kinerja yang diterima konsumen setelah membeli. Jika harapan kinerja sebelum membeli lebih besar dari kinerja yang diterima setelah membeli, maka dikatakan konsumen mengalami ketidakpuasan. Sebaliknya, jika harapan kinerja sebelum membeli lebih kecil dari persepsi kinerja sebelum membeli maka konsumen mengalami kepuasan.

5.1 Kepuasan menurut Kotler dan Amstrong

Menurut Kotler & Amstrong (dalam Rangkuti, 2006) faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan konsumen berhubungan dengan tingkah lakunya, yaitu:

a. Faktor budaya

Faktor budaya mempunyai pengaruh paling banyak dalam menentukan keinginan, perilaku dan kepuasan konsumen. Faktor budaya terdiri dari komponen budaya, sub-budaya dan kelas sosial. Komponen budaya merupakan komponen yang paling mendasar dalam memengaruhi

keinginan atau kepuasan konsumen. Komponen sub-budaya terdiri atas kebangsaan, agama, kelompok, ras, dan wilayah geografis. Kelas sosial menunjukkan sebuah kelompok yang relatif homogen mempunyai susunan hirarki dan anggota kelompoknya memiliki nilai, minat, dan tingkah laku yang sama. Kelas sosial tidak hanya ditentukan oleh satu faktor tetapi juga diukur sebagai kombinasi dari pekerjaan, pendapatan dan variabel lainnya.

b. Faktor sosial Faktor sosial terdiri dari beberapa komponen, yaitu kelompok referensi, keluarga, peran dan status. Kelompok referensi adalah semua kelompok yang memengaruhi sikap atau perilaku seseorang, baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung. Keluarga merupakan kelompok referensi utama yang sangat berpengaruh pada daya beli. Peran dan status kedudukan seseorang akan berpengaruh terhadap pemilihan produk. Orang yang terampil, kepribadian baik dan mempunyai pengetahuan luas biasanya menjadi panutan dan mempunyai pengaruh kuat.

c. Faktor pribadi Seseorang memilih dan menerima pelayanan serta menanggapi pengalaman sesuai dengan tahap-tahap kedewasaannya. Dalam faktor pribadi, terdapat komponen usia dan tahap siklus hidup, pekerjaan dan keadaan ekonomi, kepribadian dan konsep diri, serta gaya hidup dan nilai. Setiap orang mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Pemilihan produk dipengaruhi oleh komponen-komponen yang ada dalam tiap diri konsumen tersebut.

d. Faktor psikologi Faktor psikologi terdiri dari komponen motivasi, persepsi, pengetahuan, keyakinan dan pendirian. Kebutuhan yang meningkat akan menjadi motivasi untuk bertindak dalam mencari kepuasan. Persepsi yang baik akan menimbulkan minat dan memengaruhi pemilihan produk. Pembelajaran timbul dari pengalaman dan menyebabkan proses perubahan tingkah laku seseorang

5.2. Kepuasan Menurut Moison, Walter dan White

Moison, Walter dan White (dalam Nooria, 2008) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu:

- a. Karakteristik produk, karakteristik produk unit pelayanan kesehatan meliputi penampilan bangunan puskesmas, kebersihan dan ruang pemeriksaan yang disediakan beserta kelengkapannya.
- b. Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas puskesmas, kecepatan dalam pelayanan. Puskesmas dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di puskesmas.
- d. Lokasi, meliputi letak puskesmas, letak ruangan dan lingkungan. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih puskesmas. Semakin dekat puskesmas dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan puskesmas tersebut.

e.Fasilitas, kelengkapan fasilitas puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.

f.Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan.

g.Desain visual, tata ruang dan dekorasi puskesmas ikut menentukan kenyamanan suatu puskesmas, oleh karena itu desain visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

h.Suasana, yaitu suasana puskesmas yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu, tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke puskesmas akan sangat senang dan memberi pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung puskesmas tersebut.

i.Komunikasi, yaitu keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima atau mendapatkan respon dari perawat

5.3 Kepuasan Menurut Schermerhorn

Schermerhorn (2005) menyatakan bahwa ada lima aspek dalam kepuasan kerja :

a.Pekerjaan itu sendiri.Aspek ini mengacu bagaimana sebuah pekerjaan memiliki daya tarik untuk dikerjakan dan diselesaikan. Pekerjaan tersebut juga bisa dijadikan sebagai kesempatan untuk belajar dan mengemban tanggungjawab

.b.Pengawas (supervisi).Aspek ini menunjukkan sejauh mana kemampuan penyelia dalam menunjukkan kepedulian pada karyawan seperti memberikan bantuan teknis dan dukungan perilaku.

c. Rekan kerja. Sumber kepuasan kerja yang paling sederhana ialah memiliki rekan kerja yang kooperatif. Rekan kerja maupun tim kerja yang menyenangkan dan mendukung akan membuat pekerjaan menjadi efektif.

d. Kesempatan promosi. Berkaitan dengan kesempatan karyawan untuk lebih maju dalam organisasi. Promosi atas dasar senioritas akan memberikan kepuasan berbeda bila dibandingkan promosi atas dasar kinerja.

e. Gaji merupakan imbalan yang diperoleh berdasarkan hasil/ usaha kerja yang dilakukan. Gaji digunakan karyawan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan dalam hidupnya termasuk sandang, pangan, dan papan. Kebutuhan hidup yang tercukupi akan dapat memberikan kepuasan dalam diri karyawan.

5.4 Kepuasan Menurut George dan Jones

Menurut George dan Jones (Priansa, 2007:302), faktor penentu kepuasan kerja adalah sebagai berikut:

1. Kepribadian. Kepribadian sebagai karakter yang melekat pada diri seseorang seperti perasaan, pemikiran, dan perilaku adalah determinan utama yang menunjang setiap orang yang berfikir dan merasakan mengenai pekerjaan atau kepuasan lainnya. Kepribadian memberi pengaruh terhadap pemikiran dan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya sebagai hal positif atau negatif. Seorang individu pegawai yang agresif dan kompetitif akan memiliki target kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu pegawai yang tenang dan santai dalam bekerja.

2. Nilai-nilai. Nilai (values) berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja karena nilai mencerminkan keyakinan pegawai atas hasil kerjanya dan tata cara pegawai

harus berperilaku di tempat kerjanya. Pegawai dengan nilai kerja instristik yang kuat (berhubungan dengan jenis kerja itu sendiri) cenderung lebih puas dengan pekerjaannya yang menarik (interesting) dan berarti (personally meaningful) seperti pekerjaan yang bersifat sosial (social work) ketimbang pegawai dengan nilai kerja intristik yang lemah, meskipun pekerjaan bersifat sosial ini memerlukan waktu kerja yang panjang dan bayaran yang kecil. Pegawai dengan nilai kerja ekstinstik yang kuat (berhubungan dengan konsekuensi kerja) cenderung lebih puas dengan pekerjaan yang di bayar tinggi tetapi jenis pekerjaannya monoton (monotonous) ketimbang pegawai dengan nilai ekstinstik rendah.

3. Pengaruh Sosial Determain terakhir dari kepuasan kerja adalah pengaruh sosial atau sikap dan perilaku pegawai. Rekan kerja, budaya kerja, dan gaya hidup pegawai berpotensi untuk mempengaruhi tingkat kepuasan kerja. Misalnya, pegawai yang berasal dari keluarga yang mapan akan merasa tidak puas dengan pekerjaan sebagai guru sekolah dasar karena pendapatan yang diterima tidak sesuai dengan gaya hidup yang dijalannya selama ini. Pegawai yang tumbuh dari budaya yang menekankan pentingnya melakukan pekerjaan yang berguna bagi semua orang, seperti budaya jepang, tentunya akan kurang puas dengan pekerjaan yang kompetitif.

4. Situasi Kerja Merupakan situasi yang terbentuk karena pekerjaan itu sendiri, rekan kerja, supervisor, pegawai dengan level lebih rendah, kondisi fisik, wewenang, hubungan dengan pimpinan, pengawasan teknis, keberagaman, tugas dan kondisi kerja.

5.5 Kepuasan Menurut Gilmer

Menurut Gilmer (1996) dalam Edy Sutrisno (2014 : 77), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah :

1. Kesempatan untuk maju. Dalam hal ini ada tidaknya kesempatan untuk memperoleh pengalaman dan peningkatan kemampuan selama kerja.
2. Kemauan kerja. Faktor ini disebut sebagai penunjang kepuasan kerja bagi karyawan. Keadaan yang aman sangat memengaruhi perasaan karyawan selama kerja.
3. Gaji. Gaji lebih banyak menyebabkan ketidakpuasan dan jarang orang mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang diperolehnya.
4. Perusahaan dan manajemen. Perusahaan dan manajemen yang baik adalah yang mampu memberikan situasi dan kondisi kerja yang stabil. Faktor ini yang menentukan kepuasan kerja karyawan.
5. Pengawasan. Sekaligus atasannya. Supervisi yang buruk dapat berakibat absensi dan turn over
6. Faktor Intrinsik dan pekerjaan. Atribut yang ada dalam pekerjaan mensyaratkan keterampilan tertentu. Sukar dan mudahnya serta kebanggaan akan tugas dapat meningkatkan atau mengurangi kepuasan.
7. Kondisi kerja. Termasuk di sini kondisi tempat, ventilasi, penyiaran, kantin, dan tempat parkir.

8.Aspek sosial dalam pekerjaan. Merupakan salah satu sikap yang sulit digambarkan tetapi dipandang sebagai faktor yang menunjang puas atau tidak puas dalam kerja.

9.Komunikasi. Komunikasi yang lancar antarkaryawan dengan pihak menejemen banyak dipakai alasan untuk menyukai jabatannya. Dalam hal ini adanya kesediaan pihak atasan untuk mau mendengar, memahami, dan mengakui pendapat ataupun prestasi karyawannya sangat berperan dalam menimbulkan rasa puas terhadap kerja.

10.Fasilitas. Fasilitas rumah sakit, cuti, dana pensiun atau perumahan merupakan standar suatu jabatan dan apabila dapat dipenuhi akan menimbulkan rasa puas.

5.6 Kepuasan Menurut Brown dan Ghiselli

Menurut Brown & Ghiselli (1950) bahwa adanya empatfaktor yang menimbulkan kepuasan kerja, yaitu :

1.Kedudukan

Umumnya manusia beranggapan bahwa seseorang yang bekerja pada pekerjaan yang lebih tinggi akan merasa lebih puas daripada mereka yang bekerja pada pekerjaan yang lebih rendah. Pada beberapa peneliti menunjukkan bahwa hal tersebut tidak selalu benar, tetapi justru perubahan dalam tingkat pekerjaanlah yang memengaruhi kepuasan kerja.

2.Pangkat

Pada pekerjaan yang mendasarkan perbedaan tingkat atau golongan, sehingga pekerjaan tersebut memberikan kedudukan tertentu pada orang yang melakukannya. Apabila ada kenaikan upah, maka sedikit banyaknya akan

dianggap sebagai kenaikan pangkat, dan kebanggaan terhadap kedudukan yang baru itu akan mengubah perilaku dan perasaannya.

3. Jaminan finansial dan sosial

Finansial dan jaminan sosial kebanyakan berpengaruh terhadap kepuasan kerja.

4. Mutu pengawasan

Hubungan antara karyawan dengan pihak pemimpin sangat penting artinya dalam menaikkan produktivitas kerja. Kepuasan dapat ditingkatkan melalui perhatian dan hubungan yang baik dari pimpinan kepada bawahan, sehingga karyawan akan merasa bahwa dirinya merupakan bagian yang penting dari organisasi kerja.

5.7 Kepuasan Menurut Davis

Davis (1985) dalam Mangkunegara (2007:117-119) menjelaskan bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan variabel-variabel seperti

1. Turnover Kepuasan kerja lebih tinggi dihubungkan dengan turnover pegawai yang rendah, sedangkan pegawai-pegawai yang kurang puas biasanya turnover-nya lebih tinggi.
2. Tingkat Ketidakhadiran (Absen) Kerja Para pegawai yang kurang puas cenderung tingkat ketidakhadiran tinggi. Pegawai sering tidak hadir kerja dengan alasan yang tidak logis dan subjektif.
3. Umur Ada kecenderungan pegawai yang tua lebih merasa puas daripada pegawai yang berumur relatif muda. Hal ini diasumsikan bahwa pegawai yang lebih tua lebih berpengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan, sedangkan pegawai usia muda biasanya mempunyai harapan yang ideal tentang dunia kerja pegawai, sehingga apabila antara harapan pegawai dengan realita kerja

terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan dapat menyebabkan mereka menjadi tidak puas.

4. Tingkat Pekerjaan Para pegawai yang menduduki tingkat pekerjaan yang lebih tinggi cenderung lebih puas daripada pegawai yang menduduki tingkat pekerjaan yang lebih rendah. Para pegawai yang tingkat pekerjaan lebih tinggi menunjukkan kemampuan kerja yang baik dan aktif dalam mengemukakan ide-ide serta kreatif dalam bekerja.

5. Ukuran Organisasi Instansi Ukuran organisasi instansi dapat mempengaruhi kepuasan pegawai. Hal ini karena besar kecilnya suatu instansi berhubungan pula dengan koordinasi, komunikasi, dan partisipasi pegawai.

5.8 Kepuasan Menurut Robbins

Menurut Robbins (2002:36), kepuasan kerja karyawan dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain : pekerjaan yang menantang, penghargaan, kondisi lingkungan kerja dan hubungan interpersonal.

1. Kerja yang menantang secara mental. Pada umumnya individu lebih menyukai pekerjaan yang memberi peluang untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan serta memberi beragam tugas, kebebasan dan feedback tentang seberapa baik pekerjaannya. Hal ini akan membuat pekerjaan lebih menantang secara mental. Pekerjaan yang kurang menantang akan menciptakan kebosanan, akan tetapi yang terlalu menantang juga dapat menciptakan frustrasi dan perasaan gagal.
2. Penghargaan yang sesuai. Karyawan menginginkan sistem bayaran yang adil, tidak ambigu, dan selaras dengan harapan karyawan. Saat bayaran

dianggap adil, dalam arti sesuai dengan tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individual, dan standar bayaran masyarakat, kemungkinan akan tercipta kepuasan.

3. Kondisi kerja yang mendukung. Karyawan berhubungan dengan lingkungan kerjanya untuk kenyamanan pribadi dan kemudahan melakukan pekerjaan yang baik. Yang termasuk didalamnya seperti tata ruang, kebersihan ruang kerja, fasilitas dan alat bantu, temperatur, dan tingkat kebisingan.
4. Kolega yang suportif. Individu mendapatkan sesuatu yang lebih daripada uang atau prestasi yang nyata dari pekerjaan tetapi karyawan juga memenuhi kebutuhan interaksi sosial. Perilaku atasan juga merupakan faktor penentu kepuasan yang utama. Oleh karena itu, perlu diterapkan rasa saling menghargai, loyal dan toleran antara satu dengan yang lain, sikap terbuka, dan keakraban antar karyawan.

5.9 Kepuasan Menurut Nerlson dan Quick

Nelson and Quick (2006) mengungkapkan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi 5 dimensi spesifik dari pekerjaan yaitu gaji, pekerjaan itu sendiri, kesempatan promosi, supervisi dan rekan kerja.

- a. Gaji : sejumlah upah yang diterima dan tingkat dimana hal ini bisa dianggap sebagai hal yang pantas dibandingkan dengan orang lain di dalam organisasi. Karyawan memandang gaji sebagai refleksi dari bagaimana manajemen memandang kontribusi mereka terhadap perusahaan.

- b. Promosi merupakan factor yang berhubungan dengan ada atau tidaknya kesempatan memperoleh peningkatan karier selama bekerja. Kesempatan inilah yang memiliki pengaruh yang berbeda pada kepuasan kerja.
- c. Supervise merupakan kemampuan atasan untuk memberikan bantuan teknis dan dukungan perilaku kepada bawahan yang mengalami permasalahan dalam pekerjaan.
- d. Rekan Kerja merupakan tunggkat dimana rekan kerja yang pandai dan mendukung secara social merupakan factor yang berhubungan dengan hubungan antara pegawai dan atasanya dan dengan pegawai lainnya baik yang sama maupun yang berbeda jenis pekerjaan.

5.10 Kepuasan Menurut Baron dan Byrne

Menurut Baron & Byrne dalam A. Mangkunegara (2011 : 120) ada dua faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu :

1. Faktor pegawai, yaitu kecerdasan (IQ), kecakapan khusus, umur, jenis kelamin, kondisi fisik, pendidikan, pengalaman kerja, masa kerja, kepribadian, emosi, cara berfikir, persepsi, sikap kerja.
2. Faktor pekerjaan, yaitu jenis pekerjaan, motivasi, pangkat (golongan), kedudukan, mutu pengawasan, jaminan finansial, kesempatan promosi jabatan, interaksi sosial, dan hubungan kerja.

5.11 Kepuasan Menurut Harold E Burt dan Weith

Faktor-faktor yang menentukan kepuasan kerja adalah:

- a. Faktor hubungan antar karyawan, antara lain hubungan langsung antara manager dengan karyawan, faktor psikis dan kondisi kerja, hubungan sosial antara karyawan, segesti dari teman sekerja, semosi dan sitausi kerja
- b. Faktor individual, antara lain sikap, umur, jenis kelamin,
- c. Faktor luar, yaitu nhal-hal yang berhubungan dengan keadaan keluarga karyawan, pendidikan dan rekreasi.

5.12 Kepuasan Menurut Robbin

Menurut Robbins, (2002:36)kepuasan kerja dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain:

- a.Pekerjaan yang menantang.

Pada umumnya individu lebih menyukai pekerjaan yang memberipeluang untuk menggunakan keterampilan dan kemampuan sertamemberi beragam tugas, kebebasan dan umpan balik tentang seberapabaik pekerjaannya.Karakteristik-karakteristik ini membuat kerja lebih menantang secara mental.Pekerjaan yang kurang menantangmenciptakan kebosanan, tetapi yang terlalu menantang dapatmenciptakan frustasi dan perasaan gagal.Pada kondisi tantangan yang middle, kebanyakan karyawan akan mengalami kesenangan dankepuasan.

- b.Penghargaan yang sesuai

Karyawan menginginkan sistem bayaran yang adil, tidak ambigu, danselaras dengan harapan-harapan karyawan.ketikabayaran dianggapadil

sesuai dengan tuntutan pekerjaan, tingkat keterampilan individual dan standar bayaran masyarakat, kemungkinan akan tercipta kepuasan.

c. Kondisi lingkungan kerja yang mendukung.

Karyawan berhubungan dengan lingkungan kerjanya untuk kenyamanan pribadi dan kemudahan melakukan pekerjaan yang baik. Yang termasuk dalam kondisi kerja misalnya tata ruang, kebersihan ruang kerja, fasilitas dan alat bantu, temperature, tingkat kebisingan.

d. Hubungan interpersonal.

Individu mendapatkan sesuatu yang lebih daripada uang atau prestasi yang nyata dari pekerjaan tetapi karyawan juga memenuhi kebutuhan interaksi sosial. Perilaku atasan seseorang juga merupakan faktor penentu kepuasan yang utama. Untuk memelihara dan mempertahankan hubungan interpersonal ini, perlu diterapkannya: saling menghargai, loyal dan toleran antara satu dengan yang lain, sikap terbuka dan keakraban antar karyawan

5.13 Kepuasan Menurut Kreitner dan Kinicki

Ada lima faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja menurut Kreitner dan Kinicki (2001;225) yaitu sebagai berikut :

1) Pemenuhan kebutuhan (Need fulfillment)

Kepuasan ditentukan oleh tingkatan karakteristik pekerjaan memberikan kesempatan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya.

2) Perbedaan (Discrepancies)

Kepuasan merupakan suatu hasil memenuhi harapan. Pemenuhan harapan mencerminkan perbedaan antara apa yang diharapkan dan apa yang diperoleh

individu dari pekerjaannya. Bila harapan lebih besar dari apa yang diterima, orang akan tidak puas. Sebaliknya individu akan puas bila menerima manfaat diatas harapan.

3) Pencapaian nilai (Value attainment)

Kepuasan merupakan hasil dari persepsi pekerjaan memberikan pemenuhan nilai kerja individual yang penting.

4) Keadilan (Equity)

Kepuasan merupakan fungsi dari seberapa adil individu diperlakukan di tempat kerja.

5) Komponen genetik (Genetic components)

Kepuasan kerja merupakan fungsi sifat pribadi dan faktor genetik. Hal ini menyiratkan perbedaan sifat individu mempunyai arti penting untuk menjelaskan kepuasan kerja disamping karakteristik lingkungan pekerjaan

BAB VI

PETA TEORI KEPATUHAN KERJA

Menurut Milgram (1963) kepatuhan terkait dengan ketaatan pada otoritas aturan aturan. Kepatuhan terhadap aturan pertama kali dipublikasikan. Milgram pada tahun 1963, salah satu dari beberapa eksperimen psikologi terkenal pada abad 20. Dari hasil penelitiannya didapat bahwa kepatuhan muncul bukan karena adanya keinginan dari pelaksana perintah untuk menyesuaikan diri, tetapi lebih karena didasarkan akan kebutuhan untuk menjadi apa yang lingkungan harapkan atau reaksi yang timbul untuk merespon tuntutan lingkungan sosial yang ada (Milgram, 1963).

Tiga bentuk perilaku kepatuhan , adalah sebagai berikut:

a. Konformitas (conformity).

Konformitas adalah suatu jenis pengaruh sosial di mana individu mengubah sikap dan tingkah laku mereka agar sesuai dengan norma sosial yang ada.

b. Penerimaan (compliance).

Penerimaan adalah kecenderungan orang mau dipengaruhi oleh komunikasi persuasif dari orang yang berpengetahuan luas atau orang yang disukai. Dan juga merupakan tindakan yang dilakukan dengan senang hati karena percaya terhadap tekanan atau norma sosial dalam kelompok atau masyarakat

c. Ketaatan (obedience).

Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku menyerahkan diri sepenuhnya pada pihak yang memiliki wewenang, bukan terletak pada kemarahan atau agresi yang meningkat, tetapi lebih pada bentuk hubungan mereka dengan pihak yang berwenang

6.1 Kepatuhan Menurut Milgram

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada percobaan yang dilakukan Milgram (1963) adalah sebagai berikut:

a. Status Lokasi

Apabila seseorang percaya bahwa lembaga yang menyelenggarakan penelitian adalah lembaga yang memiliki status keabsahan, prestise, dan kehormatan, maka lembaga atau organisasi tersebut akan dipatuhi oleh anggota organisasi. Prestige adalah reputasi atau pengaruh yang timbul dari keberhasilan, prestasi, pangkat, atau atribut lain yang menguntungkan. Perbedaan atau reputasi yang melekat pada seseorang atau sesuatu dan dengan demikian memiliki cap untuk orang lain atau untuk masyarakat. Eksperimen Milgram dilakukan di lokasi penting yang dihormati yakni Yale University (Encina, 2004). Disini kepatuhan terhadap eksperimen Milgram mendapatkan kepatuhan sebesar 68%. Ketika studi Milgram yang dilakukan di tempat biasa di luar universitas, tingkat kepatuhan menurun menjadi hanya 20%. Hal ini menunjukkan bahwa prestise terhadap organisasi dapat meningkatkan kepatuhan.

b. Tanggung Jawab Personal

Manusia yang bertanggung jawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum, sebab baik menurut seseorang belum tentu baik menurut pendapat orang lain. Dengan kata lain, tanggung jawab adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Pada percobaan Milgram, didapatkan bahwa ketika tanggung jawab personal berkurang maka ketaatan meningkat. Hal ini berhubungan dengan teori agency Milgram yang menyatakan bahwa kepatuhan dapat diciptakan melalui seseorang yang memasuki status sebagai agen (*agentic state*) dimana terdapat pengalihan tanggung jawab dimana tanggung jawab dari seseorang ini dilepaskan dan diberikan kepada figur otoritas selaku pemberi perintah.

c. Legitimasi Figur Otoritas (Keabsahan Figur Otoritas)

Legitimasi dapat diartikan seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan atau kebijakan yang diambil oleh seorang pemimpin. Faktor penting yang dapat menimbulkan kepatuhan sukarela adalah penerimaan seseorang akan ideologi yang mengabsahkan kekuasaan orang yang berkuasa dan membenarkan intruksinya.

Menurut Andersen (2008), kekuasaan bisa menjadi *legitimate* (sah) apabila diterima oleh anggota dari masyarakat. Otoritas adalah kekuasaan yang diterima oleh orang lain sebagai keabsahan atau sesuatu yang sah yang muncul dari pelaksanaan kekuasaan dan kepercayaan konstituen bahwa kekuasaan itu sah. Konsep otoritas yang sah berhubungan erat dengan konsep kekuasaan. Kekuasaan

pada dasarnya adalah kapasitas untuk mempengaruhi perilaku dari anggota-anggota lainnya di dalam masyarakat. Namun otoritas tidak hanya mengenai kekuasaan saja, karena tergantung kepada pengakuan (*recognition*) dari anggota-anggota “kelas bawah” (*subordinate members*) dalam masyarakat sehingga seseorang yang mempunyai otoritas dapat secara legitimate memberikan resep (*prescribe*) tentang pola-pola perilaku yang harus diikuti oleh individu-individu di dalam masyarakat. Adanya otoritas yang sah yang dimiliki atasan akan membuat bawahan taat kepada atasan dan perintahnya. Jika bawahan menyadari akan otoritas sah pimpinannya maka hal itu akan membuat anggota taat terhadap perintah dan aturan yang ada.

d. Status Figur Otoritas

Status adalah tingkatan dalam sebuah kelompok. Status sosial adalah kedudukan sosial seseorang dalam kelompok masyarakat (meliputi keseluruhan posisi sosial yang terdapat dalam kelompok masyarakat). Status dibagi menjadi 3 yaitu *Ascribed Status*, *Achieved Status*, *Assigned Status*. Seseorang yang memiliki status dan kekuasaan sosial lebih tinggi akan lebih dipatuhi daripada seseorang dengan status sosial yang sama. Dalam perobaan yang dilakukan Milgram ditemukan bahwa orang lebih patuh jika seseorang yang memberikan perintah adalah orang yang terlihat profesional.

Simbol status adalah penggunaan simbol atau lambang untuk menunjukkan kedudukan seseorang dalam masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk tingkah laku sesuai dengan status yang dimilikinya. Saat pemberi perintah adalah orang biasa, kepatuhan menurun ke tingkat 20%. Hal ini mengindikasikan

bahwa peran sosial seseorang memiliki kewenangan yang cukup dan prestise untuk mengamankan ketaatan, terlepas dari konteks sosial (Kokot, 2001). Peranan sosial merupakan aspek yang timbul dari status (kedudukan). Peranan adalah perilaku yang diharapkan oleh pihak lain dalam melaksanakan kewajiban sesuai dengan status yang dimilikinya. Status dan peranan tidak dapat dipisahkan karena peranan selalu melekat sesuai dengan status yang diembannya.

e. Dukungan Sesama Rekan

Seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam lingkungan sosialnya. Orang cenderung bersama sesuai dengan kelompok sosialnya misalnya umur, jenis kelamin, ras, agama, hobi, pekerjaan cenderung bertindak dan berperilaku seperti anggota dari kelompok tersebut. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan adalah kehadiran atau keberadaan rekan yang menolak untuk patuh (Encina, 2004).

f. Kedekatan Figur Otoritas

Salah satu faktor yang jelas dalam percobaan Milgram tentang kepatuhan ini adalah kehadiran atau pengawasan langsung dari seorang figur otoritas. Lebih mudah untuk melawan perintah dari figur otoritas jika mereka tidak dekat (Dewey, 2007). Sebaliknya, ketika sosok otoritas dekat maka ketaatan adalah cenderung lebih tinggi. Dengan kehadiran figur otoritas, maka dapat mengawasi secara langsung dan memberikan instuksi langsung mengenai prosedur dan juga arahan mengenai apa yang harus dilakukan.

6.2 Kepatuhan Menurut Thomas Blass

Thomas Blass (dalam Wilujeng, 2010:23-25) dalam wacana pada eksperimen yang dilakukan oleh Milgram menguraikan bahwa ada tiga hal yang nantinya bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. Faktor-faktor ini adayang bisa berpengaruh pada setiap keadaan namun ada juga berpengaruh pada situasi yang bersifat kuat dan ambigu saja.

a. Kepribadian.

Adalah faktor internal yang dimiliki individu. Faktor ini akan berperan kuat mempengaruhi intensitas kepatuhan ketika berada pada situasi yang lemah dan pilihan-pilihan yang ambigu dan mengandung banyak hal. Faktor tergantung pada dimanakah individu tumbuh dan peranan pendidikan yang diterima.

b. Kepercayaan.

Suatu perilaku yang ditampilkan individu kebanyakan berdasarkan keyakinan yang dianut. Sikap loyalitas pada keyakinannya akan mempengaruhi pengambilan keputusannya. Suatu individu akan lebih mudah mematuhi norma sosial yang didoktrinkan oleh kepercayaan yang dianut. Perilaku patuh berdasarkan kepercayaan juga disebabkan adanya penghargaan dan hukuman yang berat pada kehidupan setelah mati.

c. Lingkungan.

Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu. Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat individu belajar tentang arti suatu norma sosial dan kemudian menginternalisasikannya dalam dirinya dan

ditampilkan lewat perilaku. Lingkungan yang cenderung otoriter akan membuat individu mengalami proses internalisasi dengan keterpaksaan. Dalam merumuskan faktor yang mempengaruhi para ahli berbeda pendapat menurut

6.3 Kepatuhan Menurut Taylor

Taylor kepatuhan atau ketaatan seseorang terhadap otoritas atau norma sosial dapat terbentuk dengan adanya enam faktor di antaranya (Umami, 2010:27-28):

a. Informasi.

Merupakan faktor utama dalam pengaruh sosial, seseorang kadang-kadang mau melakukan sesuatu yang tidak ingin mereka lakukan hanya setelah kepada mereka diberikan sejumlah informasi, seseorang sering memengaruhi orang lain dengan memberikan mereka informasi atau argumen yang logis tentang tindakan yang seharusnya mereka lakukan.

b. Imbalan.

Salah satu basis kekuasaan adalah kemampuan untuk memberihasil positif bagi orang lain, membantu orang lain mendapatkantuan yang diinginkan atau menawarkan imbalan yang bermanfaat. Beberapa imbalan bersifat sangat personal, seperti senyum persetujuan dari teman. Imbalan lainnya seperti uang adalah impersonal.

c. Keahlian.

Pengetahuan khusus, training, dan ketrampilan juga dapat menjadi sumber kekuasaan. Seseorang tunduk pada ahli dan mengikutinasehatnya karena mereka percaya bahwa pengetahuan penguasa akan membantu kita mencapai tujuan kita.

d. Kekuasaan rujukan.

Basis pengaruh dengan relevansi pada relasi personal atau kelompok adalah kekuasaan rujukan. Kekuasaan ini eksis ketika seseorang mengidentifikasi atau ingin menjalin hubungan dengan kelompok atau orang lain. Seseorang mungkin bersedia meniru perilaku mereka atau melakukan apa yang mereka minta karena ingin sama dengan mereka atau menjalin hubungan baik dengan mereka.

e. Otoritas yang sah.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah bahwa seseorang memiliki otoritas yang sah dalam situasi itu, sesuai dengan norma sosial yang berlaku.

f. Paksaan.

Dapat berupa paksaan fisik sampai ancaman hukuman atau tindakan tidak setujuan. Misalnya, setelah gagal menakut-nakuti anak untuk tidur siang, si bapak mungkin secara paksa memasukkan anak ke dalam kamar, lalu ia keluar dan mengunci pintu

6.4 Kepatuhan Menurut Marcus

Dikatakan oleh para peneliti yang berbeda bahwa keterlibatan kerja merupakan faktor penting untuk keberhasilan organisasi dan juga untuk mempertahankan karyawan dengan mengurangi niat untuk meninggalkan tetapi pertanyaan adalah bagaimana organisasi membantu karyawan mereka untuk menjadi lebih puas dengan pekerjaan dan menjadi terlibat? Pertanyaan ini dijawab oleh Marcus et al. (2009) dengan menghadirkan beberapa praktik-praktik yang dapat meningkatkan tingkat keterlibatan karyawan. Mereka mengusulkan empat elemen untuk membuat karyawan lebih terlibat dalam pekerjaan dan dengan organisasi.

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan mengacu pada tingkat pengambilan keputusan yang dapat ditangani oleh karyawan saat bekerja dalam organisasi. Para karyawan ini merasa lebih percaya diri dalam kemampuan mereka dan menganggap keleluasaan lebih pada pekerjaannya. Akibatnya, pemberdayaan mempertinggi otonomi karyawan dalam pekerjaan mereka.

2. Informasi

Informasi berarti data tentang kuantitas dan kualitas operasi bisnis seperti unit output, biaya, pendapatan, profitabilitas dan pelanggan reaksi. Ini termasuk mengembangkan sistem dalam organisasi dengan itu karyawan menjadi lebih banyak mendapat informasi tentang berbagai aspek organisasi.

3. Pengetahuan

Pengetahuan berbeda dari informasi. Informasi adalah data tentang perusahaan yang pengetahuan mengacu pada tingkat bahwa karyawan dapat mengevaluasi dan menghasilkan kesimpulan yang berbeda pada informasi tersebut. Itu bisa dilakukan dengan memberikan kesempatan pelatihan dan pengembangan. Tingkat kompetensi karyawan harus meningkatkan dan meng-upgrade untuk melakukan tugas mereka dengan baik.

4. Imbalan

Imbalan manfaat keuangan atau non keuangan diberikan kepada karyawan terhadap layanan mereka untuk meningkatkan kinerja organisasi. penghargaan ini juga dianggap sebagai alat penting untuk memotivasi karyawan dan akibatnya karyawan yang terlibat dengan pekerjaan mereka.

Sumber:

Muhammad Rizwan, Dil Jan Khan, Fawad Saboor. Relationship of Job involvement with Employee Performance: Moderating role of Attitude. *European Journal of Business and Management*. Vol 3, No.8, 2011; 77-85.

6.5 Kepatuhan Menurut Gibson

Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Menurut Gibson Perubahan sikap dan perilaku di mulai dari kepatuhan, identifikasi, kemudian internalisasi. Menurut Gibson ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi seseorang dalam perilaku kepatuhan kerja dan kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi.

1) Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak secara langsung pada kinerja seseorang. Hal tersebut didukung oleh Gibson yang menyatakan bahwa variabel individu merupakan sub variabel yang termasuk kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografi. Salah satu sub variabel yang tidak memiliki efek secara langsung terhadap kinerja seseorang yaitu demografi. Karakteristik pada demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan status perkawinan.

a) Usia

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang yang bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana,

mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitemn terhadap sesuatu yang telah ditetapkan.³⁵Penelitian yang telah dilakukan oleh Saragih tahun 2012 bahwa usia mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan usia >35 tahun pada responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 58,33%.

b)Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Namun, pada teori psikologi ditemukan bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan laki-laki lebih kemungkinan untuk tidak melakukannya sesuai wewenang.

c)Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bekerja. Tingkat pendidikan yang tinggi di asumsikan memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas sehingga memiliki keterampilan dan kemampuan yang baik dalam melaksanakan pekerjaan.³⁶Hasil penelitian yang dilakukan Natasia tahun 2014 menyatakan bahwa tingkat pendidikan kurang patuh terletak pada vokasional dengan jenjang pendidikan SPK, D3, dan D4 sebanyak 57,9%.

d)Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang dalam bekerja. Seseorang yang telah lama dalam bekerjadiharapkan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaan sesuai ketetapan dan semakin rendah untuk

melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan ketentuan. Penelitian yang dilakukan oleh Setiyawati tahun 2008 menyatakan bahwa masa kerja mempengaruhi tingkat kepatuhan dengan masa kerja >10 tahun mengalami kepatuhan rendah sebanyak 50%.²⁰

e) Status Pernikahan

Status pernikahan merupakan salah satu faktor seseorang yang mempengaruhi kinerja. Pernikahan membuat seseorang menjadi memiliki rasa tanggung jawab. Seseorang yang telah menikah akan menilai bahwa pekerjaan sangat penting karena telah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus diselesaikan.

2) Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerjasama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan, dan imbalan atau reward.

a) Sumber Daya Manusia

Sistem di sebuah organisasi rumah sakit, sumber daya manusia yang dimaksudkan adalah tenaga kesehatan profesional yang meliputi dokter, perawat, ahli gizi, farmasi, tenaga kerja laboratorium, dan lain-lain.

b) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi oranglain. Kepemimpinan dapat dilihat pada kemampuan untuk mempengaruhi kegiatan atau aktivitas oranglain atau kelompok melalui komunikasi atau tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut.

c) Imbalan atau Reward
Imbalan atau reward mengandung makna keuntungan atau feedback yang diberikan kepada seseorang apabila melakukan pekerjaan secara baik dan benar sesuai yang diharapkan.

3) Faktor Psikologi

a) Sikap

Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap memiliki peran yang penting karena dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalankan pekerjaan.

b) Motivasi

Salah satu faktor seseorang berkeinginan atau mau dalam melakukan pekerjaan adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai. Hasil penelitian dilakukan oleh Natasia tahun 2014 bahwa motivasi perawat rendah dalam perilaku kepatuhan pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan sebanyak 42,1%.

c) Persepsi

Persepsi merupakan proses pemberian arti atau makna terhadap sesuatu. Oleh karena itu setiap individu akan memiliki arti atau makna yang berbeda meskipun objeknya sama. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Natasia menyatakan bahwa

persepsi yang kurang baik dalam perilaku kepatuhan pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan sebanyak 36,8

6.6 Kepatuhan Menurut Kozier

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyedia layanan kesehatan

6.7 Kepatuhan Menurut Neil

Menurut Neil (2000), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian:

- a. Pemahaman Tentang Instruksi
Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcydan Spelman (dalam Neil, 2000) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu

dengandokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan padamereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalanprofessional kesehatan dalam memberikan informasi yanglengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikanbanyak instruksi yang harus diingat oleh pasien

.b.Kualitas InteraksiKualitas interaksi antara professional kesehatan danpasien merupakan bagian yang penting dalam menentukanderajat kepatuhan. Korsch & Negrete (Dalam Neil, 2000)telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak-anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat-nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwaada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadapkonsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihatdokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengankepuasaan ibu. Jadi konsultasi yang pendek tidak akanmenjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untukmeningkatkan kualitas interaksi.

c.Isolasi Sosial dan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangatberpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilaikehatan individu serta dapat juga menentukan tentangprogram pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt(dalam Neil, 2012) telah memperhatikan bahwa peran yangdimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaankesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka.Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusanmengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap dan Keluarga Becker (dalam Neil, 2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker (1978) yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

6.8 Kepatuhan Menurut Smet

Menurut Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- a. Faktor komunikasi: Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.
- b. Pengetahuan: Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.
- c. Fasilitas kesehatan: Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan

penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatanyang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain-lain.

6.9 Kepatuhan Menurut Niven

Menurut Niven (2002), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

- a. Faktor penderita atau individu
 - 1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh
Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatanya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya
 - 2) Keyakinan
Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalankan kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap keyakinanya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemauan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan kalau tahu akibatnya.
- b. Dukungan keluarga
Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.
- c. Dukungan sosial
Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam

kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.d.Dukungan petugas kesehatanDukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting.Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku¹⁴

pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannyaMenurut

6.10 Kepatuhan Menurut Smet

Smet (1994), faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah:a.Faktor komunikasiBerbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan, misalnya informasi dengan ¹²

pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.b.PengetahuanKetetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama sekali penting dalam pemberian antibiotik. Karena sering kali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.c.Fasilitas kesehatanFasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap penderita diharapkan

penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatanyang meliputi: jumlah tenaga kesehatan, gedung serba guna untuk penyuluhan dan lain-lain.

BAB VII

PETA TEORI KETERLIBATAN KERJA

Keterlibatan kerja yang diungkapkan oleh beberapa ahli lain, yaitu sebagai berikut:

1) Rogelberg (2007) menjelaskan bahwa keterlibatan kerja mengacu pada keadaan identifikasi psikologis dengan pekerjaan atau sejauh mana pekerjaan menjadi pusat identitas seseorang.

2) Menurut Robbins (2008), keterlibatan kerja didefinisikan sebagai tingkat dimana seseorang mengidentifikasikan diri dengan pekerjaannya, giat berpartisipasi dalam pekerjaannya, dan menyadari bahwa apa yang dilakukannya penting bagi harga dirinya.

3) Lodahl dan Kejner (dalam Cohen, 2003) mendefinisikan keterlibatan kerja sebagai internalisasi nilai-nilai tentang kebaikan pekerjaan atau pentingnya pekerjaan bagi keberhargaan seseorang. Keterlibatan kerja sebagai tingkat sampai sejauh mana performansi kerja seseorang mempengaruhi harga dirinya dan tingkat sampai sejauh mana seseorang secara psikologis mengidentifikasikan diri terhadap pekerjaannya atau pentingnya pekerjaan dalam gambaran diri totalnya

7.1 Keterlibatan Kerja Menurut Kanungo

Keterlibatan kerja dapat dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor situasional dan faktor personal (Kanungo, 1982) yaitu sebagai berikut:

a. Situasional

Situasional dalam keterlibatan kerja mencakup pekerjaan, organisasi, dan lingkungan sosial budaya. Pekerjaan mencakup karakteristik/hasil kerja, variasi,

otonomi, identitas tugas, feedback, level pekerjaan (status formal dalam organisasi), level gaji, kondisi pekerjaan (work condition), job security, supervision, dan iklim interpersonal.

b. Faktor personal

Faktor personal yang dapat mempengaruhi keterlibatan kerja meliputi demografis dan psikologis.

1) Demografis

Demografis mencakup usia, pendidikan, jenis kelamin, status pernikahan, jabatan, dan senioritas. Moynihan dan Pandey (2007) juga menemukan bahwa usia memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan keterlibatan kerja, dimana pegawai yang usianya lebih tua cenderung lebih puas dan terlibat dengan pekerjaan mereka, sedangkan pegawai yang usianya lebih muda kurang tertarik dan puas dengan pekerjaan mereka.

2) Psikologis

Psikologis mencakup intrinsic/extrinsic need strength, nilai-nilai kerja, locus of control, kepuasan terhadap karakteristik/hasil kerja, usaha kerja, performansi kerja, absensi, intensi turnover dan kebosanan kerja. Keterkaitan antara kebosanan kerja dan keterlibatan kerja pada pegawai dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah kebosanan kerja (Omolayo & Ajila, 2012).

7.2 Keterlibatan Kerja Menurut Luthans

Menurut Luthans (2006), terdapat tiga keadaan psikologis yang dapat meningkatkan keterlibatan kerja karyawan, yaitu:

- a. Perasaan berarti. Perasaan berarti secara psikologis adalah perasaan diterima melalui energi fisik, kognitif, dan emosional. Perasaan berarti adalah merasakan pengalaman bahwa tugas yang sedang dikerjakan adalah berharga, berguna dan atau bernilai.
- b. Rasa aman. Rasa aman secara psikologis muncul ketika individu mampu menunjukkan atau bekerja tanpa rasa takut atau memiliki konsekuensi negatif terhadap citra diri, status, dan atau karier. Perasaan aman dan percaya dibangun dengan situasi yang telah diperkirakan, konsisten jelas tanpa ancaman.
- c. Perasaan ketersediaan. Perasaan ketersediaan secara psikologis berarti individu merasa bahwa sumber-sumber yang memberikan kecukupan fisik personal, emosional, dan kognitif tersedia pada saat-saat yang dibutuhkan.

7.3 Keterlibatan Kerja Menurut Cummings dan Worley

Menurut Cummings & Worley (2005), terdapat empat faktor yang mempengaruhi keterlibatan kerja karyawan yaitu sebagai berikut:

a. Power (Kekuasaan)

Mencakup pemberian wewenang yang cukup bagi karyawan untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan pekerjaan yang meliputi berbagai isu seperti metode kerja, penugasan kerja, hasil prestasi, pelayanan pelanggan dan pemilihan karyawan. Besarnya kekuasaan bervariasi dari sekadar meminta input mereka

untuk digunakan oleh manajer dalam membuat keputusan sampai dengan karyawan dapat mengambil keputusan sendiri dalam mengatasi isu-isu tersebut di atas.

b. Information (Informasi)

Informasi dapat berupa data tentang hasil operasi, rencana usaha, kondisi persaingan, teknologi baru, metode kerja dan gagasan untuk memperbaiki organisasi. Memiliki akses yang tepat waktu dengan informasi yang relevan merupakan hal yang penting untuk membuat keputusan yang efektif. Organisasi dapat mempromosikan keterlibatan karyawan dengan menjamin bahwa informasi yang penting mengalir dengan bebas kepada mereka yang memiliki wewenang untuk mengambil keputusan.

c. Knowledge and Skills (Pengetahuan dan Keterampilan)

Keterlibatan kerja karyawan dapat meningkatkan efektivitas organisasi tergantung kepada tingkat sejauh mana karyawan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengambil keputusan dengan baik. Organisasi dapat memudahkan keterlibatan karyawan dengan melaksanakan program pelatihan dan pengembangan untuk memperbaiki pengetahuan dan keterampilan karyawan. Program tersebut dapat mencakup berbagai keahlian yang berkaitan dengan melakukan tugas, mengambil keputusan pemecahan masalah, dan memahami bagaimana operasi bisnis.

d. Rewards (Penghargaan)

Karena orang pada umumnya mengerjakan sesuatu untuk memperoleh penghargaan, maka penghargaan dapat berpengaruh kuat terhadap keterlibatan

karyawan dalam organisasi. Keterlibatan yang berarti dalam organisasi dapat menjadi penghargaan internal bagi karyawan, karena mereka merasa berharga dan berhasil. Penghargaan eksternal seperti gaji dan promosi dapat menguatkan keterlibatan karyawan apabila penghargaan itu berkaitan langsung dengan kinerja yang dihasilkan dari adanya partisipasi atau keterlibatan dalam pengambilan keputusan.

7.4 Keterlibatan Kerja Menurut Brown

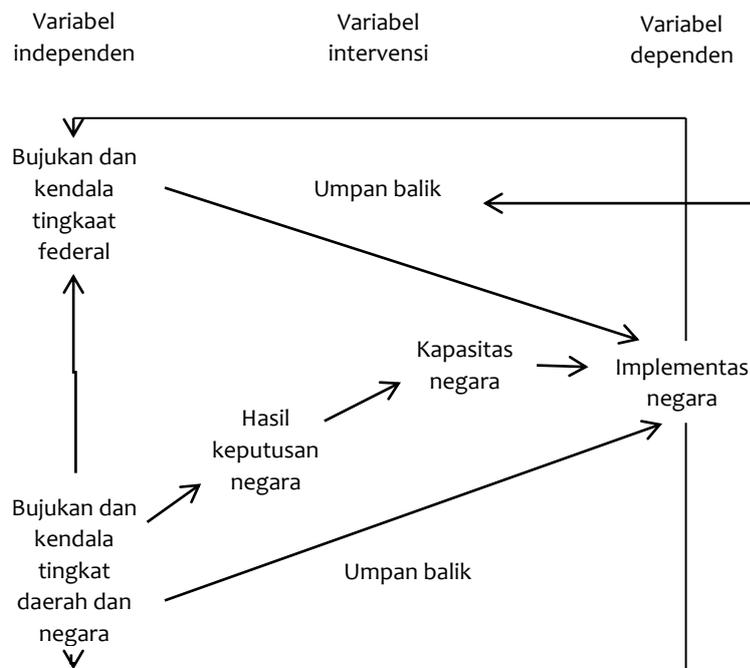
Menurut Brown (1996), keterlibatan kerja dapat lebih dipengaruhi oleh faktor personal (etika kerja, motivasi internal, dan harga diri) daripada faktor situasional (kepuasan gaji, supervisor, promosi, dan kepuasan terhadap rekan kerja). Ia juga mengatakan bahwa terdapat perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan kerja karyawan yang bekerja di organisasi swasta dan negeri, dimana karyawan yang bekerja di perusahaan swasta lebih sensitif terhadap karakteristik pekerjaan dan situasional yang memfasilitasi performansi mereka, dengan kata lain bahwa keterlibatan mereka lebih dipengaruhi oleh faktor situasional dibandingkan dengan karyawan yang bekerja di organisasi negeri

BAB VIII

PETA TEORI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Menurut VanMetter dan Van Horn dalam Agustino(2008: 195) menjelaskan bahwa:Implementasi kebijakanadalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.Esensi utama dari implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatuprogram dinyatakan berlaku atau dirumuskan.Pemahaman tersebut mencakup usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian

8.1 Implementasi Kebijakan Menurut Model Goggin, Bowman, dan Lester



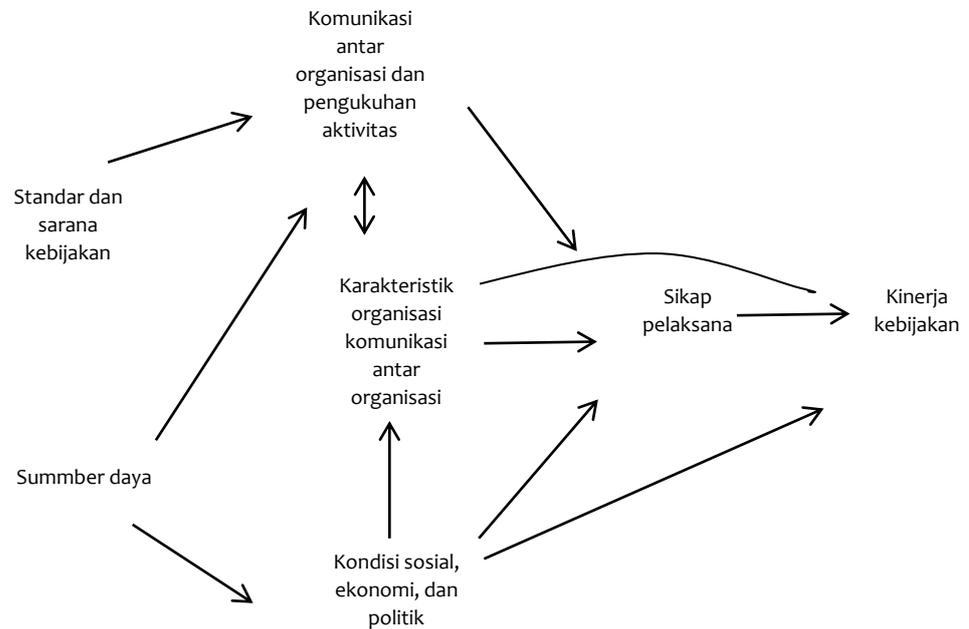
Gambar 10. Model Goggin, Bowman, dan Lester

Menurut Goggin et al (1990: 20-21, 31-40), proses implementasi kebijakan sebagai upaya transfer informasi atau pesan dari institusi yang lebih tinggi ke institusi yang lebih rendah dapat diukur keberhasilan kinerjanya berdasarkan variabel: 1) dorongan dan paksaan pada tingkat federal, 2) kapasitas pusat/negara, dan 3) dorongan dan paksaan pada tingkat pusat dan daerah.

Goggin Brown, dkk dalam bukunya *Implementation Theory and Practice Toward a Third Generation*, secara implisit mensyaratkan 3 (tiga) hal penting dalam implementasi kebijakan, yakni: 1) isi pesan, 2) bentuk pesan, dan 3) persepsi tentang pimpinan. Model Goggin tersebut dapat ditegaskan bahwa dalam implementasi kebijakan harus memperhatikan tiga hal, yakni :

1. Isi pesan, dengan indikator fokusnya : a) kejelasan kebijakan, b) kredibilitas pesan sebagai sebuah solusi, dan c) konsistensi kebijakan,
2. Bentuk pesan, dengan indikator fokusnya: a) efisiensi kebijakan, b) partisipasi masyarakat, c) frekwensi pengulangan pesan, d) tipe kebijakan, dan e) penerima kebijakan, serta
- 3) Persepsi tentang pimpinan, dengan indikator fokusnya: a) sumber daya, b) legitimasi pimpinan daerah pembuat kebijakan, dan c) kredibilitas pimpinan.

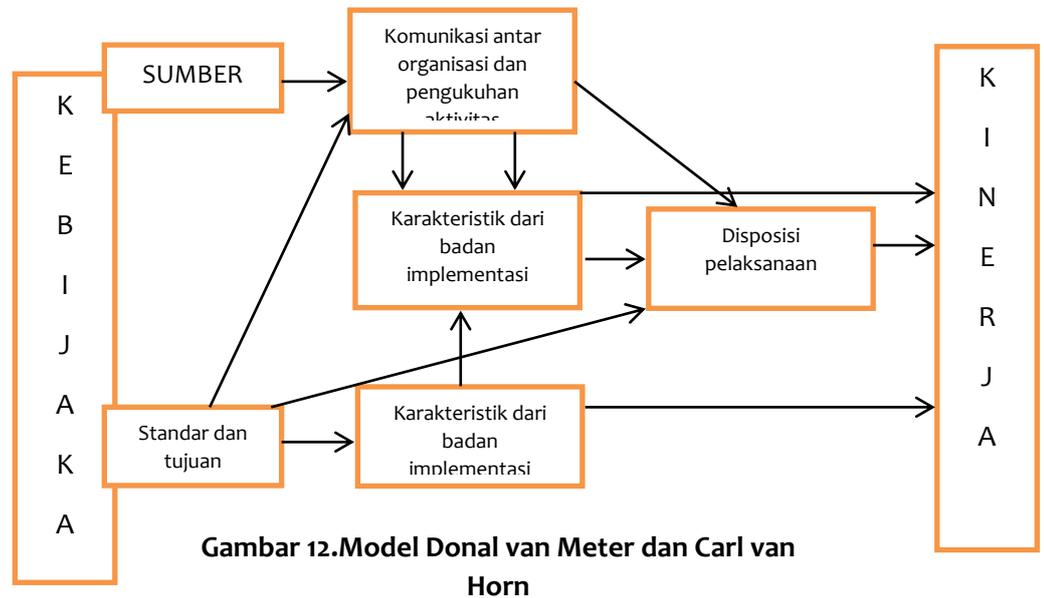
8.2 Implementasi Kebijakan Menurut Model Van Meter dan Van Horn



Gambar 11. Model Implementasi Van Meter dan Van Horn

Kata implementasi (implementation) berasal dari kata dasar verb implement, menurut kamus Oxford-Advanced Learner's Dictionary (1995:595) bahwa to implement (mengimplementasikan) berarti to put something into effect (menggerakkan sesuatu untuk menimbulkan dampak/akibat); to carry something out (melaksanakan sesuatu). Dengan demikian implementasi menurut arti kata harfiah adalah pelaksanaan sesuatu, sehingga implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai pelaksanaan suatu kebijakan (keputusan, perda ataupun undang-undang lainnya).

8.3. Implementasi Kebijakan Menurut Model Donal Van Meter dan Carl van Horn



Konsep implementasi kebijakan bervariasi tergantung dari sudut pandang atau pendekatan yang digunakan. Implementasi kebijakan dipandang sebagai suatu proses menurut pendapat Van Meter dan Van Horn (dalam Winarno, 2002:102) membatasi implementasi kebijakan sebagai berikut : “Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.”

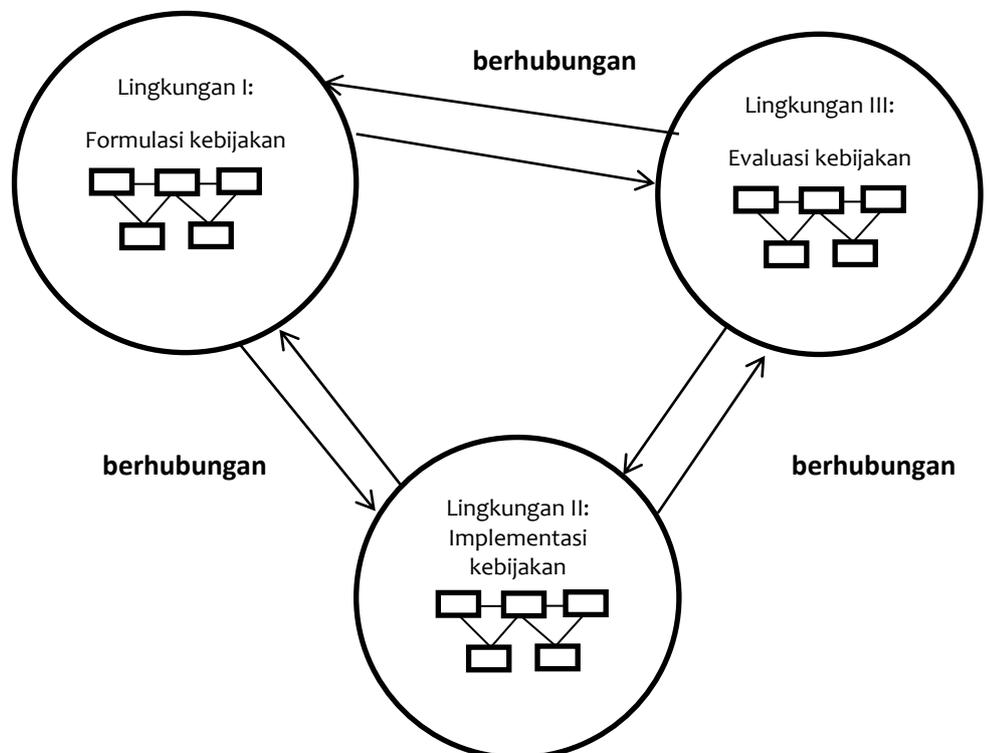
Pemahaman umum mengenai implementasi kebijakan dapat diperoleh dari pernyataan Grindle (1980: 7) bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu. Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. Jika pemahaman ini diarahkan pada lokus dan fokus (perubahan) dimana kebijakan diterapkan akan sejalan dengan pandangan Van Meter dan van Horn yang dikutip oleh Parsons (1995: 461) dan Wibawa, dkk., (1994: 15) bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh (organisasi) pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan.

Tanpa mengurangi kredibilitas model proses implementasi kebijakan dari Van Meter dan Van Horn terlihat bahwa elemen yang menentukan keberhasilan penerapannya termasuk ke dalam elemen model proses politik dan administrasi menurut Grindle. Kata kunci yang digunakan yakni perubahan, control, dan kepatuhan termasuk dalam dimensi isi kebijakan dan konteks implementasi kebijakan. Demikian pula dengan tipologi kebijakan yang dibuat oleh keduanya termasuk dalam elemen isi kebijakan dan konteks implementasi menurut Grindle. Tipologi jumlah perubahan yang dihasilkan termasuk dalam elemen isi kebijakan dan tipologi ruang lingkup kesepakatan termasuk dalam konteks implementasi (Akib dan Tarigan, 2008). Sejalan dengan pendapat di atas, David C. Korten yang diinterview oleh AtKisson (1991) menegaskan kembali gagasannya tentang Model Kesesuaian implementasi kebijakan atau program dengan memakai pendekatan

proses pembelajaran. Model ini berintikan kesesuaian antara tiga elemen yang ada dalam pelaksanaan program, yaitu program itu sendiri, organisasi pelaksana dan kelompok sasaran atau pengguna.

Tahap implementasi kebijakan dapat dicirikan dan dibedakan dengan tahap pembuatan kebijakan. Pembuatan kebijakan di satu sisi merupakan proses yang memiliki logika bottom-up, dalam arti proses kebijakan diawali dengan penyampaian aspirasi, permintaan atau dukungan dari masyarakat. Sedangkan implementasi kebijakan di sisi lain di dalamnya memiliki logika top-down, dalam arti penurunan alternatif kebijakan yang abstrak atau makro menjadi tindakan konkrit atau mikro (Wibawa, 1994: 2).

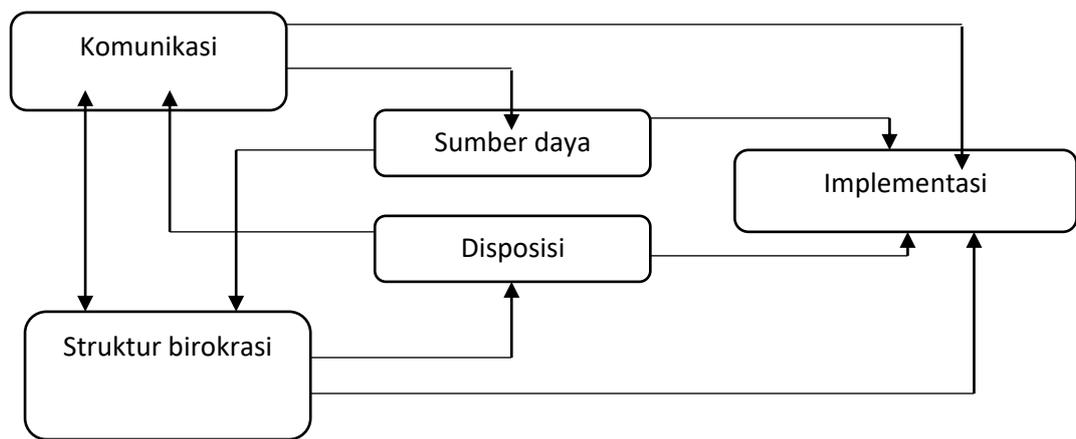
8.4 Implementasi Kebijakan Menurut Model Nakamura dan Smallwood



Gambar 13. Model Implementasi Kebijakan Nakamura dan Smallwood

Implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah. Ini sesuai dengan pandangan Van Meter dan van Horn (Grindle, 1980:6) bahwa tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan.

8.5 Implementasi Kebijakan Menurut Model Edward III



Gambar 14. Model Implementasi Edward III

Edward, dalam teorinya mengenai implementasi mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi suatu kebijakan, yaitu:

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi dapat diartikan suatu proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan, Edward mengatakan bahwa komunikasi dalam kebijakan memiliki beberapa dimensi di antaranya adalah:

a. Dimensi Transmisi

Dalam dimensi ini dikehendaki bahwa suatu kebijakan publik tidak hanya disampaikan kepada implementor (pelaksana) tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran dan pihak lain yang berkepentingan.

b. Dimensi Kejelasan

Dalam dimensi ini dikehendaki agar kebijakan diteruskan kepada implementor secara jelas sehingga maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut diketahui.

c. Dimensi Konsistensi

Dimensi ini diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur yang mana bila terjadi akan membingungkan implementor, kelompok sasaran dan pihak yang berkepentingan.

2. Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya meliputi sumber daya manusia, anggaran, peralatan dan kewenangan.

3. Faktor Disposisi

Faktor disposisi merupakan suatu kemauan, keinginan dan kecenderungan dari para pelaku kebijakan dalam melaksanakan suatu kebijakan hingga tujuan kebijakan tersebut dapat diwujudkan. Disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

a. Pengangkatan Birokrasi

b. Insentif

4. Faktor Struktur Birokrasi

Edward mengemukakan bahwa implementasi kebijakan dapat belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi. Struktur birokrasi ini menurut Edward mencakup aspek-aspek seperti struktur birokrasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi dan sebagainya. Selanjutnya birokrasi ini memiliki dua karakteristik utama yaitu:

a. Standard Operational Procedure (SOP)

Menurut Edward, Standard operational procedure (SOP) merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas. SOP sangat mungkin dapat menjadi kendala bagi implementasi kebijakan baru yang membutuhkan cara-cara kerja baru atau tipe personil baru untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan. Dengan begitu, semakin besar kebijakan membutuhkan perubahan dalam cara-cara yang lazim dalam suatu organisasi, semakin besar pula probabilitas SOP menghambat implementasi

b. Fragmentasi

Edward berpendapat fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah-pecah/tersebar) dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, karena kesempatan untuk instruksinya terdistorsi sangat besar. Semakin terdistorsi dalam pelaksanaan kebijakan, semakin membutuhkan koordinasi yang intensif.

8.6 Implementasi Kebijakan Menurut Model Grindle

Secara garis besar, Grindle mengatakan bahwa dalam keberhasilannya, implementasi dipengaruhi oleh dua variabel utama yaitu *content of policy* (isi kebijakan) dan *context of implementation* (konteks kebijakan). Kedua variabel utama ini menggambarkan di antaranya adalah sejauhmana kepentingan kelompok sasaran termuat di dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima kelompok sasaran, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah kebijakan tersebut menyebutkan implementornya dengan rinci, apakah berjalan sesuai rencana, dan apakah didukung sumber daya yang memadai.

Isi kebijakan dapat mencakup:

1. Kepentingan yang dipengaruhi
2. Tipe manfaat
3. Derajat perubahan yang diharapkan
4. Letak pengambilan keputusan
5. Pelaksanaan program
6. Sumber daya yang dilibatkan

Konteks kebijakan mencakup:

1. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
2. Karakteristik lembaga dan penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap

Model grindle menekankan pada hal yang menyangkut implementor, penerima implementasi serta area konflik yang mungkin terjadi antara para implementor

serta juga melihat kondisi sumber daya yang diperlukan selama pelaksanaan implementasi.

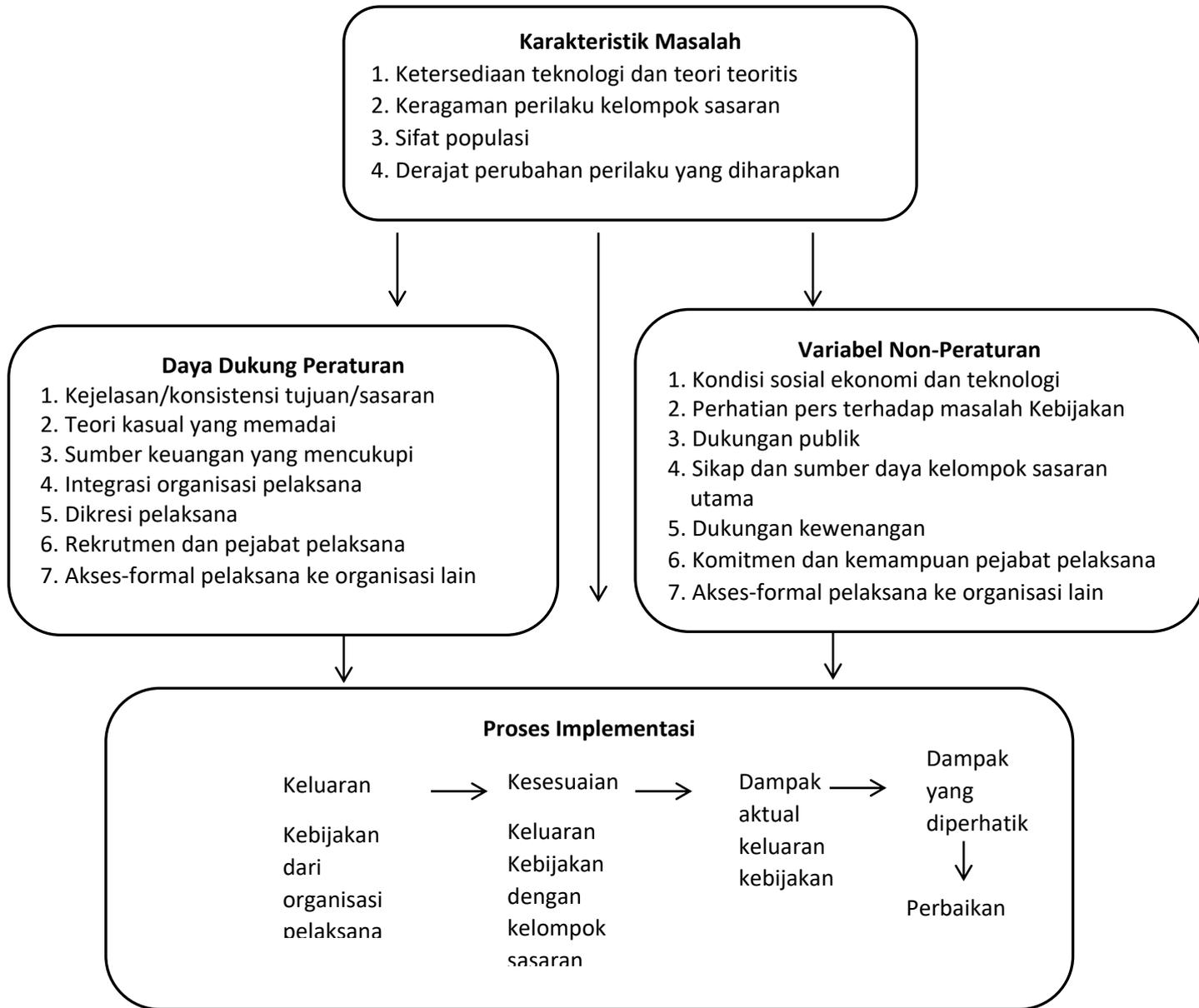
Tujuan

kebijakan



Gambar 15. Teori Grindle Keberhasilan Implementasi

8.7. Implementasi Kebijakan Menurut Model Mazmanian dan Sabatier



Gambar 16. Implementasi Kesehatan Menurut Mazmanian dan Sabatier

Implementasi kebijakan menurut Mazmanian dan Sabatier ada tiga variabel yang mempengaruhi kesuksesannya, yaitu:

1. Karakteristik dari masalah (*Tractability of the problems*)

Merupakan tingkat kesulitan masalah yang harus dipecahkan melalui implementasi suatu kebijakan. Semakin sulit masalah yang harus dipecahkan tentu akan semakin kecil peluang keberhasilan implementasi kebijakan. Variabel ini meliputi ketersediaan teknologi dan teori teknis, keragaman perilaku kelompok sasaran, sifat populasi, dan derajat perubahan perilaku yang diharapkan.

2. Karakteristik kebijakan (*Ability of statute to structure implementation*)

Merupakan kemampuan kebijakan dalam merespon masalah yang akan dipecahkan. Semakin jelas tujuan, dukungan, sumber daya, dan lain-lain maka akan semakin besar peluang keberhasilan implementasi kebijakan. Variabel ini meliputi kecermatan dan kejelasan penjenjangan tujuan-tujuan resmi yang akan dicapai, teori kausalitas, ketepatan alokasi sumber dana, keterpaduan hierarki di dalam lingkungan dan di antara instansi-instansi pelaksana, aturan-aturan pembuat keputusan dari badanbadan pelaksana, kesepakatan para pejabat terhadap tujuan yang termaktub dalam undang-undang, rekrutmen dan akses formal pihak-pihak luar.

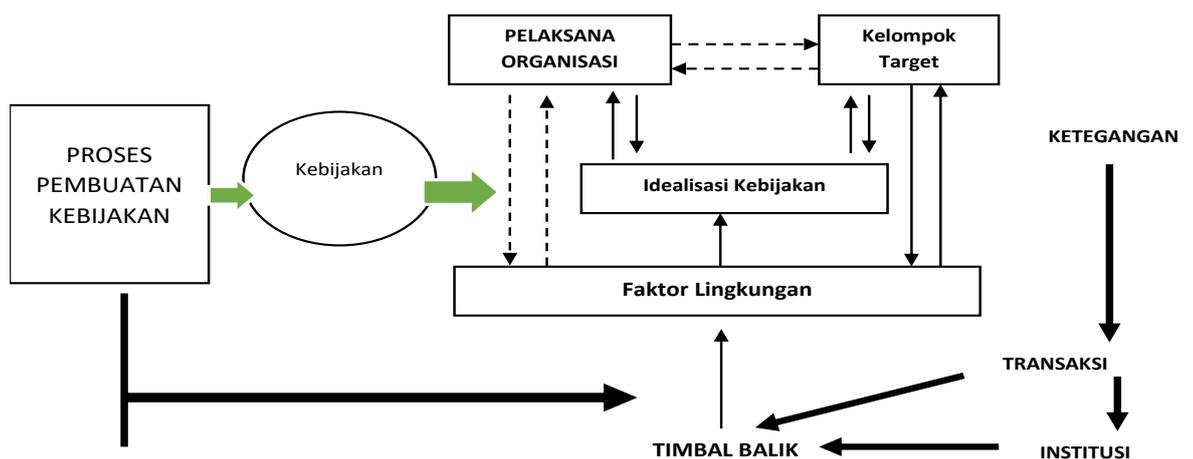
3. Variabel lingkungan (*Non statutory variables affecting implementation*)

Variabel ini meliputi kondisi sosio-ekonomi, perhatian terhadap kebijakan, dukungan publik, sikap dan sumber daya, dukungan kewenangan, serta komitmen dan kepemimpinan pejabat pelaksana.

Dalam proses implementasi tahapan-tahapan yang terjadi adalah:

1. Keluaran kebijakan dari organisasi pelaksana
2. Kesesuaian Keluaran Kebijakan dengan kelompok sasaran
3. Dampak aktual keluaran kebijakan
4. Dampak yang diperhatikan
5. Perbaikan

8.7. Implementasi Kebijakan Menurut Model Smith



Gambar 17. Teori Smith Model Proses

Smith dalam teorinya mengatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel yaitu:

1. Idealized Policy (Idealisasi Kebijakan)

Merupakan suatu pola interaksi yang dicetuskan oleh pembuat kebijakan untuk mempengaruhi serta merangsang kelompok target untuk melakukannya.

2. Target Groups (Kelompok Target)

Merupakan kelompok sasaran dari implementasi kebijakan yang diharapkan dapat menyesuaikan perilakunya dengan kebijakan yang diberlakukan

3. Implementing Organization (Organisasi Pelaksana)

Merupakan badan pelaksana yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan

4. Environmental Factors (Faktor Lingkungan)

Merupakan unsur dalam lingkungan yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan

BAB IX

PETA TEORI EFEKTIVITAS KERJA

Efektivitas kinerja diartikan sebagai suatu kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat sesuai dengan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dari awal. Pendapat ini didukung Danim (2004) yang mengatakan efektivitas kinerja kelompok, berkaitan dengan kemampuan anggota-anggota untuk memilih atau melakukan sesuatu yang tepat demi kepentingan bersama. Efektivitas kinerja akan meningkat apabila seseorang memiliki keterampilan dan keahlian yang sesuai dengan tuntutan kerja. Efektivitas kinerja individu dapat diukur dari keterampilan kerja, peningkatan prestasi, kemampuan untuk beradaptasi, dan mampu menghadapi perubahan (Bass dan Daft, 1989).

9.1 Efektivitas Kerja Menurut Steers

Empat faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja, seperti yang dikemukakan oleh Steers (1985:8), sebagai berikut:

1. Karakteristik Organisasi, adalah hubungan yang sifatnya relatif tetap seperti susunan sumber daya manusia yang terdapat dalam organisasi. Struktur merupakan cara yang unik menempatkan manusia dalam rangka menciptakan sebuah organisasi. Dalam struktur, manusia ditempatkan sebagai bagian dari suatu hubungan yang relatif tetap yang akan menentukan pola interaksi dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas.

2. Karakteristik Lingkungan, mencakup dua aspek. Aspek pertama adalah lingkungan eksterna yaitu lingkungan yang berada diluar batas organisasi dan sangat berpengaruh terhadap organisasi, terutama dalam pembuatan keputusan dan pengambilan tindakan. Aspek kedua adalah lingkungan interen yaitu yang dikenal sebagai iklim organisasi yaitu lingkungan yang secara keseluruhan dalam organisasi.

3. Karakteristik Pekerja, merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap efektivitas. Didalam diri setiap individu akan ditemukan banyak perbedaan, akan tetapi kesadaran individu akan perbedaan itu sangat penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Jadi apabila suatu organisasi menginginkan keberhasilan, organisasi tersebut harus dapat mengintegrasikan tujuan individu dan tujuan organisasi. Pekerja merupakan modal utama di dalam organisasi yang akan berpengaruh besar terhadap efektivitas, karena walaupun teknologi yang digunakan merupakan teknologi yang canggih dan didukung oleh adanya struktur yang baik, namun tanpa adanya pekerja maka semua itu tidak ada gunanya.

4. Karakteristik Manajemen, adalah strategi dan mekanisme kerja yang dirancang untuk mengkondisikan semua hal yang didalam organisasi sehingga efektivitas tercapai. Kebijakan dan praktek manajemen harus memperhatikan manusia, tidak hanya mementingkan strategi dan mekanisme kerja saja. Mekanisme ini meliputi penyusunan tujuan strategi, pencarian dan pemanfaatan atas sumber daya, penciptaan lingkungan prestasi, proses komunikasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, serta adaptasi

terhadap perubahan lingkungan inovasi organisasi.

9.2 Efektivitas Kerja Menurut Jones

Menurut Jones (dalam Tangkilisan, 2002:64), mengemukakan tiga faktor yang mempengaruhi efektivitas organisasi maupun norma-norma sosial yang ada yaitu:

- (a) lingkungan organisasi, dimana organisasi beroperasi selalu berhadapan dengan sistem yang tidak menentu bagi yang meliputi dukungan pelanggan, pemasok bahan-bahan maupun tantangan dari pelaku yang lain,
- (b) lingkungan teknologi, dimana organisasi dapat bertahan jika mampu memberikan pelayanan dan produk yang sebaik-baiknya dan untuk mencapai hal itu maka dibutuhkan penyesuaian yang tepat guna,
- (c) proses organisasi, dimana organisasi akan mampu berkembang bila menerapkan strategi yang tepat untuk keluar dari suatu krisis yang dialaminya.

9.3 Efektivitas Kerja Menurut Danim

Menurut Danim(2004) efektivitas kinerja dipengaruhi oleh interaksi antar-sesama yang mencakup hal-hal berikut:

- a. Gaya kepemimpinan, dapat mempengaruhi efektivitas kinerja di antaranya: otoriter, demokratis, pseudo demokratis, situasional, paternalistik, orientasi pemusatan, dan lain-lain.
- b. Ketergantungan, dapat mempengaruhi efektivitas kinerja misalnya: ketergantungan penuh, ketergantungan sebagian, ketergantungan situasional, dan tidak ada ketergantungan.

c. Hubungan persahabatan dapat mempengaruhi efektivitas kinerja misalnya: kaku, longgar, situasional, berpusat pada seseorang, dan berpusat secara kombinasi.

d. Kultur dapat mempengaruhi efektivitas kinerja seperti: menghambat dan menunjang.

e. Kemampuan dasar setiap orang untuk berinteraksi misalnya ada yang cepat dan ada yang lambat, situasional, dan tidak berinteraksi sama sekali.

f. Sistem nilai dapat mempengaruhi efektivitas nilai misalnya: terbuka, tertutup, dan prasangka

BAB X

EFEKTIVITAS KEPEMIMPINAN

Menurut Reddin (1970) dalam Munandar (2010: 197) Efektivitas kepemimpinan bukan hanya ditentukan oleh pemimpin, melainkan ditentukan pula oleh bawahan, atasan, jenis pekerjaan, teknologi yang digunakan, dan lingkungan fisik. Efektivitas kepemimpinan seseorang dalam kehidupan organisasional akan sangat tergantung pada kemampuannya untuk mengambil keputusan, yaitu suatu proses pemilihan berbagai tindakan yang diarahkan kepada pemecahan berbagai masalah yang hadapi oleh organisasi (Siagaan, 1991: 49)

10.1 Efektivitas Kepemimpinan menurut Colquitt, Le Pine dan Wesson

Menurut Colquitt, LePine dan Wesson (2011: 503) dalam Wibowo (2013: 292) efektivitas kepemimpinan dipengaruhi oleh tiga unsur yaitu: pemilihan gaya pengambilan keputusan secara optimal, bauran perilaku sehari-hari secara optimal, dan bauran perilaku transactional dan transformasional secara optimal

- a. Pilihan gaya pengambilan keputusan adalah *directive style*, *facilitative style*, *consultative style*, dan *consideration style*.
- b. Bauran perilaku sehari-hari adalah antara *initiating structure* dan *consideration*.
- c. Bauran perilaku terdiri dari: *laissez-faire*, *transactional*, *passive management by exception*, *active management by exception*, *contingent reward*, dan *transformational*. Pada *laissez-faire*, tindakan penting

tertunda, tanggung jawab diabaikan, dan kekuasaan serta pengaruh tidak dimanfaatkan. Pada gaya *passive management by exception*, pemimpin menunggu sampai terjadi kesalahan, dan kemudian melakukan tindakan koreksi yang diperlukan. Pemimpin tidak melakukan tindakan sampai diterima keluhan. Pada gaya *active management by exception*, pemimpin mengatur memonitor kesalahan secara aktif dan melakukan tindakan koreksi apabila diperlukan. Pemimpin mengarahkan perhatiannya pada kegagalan untuk mencapai standar. *Contigent reward* menunjukkan kepemimpinan transaksional yang lebih aktif dan efektif dimana pemimpin mendapat persetujuan pengikut tentang apa yang harus dilakukan dengan menggunakan janji atau aktual reward sebagai tukaran kecukupan kinerja. Pemimpin membuat jelas apa yang dapat diharapkan untuk diterima seseorang apabila tujuan kinerja tercapai. *Transactional leadership* merupakan pendekatan yang paling aktif dan efektif, dan secara universal diusahakan diseluruh budaya (Wibowo, 2013: 292-293)

10.2 Efektivitas Kepemimpinan Menurut Ivancevich

Empat komponen model yang dikembangkan yang merupakan determinan utama yang harus dipenuhi untuk menjadi seorang pimpinan yang efektif, yaitu:

1) motif dan sifat;

Komponen pertama adalah motif/sifat, yang berarti merupakan keinginan yang mendorong seseorang untuk bertindak. Ada beberapa motif yang umum yang

wajib dimiliki oleh para pimpinan yang sukses; 1) adalah ambisi, motif ini dipandang sebagai prediktor terkuat dalam keberhasilan kepemimpinan, 2) karena bekerja dalam organisasi membutuhkan waktu yang memiliki jam kerja panjang serta kegiatan intensif maka pribadi yang enerjik dipandang perlu untuk menyelesaikan tanggungjawab tanpa kenal lelah, 3) kegigihan dan inisiatif dalam bekerja juga dipandang penting untuk selalu ditanamkan pada jiwa pimpinan yang sukses yang pantang menyerah dan giat bekerja, 4) cara penggunaan kekuasaan dinilai memiliki peran yang penting di dalam mencapai kesuksesan pimpinan.

2) pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan;

Komponen kedua adalah pengetahuan, keterampilan dan kemampuan. Idealnya, seorang pimpinan memiliki pengetahuan dan informasi yang luas tentang organisasi, industri, dan dunia usaha agar dapat mengantarkan organisasinya menuju keberhasilan

3) visi;

Komponen ketiga adalah visi yang dimiliki oleh pimpinan. Secara tegas dikemukakan bahwa visi merupakan nafas dan perasaan kepada anggota organisasi bahwa hidup dan pekerjaan mereka terjalin dan bergerak kearah tujuan yang telah disepakati secara resmi. Visi inilah yang mendominasi organisasi untuk menyongsong masa depan sehingga dalam jangka panjang tidak perlu dirubah atau diganti keberadaannya

4) penerapan visi.

Komponen keempat adalah implementasi dari visi yang sudah ditetapkan. Setelah visi tercipta, maka merupakan tanggungjawab pimpinan untuk merumuskan visi

strategik serta pengkonseptualisasian dan pengevaluasian visi. Hal tersebut menunjukkan bahwa organisasi berkomitmen di dalam pemenuhan tujuan organisasi

10.3 Efektivitas Kepemimpinan Menurut Fiedler

Fiedler (dalam Robbins, 2006) telah mengidentifikasi tiga dimensi kemungkinan yang dapat mendefinisikan faktor situasional utama (kunci) yang menentukan keefektifan kepemimpinan. Ketiga dimensi tersebut adalah:

1. Hubungan pemimpin-bawahan.

Hubungan pemimpin bawahan menunjukkan sejauh manaseorang pemimpin mendapatkan dukungan dan loyalitas daripada bawahan dan hubungan dengan para bawahan itu bersahabat dan saling membantu

2. Struktur tugas Pada struktur tugas terdapat prosedur pengoperasian yang standar untuk menyelesaikan tugas dan indikator obyektif tentang seberapa baik tugas itu dikerjakan. Struktur tugas yang tinggi akan memberikan kontribusi pada situasi yang menguntungkan pemimpin karena pemimpin akan lebih mudah memonitor dan mempengaruhi perilaku bawahannya pada tugas yang terstruktur tinggi. Sedangkan tugas yang tidak terstruktur akan memberikan kontribusi yang tidak menguntungkan pemimpin, sehingga kemampuan pemimpin untuk mengontrol bawahannya rendah.

3. Kekuatan posisi pemimpin Pada kekuatan posisi pemimpin terdapat tingkat wewenang pemimpin untuk mengevaluasi pelaksanaan kerja bawahan, memberikan penghargaan, promosi, hukuman, dan demosi. Semakin besar kekuasaan

formal seorang pemimpin untuk memberikan hukuman dan penghargaan, semakin kuat kontrol pemimpin, dan hal ini membuat situasi semakin menguntungkan

10.4. Efektivitas Kepemimpinan Menurut Jodeph Reitz

Menurut H. Jodeph Reitz (1981) Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas kepemimpinan meliputi:

- 1) Kepribadian, pengalaman masa lalu dan harapan pimpinan, hal ini mencakup nilai-nilai, latar belakang dan pengalamannya akan mempengaruhi pilihan akan gaya. Sebagai contoh, jika ia pernah [sukses dengan cara menghargai bawahan](#) dalam pemenuhan kebutuhannya, cenderung akan menerapkan gaya kepemimpinannya yang berorientasi kepada bawahan/orang.
- 2) Pengharapan dan perilaku atasan, sebagai contoh atasan yang secara jelas memakai gaya yang berorientasi pada tugas, cenderung manajer menggunakan gaya itu.
- 3) Karakteristik, harapan dan perilaku bawahan, mempengaruhi terhadap gaya kepemimpinan manajer. Sebagai contoh, karyawan yang mempunyai kemampuan tinggi biasanya akan kurang memerlukan pendekatan yang direktif dari pimpinan.
- 4) Kebutuhan tugas, setiap tugas bawahan juga mempengaruhi gaya pemimpin, sebagai contoh bawahan yang bekerja pada bagian pengolahan data (litbang) menyukai pengarahan yang lebih berorientasi pada tugas.

- 5) Iklim dan kebijakan organisasi mempengaruhi harapan dan perilaku bawahan. Sebagai contoh kebijakan dalam pemberian penghargaan, imbalan, dengan skala gaji yang ditunjang dengan insentif lain (dana pensiun, bonus, cuti) akan mempengaruhi motivasi kerja bawahan
- 6) Harapan dan perilaku rekan, sebagai contoh manajer membentuk persahabatan dengan rekan-rekan dalam organisasi. Sikap mereka ada yang merusak reputasi, tidak mau kooperatif, berlomba memperebutkan sumber daya, sehingga mempengaruhi perilaku rekannya

10.5 Efektivitas Kepemimpinan Menurut Keith Davis

Keith Davis mengikhtisarkan ada 4 ciri utama yang mempunyai pengaruh terhadap kesuksesan dalam organisasi:

1. Kecerdasan (intelligence)

Penelitian-penelitian pada umumnya menunjukkan bahwa seorang pemimpin mempunyai tingkat kecerdasan yang lebih tinggi daripada pengikutnya, tetapi tidak sangat berbeda.

2. Kedewasaan social dan hubungan social yang luas (social maturity and breadth)

Pemimpin cenderung mempunyai emosi yang stabil dan dewasa atau matang, serta mempunyai kegiatan-kegiatan dan perhatian yang luas.

3. Motivasi diri dan Dorongan berprestasi. Pemimpin secara relative

mempunyai motivasi dan dorongan berprestasi yang tinggi. Mereka bekerja keras lebih untuk nilai intrinsic daripada ekstrinsik.

4. Sikap-sikap Hubungan Manusiawi. Seorang pemimpin yang sukses akan mengakui harga diri dan martabat pengikut-pengikutnya, mempunyai perhatian yang tinggi dan berorientasi pada karyawan.

BAB XI

TURNOVER

Istilah turnover berasal dari kamus Inggris-Indonesia berarti pergantian. Sedangkan Mobley (1996) seorang pakar dalam masalah pergantian karyawan memberikan batasan turnover sebagai berhentinya individu dari anggota suatu organisasi yang bersangkutan. Sementara Cascio dalam Novliadi (2007) mendefinisikan turnover sebagai berhentinya hubungan kerja secara permanen antara perusahaan dengan karyawannya.

Menurut Harnoto (dalam Dharma, 2013) turnover intention ditandai oleh berbagai hal yang menyangkut perilaku karyawan, diantaranya :

1. Absensi yang meningkat Karyawan yang berkeinginan pindah kerja, biasanya ditandai dengan absensi yang semakin meningkat. Tingkat tanggung jawab karyawan dalam fase ini sangat kurang dibandingkan dengan sebelumnya.
2. Mulai malas bekerja Karyawan yang berkeinginan untuk melakukan pindah kerja akan lebih malas bekerja, karena orientasi karyawan ini adalah bekerja ditempat lainnya yang dipandang lebih mampu memenuhi semua keinginan karyawan bersangkutan.
3. Peningkatan terhadap pelanggaran tata tertib kerja Berbagai pelanggaran terhadap tata tertib dalam lingkungan pekerjaan sering dilakukan karyawan yang akan melakukan turnover. Karyawan lebih sering meninggalkan tempat kerja ketika jam-jam kerja berlangsung, maupun berbagai bentuk pelanggaran lainnya.

4. Peningkatan protes terhadap atasan Karyawan yang berkeinginan untuk melakukan pindah kerja, lebih sering melakukan protes terhadap kebijakan-kebijakan perusahaan kepada atasan. Materi protes yang ditekankan biasanya berhubungan dengan balas jasa atau aturan lain yang tidak sependapat dengan keinginan karyawan.

5. Perilaku positif yang sangat berbeda dari biasanya. Biasanya hal ini berlaku untuk karyawan yang memiliki karakteristik positif. Karyawan ini mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap tugas yang dibebankan, dan jika perilaku positif karyawan ini meningkat jauh dan berbeda dari biasanya justru menunjukkan karyawan ini akan melakukan turnover.

11.1. Turnover Menurut Abelson

Abelson (1986, dalam Ridlo, 2012) menyebutkan faktor yang menyebabkan terjadinya turnover intention antara lain :

1) Faktor individual.

a) Umur.

b) Pendidikan.

c) Keterampilan.

d) Besar keluarga.

e) Beban kerja.

f) Lama kerja.

g) Tipologi diri.

h) Copying stress.

2)Faktor organisasi.

a)Kebijakan organisasi.

b)Rekrutmen.

c)Imbalan.

d)Pengembangan karir.

e)Desain pekerjaan.

f)Afiliasi kerja.

g)Supervisi.

h)Kepemimpinan.

3)Faktor lingkungan.

a)Pesaing.

b)Geografis (jarak atau transportasi).

11.2 Turnover Menurut Falconi

Falconi (2001) menguraikan beberapa penyebab turnover, antara lain:

a.Kesempatan promosi

b.Kesempatan pembayaran

c.Ketidak puasan terhadap pekerjaan itu sendiri

d.Faktor personal seperti usia, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan.

11.3 Turnover Menurut Mobley

Mobley (1996) menggariskan secara detil faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya turnover :

1.Faktor Ekseternal

Dari faktor eksternal ada dua sisi yang bisa dilihat:

a.Aspek lingkungan.

Dalam aspek ini tersedianya pilihan-pilihan pekerjaan lain dapat menjadi faktor untuk kemungkinan keluar.

b.Aspek individu.

Dalam aspek ini, usia muda, jenis kelamin dan masa kerja lebih singkat, besar kemungkinannya untuk keluar.

2.Aspek Internal

Dari faktor internal ini, ada lima sisi yang bisa dilihat:

2.1 Budaya Organisasi.

Kepuasan terhadap kondisi-kondisi kerja dan kepuasan terhadap kerabat-kerabat kerja merupakan faktor-faktor yang dapat menentukan turnover.

2.2. Gaya Kepemimpinan.

Gaya kepemimpinan, kepuasan terhadap pemimpin dan variabel-variabel lainnya seperti sentralisasi merupakan faktor yang menentukan turnover.

2.3. Kompensasi

Penggajian dan kepuasan terhadap pembayaran merupakan faktor-faktor yang dapat menentukan turnover

2.4. Kepuasan Kerja

Kepuasan terhadap pekerjaan, secara menyeluruh dan kepuasan terhadap bobot pekerjaan merupakan faktor yang dapat menentukan turnover.

2.5. Karir Kepuasan terhadap promosi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan turnover

11.4 Turnover Menurut Maier

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya intensi turnover menurut Maier (1970), yaitu :

a. Usia.

Karyawan yang lebih muda lebih tinggi kemungkinannya untuk keluar. Tingkat turnover yang cenderung tinggi pada karyawan berusia muda disebabkan karena mereka masih memiliki keinginan untuk mencoba pekerjaan.

b. Lama kerja.

Turnover lebih banyak terjadi pada karyawan dengan masa kerja lebih singkat. Interaksi dengan usia dan kurangnya sosialisasi awal merupakan keadaan yang memungkinkan untuk terjadinya turnover.

c. Beban kerja.

Akibat beban kerja yang terlalu berat dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja.

d. Faktor lingkungan.

Lokasi yang menyenangkan akan menarik bagi karyawan, demikian juga dengan lingkungan fisik yang dapat berpengaruh pada turnover karyawan.

e. Kepuasan Kerja.

Penelitian yang dilakukan Mowday, 1982 (dalam Novliadi, 2007), menunjukkan bahwa tingkat turnover dipengaruhi oleh kepuasan kerja seseorang.

f. Kepuasan gaji.

Menurut Simamora, (2001) kepuasan kerja karyawan dianggap sebagai penyebab turnover, namun persepsi karyawan terhadap perlakuan tidak adil dalam hal kompensasi menjadi penyebab lebih kuat. g. Faktor organisasi. didapatkan bahwa ketika pendatang baru memiliki profil nilai mendekati profil nilai organisasi, maka kemungkinan untuk tetap bertahan di tempat kerja lebih besar

11.5 Turnover Menurut Price

Menurut Price dalam Kusbiantari (2013, p.94) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya turnover intention terdiri dari:

a. Faktor lingkungan yang terdiri dari:

1. Tanggung jawab kekerabatan terhadap lingkungan. Semakin besar rasa tanggung jawab tersebut semakin rendah turnover intention.

2. Kesempatan kerja. Semakin banyak kesempatan kerja tersedia di bursa kerja, semakin besar turnover intention-nya.

b. Faktor individual yang terdiri dari:

1. Kepuasan kerja. Semakin besar kepuasannya maka semakin kecil intensi turnover-nya.
2. Komitmen terhadap lembaga. Semakin loyal karyawan terhadap lembaga, semakin kecil turnover intention-nya.
3. Perilaku mencari peluang/lowongan kerja. Semakin besar upayakaryawan mencari pekerjaan lain, semakin besar turnover intention-nya.
4. Niat untuk tetap tinggal. Semakin besar niat karyawan untuk mempertahankan pekerjaannya, semakin kecil turnover intention-nya.
5. Pelatihan umum/peningkatan kompetensi. Semakin besar tingkat transfer pengetahuan dan ketrampilan diantara karyawan, semakin kecil turnover intention-nya.
6. Kemauan berkerja keras. Semakin besar kemauan karyawan untuk berkerja keras, semakin kecil turnover intention-nya.
7. Perasaan negatif atau positif terhadap pekerjaannya

BAB XII

KOMITMEN KERJA

Greenberg (2005) mengatakan komitmen organisasi adalah kesediaan seorang karyawan untuk memihak pada suatu organisasi tertentu dan tujuan-tujuannya serta berniat untuk memelihara keanggotaan dalam organisasi tersebut. Selanjutnya Steers dan Porter (1983) mengemukakan bahwa komitmen merupakan suatu keadaan individu dimana individu menjadi terikat oleh tindakannya. Melalui tindakan ini akan menimbulkan keyakinan yang menunjang aktivitas dan keterlibatannya

12.1. Komitmen Kerja Menurut Steers dan Porter

Steers dan Porter (1983:426-428), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya komitmen organisasi pada karyawan, sebagai berikut:

1 Karakteristik pribadi, yang meliputi :

1.1 Usia dan masa kerja, Semakin tinggi usia dan masa kerja seorang karyawan maka semakin tinggi pula komitmen karyawan tersebut pada organisasi tempat ia bekerja.

1.2. Kebutuhan berprestasi, Karyawan dengan kebutuhan berprestasi tinggi cenderung memiliki komitmen organisasi yang tinggi karena memiliki hasrat dan rasa tanggung jawab yang besar terhadap pekerjaan sehingga menunjukkan usaha maksimal dalam bekerja demi tercapainya prestasi.

1.3 Pendidikan, Pendidikan sering membentuk ketrampilan yang kadang-kadang tidak dapat dimanfaatkan sepenuhnya dalam pekerjaan sehingga

harapan individu sering tidak terpenuhi dan menimbulkan kekecewaan terhadap organisasi, sehingga dapat dikatakan, semakin tinggi tingkat pendidikan individu makin banyak pula harapan yang mungkin tidak dapat dipenuhi atau tidak dapat diakomodir oleh organisasi tempat ia bekerja.

2 Karakteristik pekerjaan, yang meliputi :

2.1 Tantangan kerja, Tantangan kerja dapat dibangun dengan memperkaya pekerjaan dan tugas-tugas yang diberikan pada karyawan.

2.2 Kesempatan untuk berinteraksi

2.3 Identitas tugas, Identitas tugas berkaitan dengan kejelasan peran karyawan didalam organisasi.

2.4 Umpan balik, Umpan balik yang negatif dapat menurunkan komitmen organisasi, sebaliknya, umpan balik yang positif, yakni yang mengandung evaluasi obyektif dan diarahkan untuk peningkatan kinerja, serta dengan cara yang tidak menyinggung, akan meningkatkan komitmen organisasi.

3 Karakteristik desain organisasi, yang meliputi : desentralisasi dan otonomi tanggung jawab, kualitas hubungan atasan dengan bawahan, sifat dan karakteristik pimpinan.

4 Pengalaman kerja, yang meliputi :

4.1 Sikap kelompok terhadap organisasi, perubahan sikap individu sangat dipengaruhi oleh sikap anggota kelompoknya. Jika sikap yang ditunjukkan kelompok menampakkan sikap kerja yang positif terhadap organisasi, maka individu akan menunjukkan sikap yang positif.

4.2 Keterandalan organisasi, keterandalan organisasi yaitu sejauh mana individu merasa bahwa organisasi tempat ia bekerja memperhatikan anggotanya, baik dalam hal minat maupun kesejahteraan.

4.3 Perasaan dipentingkan dalam organisasi, perasaan ini mencakup sejauhmana individu merasa dipentingkan atau diperlukan dalam mengemban misi organisasi.

4.4 Realisasi harapan individu dalam organisasi, harapan individu dapat direalisasikan melalui organisasi dimana ia bekerja. Apa yang diharapkan individu terhadap organisasinya akan mempengaruhi kerjanya. Bila organisasi memenuhi harapan individu, maka individu merasa pantas membalas jasa organisasi tersebut.

12.2. Komitmen Kerja Menurut Dyne dan Graham

Menurut Dyne dan Graham (2005, dalam Soekidjan, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen adalah : Personal, Situasional dan Posisi.

1 Karakteristik Personal.

a. Ciri-ciri kepribadian tertentu yaitu, teliti, ekstrovert, berpandangan positif (optimis), cenderung lebih komit. Demikian juga individu yang lebih berorientasi kepada tim dan menempatkan tujuan kelompok diatas tujuan sendiri serta individu yang altruistik (senang membantu) akan cenderung lebih komit.

b. Usia dan masa kerja, berhubungan positif dengan komitmen organisasi.

c. Tingkat pendidikan, makin tinggi semakin banyak harapan yang mungkin tidak dapat diakomodir, sehingga komitmennya semakin rendah.

d. Jenis kelamin, wanita pada umumnya menghadapi tantangan lebih besar dalam mencapai kariernya, sehingga komitmennya lebih tinggi.

e. Status perkawinan, yang menikah lebih terikat dengan organisasinya.

f. Keterlibatan kerja (job involvement), tingkat keterlibatan kerja individu berhubungan positif dengan komitmen organisasi.

2. Situasional.

a. Nilai (Value) Tempat kerja. Nilai-nilai yang dapat dibagikan adalah suatu komponen kritis dari hubungan saling keterikatan. Nilai-nilai kualitas, Inovasi, Kooperasi, partisipasi dan Trust akan mempermudah setiap anggota/karyawan untuk saling berbagi dan membangun hubungan erat. Jika para anggota/karyawan percaya bahwa nilai organisasinya adalah kualitas produk jasa, para anggota/karyawan akan terlibat dalam perilaku yang memberikan kontribusi untuk mewujudkan hal itu.

b. Keadilan organisasi. Keadilan organisasi meliputi: Keadilan yang berkaitan dengan kewajaran alokasi sumber daya, keadilan dalam proses pengambilan keputusan, serta keadilan dalam persepsi kewajaran atas pemeliharaan hubungan antar pribadi.

c. Karakteristik pekerjaan. Meliputi pekerjaan yang penuh makna, otonomi dan umpan balik dapat merupakan motivasi kerja yang internal. Jerigan, Beggs menyatakan kepuasan atas otonomi, status dan kebijakan merupakan prediktor penting dari komitmen. Karakteristik spesifik dari pekerjaan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab, serta rasa keterikatan terhadap organisasi.

d. Dukungan organisasi. Dukungan organisasi mempunyai hubungan yang positif dengan komitmen organisasi. Hubungan ini didefinisikan sebagai sejauh mana anggota/karyawan mempersepsi bahwa organisasi (lembaga, atasan, rekan) memberi dorongan, respek, menghargai kontribusi dan memberi apresiasi bagi individu dalam pekerjaannya. Hal ini berarti jika organisasi peduli dengan keberadaan dan kesejahteraan personal anggota/karyawan dan juga menghargai kontribusinya, maka anggota/karyawan akan menjadi komit.

3. Positional.

a. Masa kerja. Masa kerja yang lama akan semakin membuat anggota/karyawan komit, hal ini disebabkan oleh karena: semakin memberi peluang anggota/karyawan untuk menerima tugas menantang, otonomi semakin besar, serta peluang promosi yang lebih tinggi. Juga peluang investasi pribadi berupa pikiran, tenaga dan waktu yang semakin besar, hubungan sosial lebih bermakna, serta akses untuk mendapat informasi pekerjaan baru makin berkurang. b. Tingkat pekerjaan. Berbagai penelitian menyebutkan status sosioekonomi sebagai prediktor komitmen paling kuat. Status yang tinggi cenderung meningkatkan motivasi maupun kemampuan aktif terlibat

12.3. Komitmen Kerja Menurut Allen dan Meyer

Faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi menurut (Allen dan Meyer, 2004) yaitu:

a. Karakteristik pribadi individu

Karakteristik pribadi terbagi kedalam dua variabel, yaitu variabel demografis dan variabel disposisional. Variabel demografis mencakup

gender, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan lamanya seseorang bekerja pada suatu organisasi. Sedangkan variabel disposisional mencakup kepribadian dan nilai yang dimiliki anggota organisasi (Allen dan Meyer, 1997). Variabel disposisional ini memiliki hubungan yang lebih kuat dengan komitmen berorganisasi, karena adanya perbedaan pengalaman masing-masing anggota dalam organisasi tersebut (Allen dan Meyer, 1997).

b.Karakteristik organisasi Yang termasuk dalam karakteristik organisasi itu sendiri yaitu : struktur organisasi, desain kebijaksanaan dalam organisasi dan bagaimana kebijaksanaan organisasi tersebut disosialisasikan.

c.Pengalaman organisasi Sedangkan pengalaman berorganisasi tercakup kedalam kepuasan dan motivasi anggota organisasi selama berada dalam organisasi, perannya dalam organisasi tersebut, dan hubungan antara anggota organisasi dengan supervisor atau pimpinannya (Allen dan Meyer, 1997)

BAB XIII

PETA TEORI PERILAKU KESEHATAN

Manusia dalam kehidupannya tentu tidak lepas dari perilaku-perilaku. Perilaku manusia dipengaruhi oleh banyak hal, di antaranya budaya, sikap, sisi emosional, nilai-nilai etika, genetika dan lain sebagainya. Skinner mengatakan bahwa perilaku merupakan suatu respon ataupun reaksi seseorang terhadap rangsang dari luar. Rangsang atau stimulus ini yang berasal dari luar ini berkaitan dengan banyak hal, bila mengaitkan dengan perilaku manusia terhadap kesehatan atau lebih dikenal dengan perilaku kesehatan maka stimulus-stimulus tersebut dapat berupa kejadian sakit ataupun penyakit yang menyerang, sistem pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan, makanan yang dikonsumsi serta lingkungan sekitar tempat tinggal

13.1. Perilaku menurut Teori ABC

Menurut teori ABC (Sulzer, Azaroff, Mayer : 1977), perilaku manusia merupakan suatu proses sekaligus hasil interaksi antara Antecedent Behavior Consequences. Berikut adalah proses model teori ABC :

a. *Antecedent*

Antecedents dapat dideskripsikan sebagai orang, tempat, sesuatu, atau kejadian yang datang sebelum perilaku terbentuk yang dapat mendorong kita untuk melakukan sesuatu atau berkelakuan tertentu. Aplikasi : Kegiatan kampanye kepedulian lingkungan, memonitor pembuangan sampah, dan berdialog dengan warga tentang cara penanganan sampah dan memberikan edukasi masif dan

agresif kepada anak-anak usia dini supaya membangun kultur buang sampah yang mampu tertanam di alam bawah sadar bahwa membuang sampah sesuai jenis sudah menjadi “ habit ”.

b. *Behavior*

Behaviour (perilaku) merupakan segala apa yang kita lihat pada saat kita mengamati seseorang melakukan aktivitas/pekerjaan (Ayers dalam Issaac, 2000). Dalam hal ini sebenarnya yang terjadi adalah proses penyesuaian diri pada perilaku baru yang akan dibentuk tersebut oleh individu dan organisasi. Aplikasi : Awalnya resistensi sempat muncul dari beberapa kalangan mengenai perubahan cara membuang sampah ini. Banyak warga, khususnya orang-orang tua yang memprotes cara baru penanganan sampah, karena dianggap merepotkan. Namun dengan penjelasan dan informasi yang terus menerus mengenai manfaat dari pembuangan sampah, resistensi itu berkurang dengan sendirinya.

b. *Consequences*

Consequences adalah kejadian-kejadian yang mengikuti perilaku dan mengubah adanya kemungkinan perilaku akan terjadi kembali di masa datang. Aplikasi: Munculnya tekanan sosial dari masyarakat Jepang apabila tidak membuang sampah pada tempat dan jenisnya. Rasa malu menjadi kunci efektivitas penanganan sampah di Jepang. Perubahan perilaku pengolahan sampah ini juga didukung oleh parlemen Jepang dengan diloloskannya Undang-Undang mengenai Pengolahan Sampah, Undang-Undang Daur Ulang atau Basic Law for Promotion of the Formation of Recycling Oriented , dan Undang-Undang Kemasan Daur Ulang atau “ Containers and Packaging Recycle Law ”

13.2. Perilaku Menurut Lawrence Green

Menurut Lawrence Green (1980), ada 3 fakto-faktor yang mempengaruhi perilaku, yakni:

a.Faktor predisposisi (predisposing factor)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.

b.Faktor pemungkin (enabling factor)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan.

c.Faktor penguat (reinforcing factor)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama dan para petugas terlebih lagi petugas kesehatan. Di samping itu, undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut :

$$B = f (PF, EF, RF)$$

dimana :

B = Behavior

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

RF = Reinforcing factors

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku

13.3. Perilaku Menurut Teori WHO

WHO menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

1. Pemikiran dan perasaan (thoughts and feeling), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan)
2. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain
3. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu
4. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap

membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain. Sikap positif terhadap tindakan-tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang

5. Tokoh penting sebagai Panutan. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh Sumber-sumber daya (resources), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya

6. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (way of life) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia (Notoatmodjo, 2014)

Secara sederhana dapat diilustrasikan sebagai berikut :

$B = f (TF, PR, R, C)$

Keterangan :

B = behavior

f = fungsi

TF = thoughts and feeling

PR = personal reference

R = resources

C = cultural

Contoh :

Seseorang yang tidak mau membuat jamban keluarga, atau tidak mau buang air besar dijamban, mungkin Karena ia mempunyai pemikiran dan perasaan yang tidak enak kalau buang air besar dijamban (thoughts and feeling). Atau barangkali karena tokoh idolanya juga tidak membuat jamban keluarga sehingga tidak ada

orang yang menjadi referensinya (personal reference). Factor lain juga mungkin karena langkah sumber-sumber yang diperlukan atau tidak mempunyai biaya untuk membuat jamban keluarga (resources). Factor lain karena kebudayaan (cultural), bahwa jamban keluarga belum merupakan budaya masyarakat.

13.4. Perilaku Menurut Teori Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari seorang individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker). Selain itu, juga dapat menggambarkan kepercayaan seorang individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu tersebut akan berusaha untuk menjaga perilaku hidup sehat yang dapat berupa perilaku pencegahan maupun perilaku dalam penggunaan fasilitas kesehatan.

a. Kerentanan yang dirasakan (Perceived Susceptibility)

Aspek ini meliputi penerimaan terhadap hasil pemeriksaan, perkiraan pribadi terhadap adanya resusceptibility dan susceptibility

b. Keseriusan yang dirasakan (Perceived Severity)

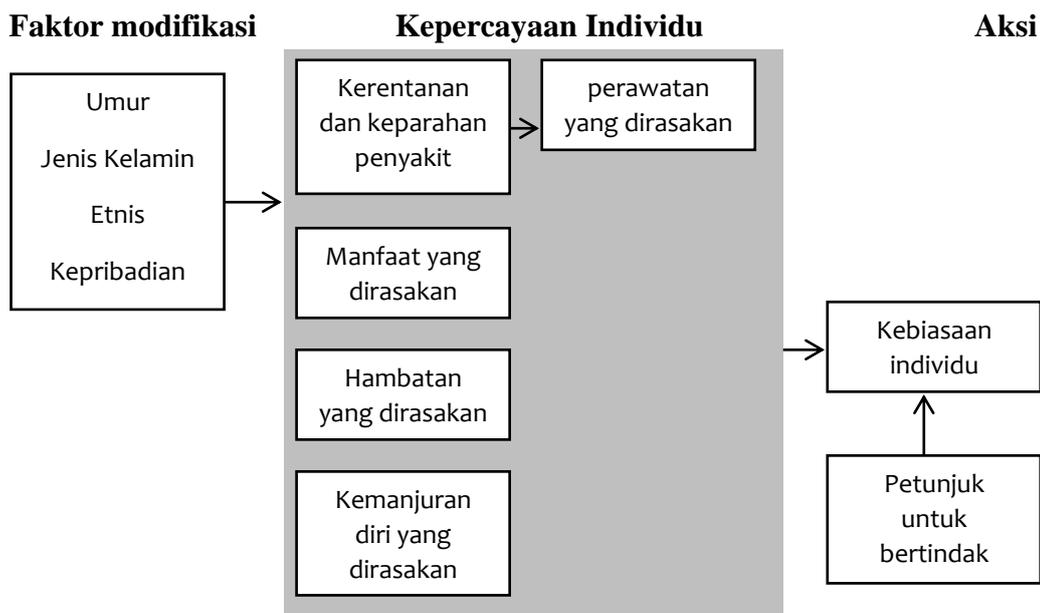
Aspek ini meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis, dapat berupa kematian, cacat dan sakit sebagai contohnya dan juga kondisi sosial yang mungkin dialami seperti efek pada pekerjaan dan sosial masyarakat.

c. Kemanjuran yang dirasakan (Perceived Benefits)

Aspek ini menunjukkan bahwa ketika seorang individu akan menunjukkan kepercayaan jika upaya yang diberikan dirasa manjur ataupun cocok.

d. Hambatan yang dirasakan (Perceived Barriers)

Aspek ini merupakan suatu hambatan untuk berubahnya kebiasaan seorang individu dalam mengambil atau menentukan tindakan.



Gambar 18. Komponen dan hubungan model kepercayaan kesehatan.

Semua aspek ini merupakan hal yang memotivasi individu (kepercayaan individu) untuk melakukan upaya tersebut. Kemudian ada aspek yang disebut dengan *Cues to Action*, ini merupakan suatu isyarat bagi individu untuk bertindak, isyarat ini dapat berupa faktor modifikasi seperti umur, jenis kelamin, etnis, kepribadian, sosialekonomi dan pengetahuan individu tersebut.

13.5 Perilaku Menurut Teori Preced-Proceed

PRECEDE PROCEED merupakan teori perubahan perilaku dalam penelitian implementasi yang paling baik digunakan untuk perencanaan,

pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan pada suatu komunitas atau masyarakat (Davis et al., 2010). Model ini dikembangkan oleh Lawrence Green and Kreuter pada tahun 1992, dan berasal dari Universitas Johns Hopkins. Model ini digunakan untuk mengetahui efektivitas suatu program promosi atau intervensi kesehatan. Ada 9 fase dalam model ini, yaitu penilaian sosial, penilaian epidemiologi, penilaian perilaku dan lingkungan, penilaian edukasional dan organisasional, penilaian administrasi dan kebijakan, implementasi, evaluasi proses, evaluasi dampak, dan evaluasi hasil. Fase 1-5 berfokus pada perencanaan disebut PRECEDE singkatan dari Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation, sedangkan fase 6-9 berfokus pada implementasi dan evaluasi disebut PROCEED singkatan dari Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Green and Kreuter, 1992).

Sembilan fase teori PRECEDE PROCEED yaitu :

a. Fase 1: Penilaian Sosial

Fase ini merupakan proses mengidentifikasi persepsi dan aspirasi masyarakat terhadap kebutuhan atau kualitas hidup yang dimiliki melalui partisipasi. Indikator sosial meliputi diskriminasi, dan kebahagiaan.

b. Fase 2 : Penilaian Epidemiologi

Penilaian epidemiologi menggunakan pendekatan multipel. Penilaian epidemiologi mengungkapkan tentang masalah kesehatan terkait

personal, waktu, dan tempat kejadian dengan indikator meliputi mortality, morbidity, fertility, disability, usia harapan hidup dan lain-lain.

c.Fase 3 : Penilaian Perilaku dan Lingkungan

Indikator penilaian perilaku meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan kesehatan sendiri dengan dimensi frekuensi, kualitas, range, dan persisten.Sedangkan indikator penilaianlingkungan meliputi lingkungan fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataanpelayanan kesehatan.

d.Fase 4 : Penilaian Edukasi dan Organisasional

Fase ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi (predisposing), penguat (reinforcing), dan pemungkin (enabling). Faktor predisposisi (predisposing) meliputi pengetahuan,kepercayaan, nilai tentang kesehatan, serta persepsi spesifik terkait masalah kesehatan yang terjadi. Pengkajian tentang faktor penguat (reinforcing) meliputi dukungan, reward and punishment. Pengkajian tentang faktor pemungkin (enabling) meliputi akses, ketersediaan pelayanan, dan skill.

e.Fase 5 : Penilaian Administrasi dan Kebijakan

Fase ini mencakup identifikasi tentang penilaian analisis kebijakan, sumber daya manusia, sumber dana, dan peraturan yang berlaku. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai acuan sebuah program, sedangkan peraturan adalah penerapan kebijakan, serta penguatan hukum dan perundang-undangan.

e. Fase 6 : Implementasi

Implementasi yaitu penerapan dari perencanaan program kesehatan berdasarkan identifikasi masalah sosial maupun epidemiologi. Intervensi merupakan bagian dari implementasi.

g.Fase 7 : Evaluasi Proses

Evaluasi proses mengukur aktivitas dari program, kualitas, dan orang-orang yang diluar jangkauan termasuk respon penerimaan.

h.Fase 8 : Evaluasi Dampak

Evaluasi dampak dilakukan menjelang akhir implementasi program. Evaluasi ini berkaitan padadampak yang terjadi pada komunitas misalnya aspek perilaku, lingkungan, edukasional dan organisasional, administrasi dan kebijakan terkait masalah kesehatan spesifik yang terjadi.

i.Fase 9 : Evaluasi Hasil

Pada akhir pelaksanaan program dilakukan evaluasi hasil dengan indikator yang mencakup perubahan aspek sosial atau kualitas hidupan aspek epidemiologi atau kesehatan komunitas.

13.6. Perilaku Menurut Snehandu B. Kar

Perilaku menurut pakar ini, dipengaruhi oleh:

- a. Niat seseorang sehubungan dengan kesehatan (behavior intention).
- b. Dukungan sosial dari masyarakat (social-support).
- c. Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (accessibility of information).
- d. Otonomi pribadi (personal autonomy).
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (action situation)

Dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$B = f(BI, SS, AL, PA, AS)$$

Keterangannya :

B = behavior

f = fungsi

BI = behavior intention

SS = social support

AI = accessibility of information

PA = personal autonomy

AS = action situation

13.7. Perilaku Menurut KURT LEWIN (1970)

Menurut Kurt Lewin, perilaku manusia adalah suatu keadaan seimbang antara driving forces (kekuatan-kekuatan pendorong) dan restraining forces (kekuatan-kekuatan penahan). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut. Ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku :

a. Kekuatan pendorong, kekuatan penahan tetap perilaku baru

Contoh : seseorang yang punya saudara dengan penyakit kusta sebelumnya tidak mau memeriksakan saudaranya karena malu dikira penyakit keturunan, dapat berubah perilakunya untuk memeriksakan saudaranya ke puskesmas karena adanya penyuluhan dari petugas kesehatan terdekat tentang pentingnya deteksi dini kusta.

b. Kekuatan penahan, pendorong tetap perilaku baru

Misalnya pada contoh di atas , dengan memberi pengertian bahwa kusta bukan penyakit keturunan, maka kekuatan penahan akan melemah dan terjad perubahan perilaku

c. Kekuatan penahan, pendorong, perubahan perilaku.

Misalnya pada contoh di atas dua-duanya dilakukan.

13.8 Perilaku Menurut TRA

Theory Of Reasoned Action (TRA) Theory of reasoned action (TRA) pertama kali diperkenalkan oleh Martin Fishbein dan Icek Ajzen pada tahun 1980. Dalam teori ini menghubungkan antara keyakinan (belief), sikap (attitude), kehendak (intention), dan perilaku (behavior). Sesuai dengan namanya, Theory of reasoned action (TRA) didasarkan pada asumsi bahwa manusia berperilaku dengan cara yang sadar, mempertimbangkan informasi yang tersedia dan juga mempertimbangkan implikasi-implikasi dari tindakan yang dilakukan. Menurut teori ini, niat merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu tindakan. Niat dipengaruhi oleh dua faktor dasar, yaitu faktor pribadi dan faktor pengaruh sosial. Kedua faktor tersebut berpengaruh positif terhadap niat perilaku individu yang secara positif menyebabkan perilaku.

Faktor pertama yang berhubungan dengan faktor pribadi adalah sikap. Sikap (attitude) adalah evaluasi kepercayaan atau perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan. Sikap merupakan sebagai jumlah dari afeksi yang dirasakan seseorang untuk menerima atau menolak suatu obyek atau perilaku dan diukur suatu prosedur yang menempatkan individu pada dua sisi misalnya baik atau buruk, setuju atau menolak, dan lain sebagainya.

Faktor yang kedua yang berhubungan dengan pengaruh sosial adalah norma subyektif. Norma subyektif (subjective norm) adalah persepsi individu mengenai kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi niat untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang sedang dipertimbangkan. Sikap dan norma subyektif yang membentuk niat merupakan penentu utama dari perilaku, namun terdapat juga variabel-variabel lain yang mempengaruhi perilaku

13.9 Perilaku Menurut TPB

Theory of Planned Behavior (TPB) merupakan pengembangan dari Theory of Reasoned Action (TRA) yang telah dikemukakan sebelumnya oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975. Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang rasional yang akan memperhitungkan implikasi dari tindakan mereka sebelum mereka memutuskan untuk melakukan suatu perilaku yang akan mereka lakukan. TPB menjelaskan bahwa niat individu untuk berperilaku ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

1. Sikap terhadap perilaku

Sikap bukanlah perilaku, namun sikap menghadirkan suatu kesiapsiagaan untuk tindakan yang mengarah pada perilaku (Lubis, 2010). Individu akan melakukan sesuatu sesuai dengan sikap yang dimilikinya terhadap suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku yang dianggapnya positif itu yang nantinya akan dipilih individu untuk berperilaku dalam kehidupannya. Oleh karena itu sikap merupakan suatu wahana dalam membimbing seorang individu untuk berperilaku.

2. Persepsi kontrol perilaku

Dalam berperilaku seorang individu tidak dapat mengontrol sepenuhnya perilakunya dibawah kendali individu tersebut atau dalam suatu kondisi dapat sebaliknya dimana seorang individu dapat mengontrol perilakunya dibawah kendali individu tersebut. Pengendalian seorang individu terhadap perilakunya disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor internal dan juga faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam diri individu tersebut seperti keterampilan, kemauan, informasi, dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal berasal dari lingkungan yang ada disekeliling individu tersebut. Persepsi terhadap kontrol perilaku adalah bagaimana seseorang mengerti bahwa perilaku yang ditunjukkannya merupakan hasil pengendalian yang dilakukan oleh dirinya.

3. Norma Subyektif

Seorang individu akan melakukan suatu perilaku tertentu jika perilakunya dapat diterima oleh orang-orang yang dianggapnya penting dalam kehidupannya dapat menerima apa yang akan dilakukannya. Sehingga, normative beliefs menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau Norma Subyek

13.10. Perilaku Menurut Krause

Krause (1996) menyatakan bahwa kekuatan konsekuensi yang mempengaruhi perilaku ditentukan oleh:

- a. Waktu, Konsekuensi yang segera (sooner) mengikuti perilaku berpengaruh lebih kuat dibandingkan dengan konsekuensi yang muncul belakang (later)

- b. Konsistensi, konsistensi yang lebih pasti mengikuti perilaku (certain) berpengaruh lebih kuat daripada konsistensi yang tidak dapat diprediksi atau tidak pasti (certain)
- c. Signifikansi, konsekuensi positif berpengaruh lebih kuat dibandingkan dengan konsekuensi negatif.

Kesalahan yang umum terjadi adalah menghentikan konsekuensi yang menguatkan ketika perilaku yang diharapkan muncul. Perilaku yang baru membutuhkan penguatan konsisten selama beberapa waktu agar menjadi kebiasaan. Jika penguatan segera dihilangkan, perilaku yang baru terbentuk mungkin akan menurun. (Fleming & Lardner, 2002)

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, L. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2002 (Tesis master, tidak dipublikasikan). FKM UI, Depok.
- Akib, H dan Antonius T. 2008. Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya. *Jurnal Baca*, Volume 1 Agustus 2008, Universitas Pepabari Makassar.
- Al-Ahmadi, H. 2009. Factor affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. *International Journal of Health Care quality Assurance*, 22(1), 40-54.
- Andersen, RM. 1995. *Revisiting the Behavioral Model and Access of Medical care: does it matter?* *Journal of health and social behavior* 1995; 36: 1- 10.
- Andersen, R, Anderson, OWA. 1967. *Decade of Health Services: Social Survey Trends in Use and Expenditures*. Chicago: University of Chicago Press; 1967.
- Anderson, J. 1979. *Public Policy Making (Second ed)*. New York: Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Anoraga, P. 2001. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- As'ad Moh. 2000. *Psikologi industri*. Yogyakarta: Liberty.
- Atkisson, A. *Beyond Bureaucracy: The Development Agenda, an Interview with David C. Korten*, <http://www.context.org/ICLIB/IC28.html>, diakses 25 Agustus 2019.
- Babbie, E. 1989. *The practice of social research (5th edition)*. Belmont, CA: Wadsworth.

Brink, H. 2009. *Fundamentals of Research Methodology for Health Care Professionals*. Cape Town: Juta Press.

Cherrington, David. 1989. *Organizational Behavior: The Management of Individual and Organizational Performance*. Boston: Allyn and Bacon.

Chafetz, JS. 1978. *A primer on the construction and testing of theories in sociology*. Itasca, IL: F. E. Peacock.

Chow, CW, Ganulin, D, Haddad, K and Williamson, J. 1998. *The balanced scorecard: a potent tool for energizing and focusing health-care organization management*. Journal of Health-care Management.

Denise, MO (ed). 1995. *Epidemiology and the Delivery of Health Care Services: Methods and Applications*. Plenum Press, New York, 1995.

Dever, GEA. 1984. *Epidemiology in health services management*, An ASPEN publication, Maryland.

Dougherty, James E. & Robert L. Pfaltzgraff. 1997. *Contending Theories*. New York : Harper and Row Publisher.

Donabedian, A. 1973. *Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Healthcare*, Published for the Commonwealth Fund by Harvard University Press, Cambridge.

Dubrin, AJ. 2005. *Leadership (Terjemahan)*, Edisi Kedua, Prenada Media, Jakarta.

Edward, III, George, C. 1980, *Implementing Public Policy*, Congressional Quarterly Press, Washington.

- Fain, JA. 2004. Reading, Understanding, and Applying Nursing Research. F.A. Davis Company.
- FAO. 2007. Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity.
- Feldstein, PJ. 1988. *Health care economics*. New York: Wiley.
- Gibson JL. 2008. Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses. Edisi ke empat. Jakarta: Erlangga.
- Gibson, JL, John, MI, James HD, Jr, and Robert, K. (2012). Organizations: Behavior, Structure, Processes, Fourteenth Edition. New York: McGraw-Hill.
- George, JM and Jones, GR. 2005. *Understanding and managing organizational behavior*. Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.
- Goggin, ML et al. 1990. Implementation, Theory and Practice. Scott, Foresmann and Company, USA.
- Goggin, ML, et. al. 1990. Implementation Theory and Practice : Toward and Third Generation, Scoot, Foresman and Company: Illinois.
- Green, LW. 1980. Health education planning: a diagnostic approach, Published by Mayfield Pub.Co: Michigan.
- Green, LW, Kreuter, MW. 1992. CDC's Planned Approach to Community Health as an Application of PRECEDE and an Inspiration for PROCEED. Journal of Health Education, 23(3): 140–147.
- Green, LW and Kreuter, MW. 2005. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach, 4th Edition. McGraw-Hill, New York.

Green Mind Community, 2009, Teori dan Politik Hukum Tata Negara, Yogyakarta: Kreasi total Media.

Grindle, MS. 1980. Politics and Policy Implementation in The Third World. New Jersey: Princeton University Press.

Guilbert, JJ. 1977. *Educational handbook for health personil*. Genewa: WHO.

House, RJ and Mitchell, RR. 1974. Path-goal theory of leadership. *Journal of Contemporary Business*, 3, 81-97.

Janz, NK and Becker, M. H. 1984. The Health Belief Model: A Dekade Later. *Health Education Quartely*, Vol 11 (1), 1-47.

Kerlinger, FN. 1986. Foundations of behavioral research. Holt, Rinehart and Winston publishers, Orlando.

Kopelman, RE. 1986. Managing Productivity in Organizations: A Practical, People-Oriented Perspective, Mc Graw-Hill Book Company, New York.

Kreitner, R, Kinicki, A and Buelens, M. 2007 *Organizational Behaviour*. McGraw Hill, New York.

Lazarus, RS and Folkman, S. 1984. Stress appraisal and coping. Newyork : Springer Publishing Company.Inc.

Luthans, F. 1989. *Organizational Behavior*. 5th Edition, McGraw-Hill Inc., New York.

Mansilla, VB and Jackson, AW. 2011. Educating for Global Competence: Preparing Our Youth to Engage the World. Council of Chief State School Officers.

- Marganingsih, Arywarti, dan Martani D, 2009. Analisis Variabel Antecedent Perilaku Auditor Internal dan Konsekuensinya terhadap Kinerja: Studi pada auditor di Lingkungan Aparata Pengawasan Intern Pemerintah Lembaga Pemerintah non Departemen. *Prosiding Simposium Nasional akutansi XII*.
- Mazmanian, DH and Paul AS. 1983. *Implementation and Public Policy*, New York: HarperCollins.
- McDonald, P and Gandz, J. 1992. Getting value from shared values. *Organizational Dynamics* , 64 – 77.
- McGuire, WJ. 1983. A contextualist theory of knowledge: Its implications for innovation and reform in psychological research. *Advances in Experimental Social Psychology*, 16, 1–47.
- Ohio University, Secretary's Advisory Committee on Health Promotion and Disease Prevention Objectives for 2020.
- Oxford, 1995, *Advanced Learner's Dictionary*, Oxford University Press.
- Parsons, W. 1995. *Public Policy, an introduction to the theory and practice of policy analysis*.
- Robbins, SP. 1994. "Teori Organisasi: Struktur, Desain, dan Aplikasi", Edisi ke 3, Prentice Hall inc., A Division of Simon & Schuster, Penerbit Arcan, Jakarta.
- Robbins, SP. 1996. *Organizational Behavior (Terjemahan) Jilid 2*, Edisi Ketujuh, PT. Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Robbins, SP, 2002. *Essentials of Organizational Behavior (Terjemahan)*, Edisi Kelima, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Rosenstock, IM. 1974. The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 354-386.

Schein, EH. 1985. *Organizational Culture and Leadership*. San Fransisco: Oxford Jossey-Bass Publisher.

Schein, HH. 1981. Does Japanese Management Style Have a Message for American Managers?. *Sloan Management Review*, Fall 1981, p. 64.

Smith, A. 1776. *An Inquiry into the Nature of Causes of the Wealth of Nations*. Reprinted, Chicago: University of Chicago Press, 1976.

Steers, RM and Porter, LW. 1983. *Motivation and Work Behavior*. New York, NY: McGraw-Hill

Tika H, Moh Pabundu, 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*, Cetakan Pertama, PT Bhumi Aksara, Jakarta.

UNICEF. 1998. *The State of The World's Children*. Oxford University press.

Victora, CG, Adair L, Fall, C, Hallal PC, Martorell R, Ritcher L, et al. 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371:340-357.

Wiarna, BR dan Supardo, S. 2005. *Kepemimpinan*, Cetakan Pertama, Penerbit Andi, Yogyakarta.

Wibawa, S. 1994. *Kebijakan Publik*, Intermedia Jakarta.

Winardi. 2002. *Motivasi dan Pemasalahan dalam Manajemen*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Winarno, B. 2002. *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta.

Woll. 2003. Konsep-Konsep Kebijakan Publik. Jakarta:Kengpo.

Wood, L. 1998. *Local Government Dollars & Sense* (Rancho Palos Verdes, CA.: Training Shoppe).

Yasin, A. 2001. *Kepemimpinan dalam Pengembangan Organisasi, Jurnal Lintasan Ekonomi Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya Malang*, Volume 18 Nomor 1, Malang.

Zimbardo, PG, Ebbesen, EB, and Maslach, C. (1977). *Influencing attitudes and changing behavior: An introduction to method, theory, and applications of social control and personal power*. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub. Co.

Zschock, DK. 1979. *Health Care Financing In Developing Countries*. Washington, D.C: American Public Health Association.

Alford, C. F. (2001). *Whistleblowers: Broken Lives and Organizational Power*, Cornell University Press, Ithaca (NY).

Andersen, Margaret L. .(2008). *Sociology, Understanding a Diverse Society*. Thompson Learning, Inc. : California 2008.

Burger JM. 2009. *Would People Still Obey Today?.* American Psychologist Association Volum3 4, No 1:1-11.

Dessler, Gary. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Kesepuluh)*. Jakarta: Indeks

Edwin B. Flippo. *Personnel Management*. 1984. Sixth Edition, Singapore, McGraw – Hill, New York

Mathis, Robert L dan John H Jackson, 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Buku I*. Jakarta : Salemba Empat.

Milgram S. Behavioral study of obedience. *The journal of abnormal and social psychology*, 1963: 67 (4)

Milgram, S. (1974). *Obedience to Authority: An Experimental View*, Harper & Row, New York

Ivancevich,

et al.,

2012,

Organizations: Behaviour, Structure and Process

, New York: McGrawHill. [9].

Janet Moyles, 2006,

Effective Leadership and Management in The Early Years,

New York: Open University Press

Miller, A. G. (2004). What Can the Milgram Obedience Experiments Tell Us about the Holocaust?: Generalizing from the Social Psychology Laboratory, In: *The Social Psychology of Good and Evil*, A. G. Miller (Ed.), 193-239, The Guilford Press, New York

Robbins, Stephen P., 2006. *Perilaku Organisasi, PT Indeks*, Kelompok Gramedia, Jakarta.

Rozner, Steve. December 2013. *Developing and Using Key Performance Indicators A Toolkit for Health Sector Managers*. Bethesda, MD: Health Finance & Governance Project, Abt Associates In

William B. Werther, Keith Davis. 1993. *Human Resources and Personnel Management*. McGraw – Hill, New York ([https://books.google.co.id/books?id=VWVnAAAACAAJ&dq=inauthor:"William+B.+Werther"&hl=id&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMI4ND43f_lyAIVw9ymCh2qkwRW](https://books.google.co.id/books?id=VWVnAAAACAAJ&dq=inauthor:))

3. Tjiptono F.1998. Total Quality Manajemen.
4. Pohan, Imbalo, S. 2002. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Penerbit buku kedokteran: EGC.Jakarta.

Robbins, Stephen, P. 2001. Perilaku Organisasi. Jakarta: Gramedia.

Kanungo, R.N. 1982. Work Alienation: An Integrative Approach. New York: Praeger Publisher.

Hiriyappa, B. 2009. Organizational Behavior. New Delhi: New Age International.

Davis, Keith dan Newstrom, J.W. 1994. Perilaku dalam Organisasi. Jakarta: Rineka Cipta.

Umam, Khaerul. 2010. Perilaku Organisasi. Bandung: Pustaka Setia.

Luthans, Fred. 2006. Perilaku Organisasi. Yogyakarta: ANDI.

Cummings & Worley. 2005. Organizational Development & Change. Mason: Mc Graw Hill.

Cohen, A. 2003. Multiple Commitment in the Workplace: An Integrative Approach. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates

BIODATA



Syamsul Arifin. Lahir di Daha Utara 18 Februari 1975. Tahun 1993 memulai pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar dokter tahun 2000. Tahun 2006 melanjutkan pendidikan Pasca Sarjana manajemen Pendidikan Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar magister pendidikan tahun 2008. Pada tahun 2011 oleh Konsil Kedokteran Indonesia mendapatkan sertifikasi sebagai Dokter Layanan Primer (DLP). Pada tahun 2018 mendapatkan gelar Doktor Ilmu Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pengalaman pekerjaan pada Tahun 2001, menjabat sebagai Kepala Puskesmas Pasungkan. Tahun 2002 menjabat sebagai kepala Puskesmas Rawat Inap Negara. Sejak tahun 2003 menjadi staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. khususnya pada bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat. Tahun 2009-2012 dipercaya sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK ULM,. Tahun 2012-2016 dipercaya sebagai Pembantu Dekan II FK ULM. Tahun 2014-2015 dipercaya juga dipercaya sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK ULM. Tahun 2018 sampai sekarang dipercaya sebagai Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya.

Tidak hanya di institusi pendidikan, juga aktif di organisasi Koalisi Kependudukan Kalimantan Selatan sebagai Ketua Seksi Kesehatan sejak 2012. Dan dipercaya sebagai Direktur Klinik IDI Pangeran Antasari dari tahun 2007-2012. Tahun Dipercaya sebagai Ketua bidang pengembangan organisasi pada IDI Cabang Banjarmasin pada tahun 2017-2019. Dipercaya sebagai anggota Dewan Riset Daerah Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sampai sekarang.

Beberapa penghargaan yang pernah diterima, tahun 2001 telah mengantarkan puskesmas Pasungkan sebagai Puskesmas berprestasi juara III tingkat Propinsi Kalimantan Selatan. Tahun 2002 sebagai dokter Teladan II tingkat Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Tahun 2011 sebagai Ketua Program Studi berprestasi I tingkat Universitas Lambung Mangkurat.

BIODATA



Dian Mutiasari merupakan dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya (FK UPR). Dilahirkan di Palangka Raya 25 Oktober 1985, lahir dari pasangan Muslikh Ahmad dan Norma Hikmah. Menikah tahun 2012 dengan Jimmy Anwar. Memperoleh gelar dokter (dr.) di Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM). Mendapatkan gelar Magister Kesehatan (M.Kes) di Pascasarjana Universitas Lambung Mangkurat (ULM). Di FK UPR dipercaya sebagai Kepala Departemen Kedokteran Komunitas dan juga tim pengampu pada Modul Kedokteran Komunitas, serta menjadi narasumber pada modul-modul lainnya seperti modul Keterampilan Medis Dasar I.

BIODATA



Ravenalla Abdurrahman Al Hakim Sampurna Putra

S merupakan dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Palangka Raya (FK UPR). Dilahirkan di Banjarmasin, Kalimantan Selatan 15 September 1990, lahir dari pasangan Solikhin (Guru SMAN 12 Banjarmasin) dan Saliyem (Guru SMAN 1 Banjarmasin). Mengenyam Pendidikan di SD Muhammadiyah 8/10 Banjarmasin, SMPN 2 Banjarmasin dan SMAN 1 Banjarmasin. Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) diperoleh pada tahun 2012 di Program Studi Kesehatan Masyarakat (PSKM) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (FK ULM). Tahun 2015 mendapatkan gelar Master of Public Health (M.P.H) di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (FK UGM) dengan judul tesis “Hubungan Status Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Purbalingga). Di FK UPR dipercaya sebagai tim pengampu pada Modul Kedokteran Komunitas, serta menjadi narasumber dan fasilitator pada

modul-modul lainnya seperti modul Metodologi Riset dan Modul Patomekanisme Penyakit dan Metabolik endokrin.