

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam mengatasi masalah kesehatan, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah daerah Kota Yogyakarta. Salah satunya adalah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan baik mutu maupun jangkauannya dengan membangun atau memperbaiki fasilitas kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. Rumah sakit ini merupakan pengembangan dari Klinik Bersalin Trisnowati yang beralamat di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta. Klinik ini berkembang menjadi sebuah rumah sakit umum dengan kelas "D" meliputi pelayanan dasar umum, gigi dan kebidanan. Pada tahun 1988 pelayanan sudah mulai memanfaatkan gedung baru yang berada di wilayah Wirosaban Kelurahan Sorosutan Kecamatan Umbulharjo. Selanjutnya masyarakat lebih sering menyebutnya sebagai Rumah Sakit Wirosaban.

Hal lain yang cukup penting adalah ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) tanggal 12 September 2007 dengan Keputusan Walikota Yogyakarta Nomor 423/KEP/2007 Tahun 2007. Diharapkan dengan status BLUD ini, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta akan lebih fleksibel, efisien dan efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Semakin berkembangnya kesejahteraan masyarakat menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, menjadikan RSUD. Kota Yogyakarta berupaya meningkatkan jenis-jenis pelayanan, kemampuan sumber daya manusia (SDM), peralatan medis, sarana dan prasarana, maka pada tahun 2007 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta ditetapkan menjadi Rumah Sakit klas B Non Pendidikan pada tanggal 28 Nopember 2007 dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1214/ MENKES /SK/XI/2007.

Dengan telah ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang semula Rumah Sakit klas C menjadi Rumah Sakit klas B Non Pendidikan mempunyai konsekuensi antara lain terhadap:

1. Susunan dan tata kerja organisasi rumah sakit
2. Penyediaan sumberdaya manusia
3. Peningkatan kinerja organisasi rumah sakit yang meliputi :
 - a. Cakupan mutu pelayanan kesehatan
 - b. Peningkatan effisiensi pelayanan rumah sakit
 - c. Pemantauan kinerja organisasi berupa survey indeks kepuasan pelanggan

Susunan dan tata kerja organisasi RSUD. Kota Yogyakarta

Susunan dan tata kerja organisasi RSUD. Kota Yogyakarta telah di sempurnakan sesuai dengan peraturan Walikota Yogyakarta nomor 9 tahun 2008 tentang pembentukan, susunan, kedudukan dan tugas pokok lembaga teknis daerah dengan mengacu kepada Peraturan Pemerintah nomor 41 tahun 2007 tentang

- 1). Direktur
- 2) Wakil Direktur Pelayanan terdiri dari:
 - a). Bidang pelayanan Medis, terdiri dari:
 - (1). Seksi Rawat Jalan
 - (2). Seksi Rawat Inap
 - b). Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri dari:
 - (1). Seksi Penunjang Medis
 - (2). Seksi Penunjang Non Medis
 - c). Bidang Paramedis, terdiri dari:
 - (1). Seksi Keperawatan
 - (2). Seksi Non Keperawatan
- 3). Wakil Direktur Umum dan Keuangan terdiri dari;
 - a). Bagian Umum terdiri dari:
 - (1). Sub Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan
 - (2). Sub Bagian Tata Usaha Dan Rumah Tangga
 - (3). Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - b). Bagian Keuangan, Administrasi data dan Pelaporan, terdiri dari
 - (1). Sub Bagian Keuangan dan Akutansi
 - (2). Sub Bagian Administrasi Data dan Pelaporan
- 4). Komite Medis
- 5). Komite Paramedis
- 6). Kelompok Jabatan Fungsional

Sumberdaya Manusia Rumah Sakit

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, profesional dan memuaskan bagi semua pelanggan di rumah sakit, di perlukan adanya ketersediaan sumberdaya manusia yang mencukupi dari segi jumlah dan kualifikasinya. Data jumlah pegawai RSUD. Kota Yogyakarta dalam bulan Juli 2009 sebanyak 400 orang dengan perincian pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 316 orang dan pegawai tidak tetap (PTT) sebanyak 84 orang.

Tabel 1.1.
DATA PEGAWAI RSUD.KOTA YOGYAKARTA JULI 2009

JENIS TENAGA	PNS	PTT
Tenaga Medis		
a. Dokter Umum	10	2
b. Dokter Spesialis	20	-
c. Dokter gigi, termasuk drg. Spesialis	5	-
Tenaga Keperawatan		
a. S1 Keperawatan	22	-
b. AKPER	99	15
c. SPK	21	-
d. Bidan	16	-
e. Pekarya Kesehatan	2	-
Tenaga Kefarmasian		
a. Apoteker	2	2
b. Asisten Apoteker	8	2
c. Apoteker, M.Kes	1	-
Tenaga Kesehatan Masyarakat		
a. S2 Kesehatan	3	-
b. S1 Kesehatan Masyarakat	2	-
c. D III Sanitasi	3	-
d. SPPH	-	-
Tenaga Gizi/Dietisien		
a. D IV Gizi	1	-
b. D III Gizi	2	-
c. S1 Gizi	1	-
Tenaga Keteraplan Fisik		
a. D IV Fisioterapi	2	-
b. D III Fisioterapi	2	-

Sumberdaya Manusia Jumlah Sakti

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, profesional dan memuaskan bagi semua kalangan di rumah sakit, di perlukan adanya ketidakhadiran sumberdaya manusia yang mencukupi data sakti jumlah dan kualifikasinya. Data jumlah pegawai RSUD Kota Yogyakarta dari bulan Juli 2009 sebanyak 400 orang dengan rincian pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 316 orang dan pegawai tidak tetap (PTT) sebanyak 84 orang.

Table 1.1.
DATA PECAVAI RSUD KOTA YOGYAKARTA JULI 2009

Jenis Tenaga	PNS	PTT
Tenaga Medis		
a. Dokter Umum	19	2
b. Dokter Spesialis	20	-
c. Dokter gigi umum dan spesialis	8	-
Tenaga Keperawatan		
a. ST Keperawatan	33	-
b. AKPER	80	18
c. SPK	21	-
d. Bidan	18	-
e. Perawat Kesehatan	2	-
Tenaga Kefarmasian		
a. Apoteker	2	2
b. Asisten Apoteker	8	2
c. Apoteker M. Kas	1	-
Tenaga Kesehatan Masyarakat		
a. ST Kesehatan	2	-
b. ST Kesehatan Masyarakat	1	-
c. D III Sanitasi	3	-
d. SPPI	-	-
Tenaga GiziDietisien		
a. D IV Gizi	1	-
b. D III Gizi	2	-
c. S. Gizi	1	-
Tenaga Keperawatan Fisik		
a. D IV Fisioterapi	2	-
b. D III Fisio terapi	2	-

JENIS TENAGA	PNS	PTT
Tenaga Keteknisan Medis		
a. D III Teknik Radiologi :	4	2
b. D III AKG :	1	-
c. Perawat Gigi (SPRG) :	2	-
d. D III Teknik Elektromedik :	2	1
e. S1 Teknik :	2	-
f. Analis Kesehatan Laboratorium :	3	2
g. SMAK :	4	-
h. D III Anestesi :	-	-
i. D IV Elektro Mekanik :	-	-
j. D III Perekam Medis :	3	3
Tenaga Non Kesehatan :		
a. S1 Ekonomi :	7	-
b. S1 Akuntansi :	2	-
c. D III Komputer :	2	-
d. S1 Sospol :	2	-
e. D III Sospol :	-	-
f. S1 Sastra Indonesia :	1	-
g. S1 Hukum :	-	1
h. S1 Psikologi :	-	1
i. D III Ekonomi/Akuntansi/Manajemen :	4	1
j. D III Kesejahteraan Sosial :	-	1
k. D I ASPER :	3	-
l. D I Administrasi Rumah Sakit :	-	1
m. SLTA dan Sederajat :	36	32
n. SLTP :	11	9
o. SLTP dan penjenang :	1	-
p. SD :	8	8
JUMLAH :	316	84
TOTAL PEGAWAI	400	

Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RSUD. Kota Yogyakarta tahun 2009 .

Dari data kepegawaian diatas khususnya pada kelompok tenaga medis dokter umumnya telah menjadi tenaga penuh waktu (*full time*) dengan status sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dan 2 orang tenaga pegawai tidak tetap (PTT) Demikian juga pada kelompok tenaga paramedis perawatan, kelompok paramedis non perawatan dan kelompok tenaga non kesehatan sebagian besar adalah pegawai negeri sipil dan sebagian kecil pegawai tidak tetap (PTT)

TOTAL PEGAWAI		400
Jumlah	:	318
p. SU	:	8
a. SLP dan penerusid	:	1
n. SLP	:	11
m. SIA dan Sedarjat	:	38
l. D1 Administrasi Rumah Sani	:	1
k. D1 ASPIER	:	3
l. DII Kesehatan Sosial	:	1
l. DII Ekonomi, Akuntansi, Manajemen	:	4
l. S1 Psikologi	:	1
g. S1 Hukum	:	1
f. S1 Sastra Indonesia	:	1
e. DIII Saipol	:	-
d. S1 Saipol	:	2
c. DIII Komputer	:	2
b. S1 Akuntansi	:	2
a. S1 Ekonomi	:	1
Tenaga Non Kesehatan		
l. DII Paramedika	:	3
l. D V Elektro Mekanik	:	-
h. D III Anestesi	:	-
g. SMAK	:	4
f. Analis Kesehatan Laboratorium	:	3
e. S1 Teknik	:	2
d. D III Teknik Elektronika	:	2
c. Parawat Gigi (SPRG)	:	2
b. D III AKG	:	1
a. D III Teknik Radiologi	:	4
Tenaga Kesehatan Medis		
Jenis Tenaga	PNS	PJT

Sumber : Survei Bagian Kepegawaian RSUD Kota Yogyakarta tahun 2009

Dari data kepegawaian diatas khususnya pada kelompok tenaga medis dokter umumnya telah menjadi tenaga penuh waktu (Full time) dengan status sebagai pegawai negeri sipil (PNS) dan 2 orang tenaga pegawai tidak tetap (PJT).
 Penelitian juga pada kelompok tenaga paramedis kesehatan kelompok paramedis non perawat dan kelompok tenaga non kesehatan sebagian besar adalah pegawai pegawai negeri sipil dan sebagian kecil pegawai tidak tetap (PJT).

Kinerja organisasi

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan rawat jalan di RSUD Wirosaban Kota Yogyakarta telah mencakup 4 Pelayanan spesialis dasar yaitu dokter spesialis penyakit dalam, spesialis bedah, spesialis anak, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan (Obsgyn)), ditambah dengan dokter spesialis lainnya seperti spesialis syaraf, spesialis jiwa, dokter gigi spesialis konservasi gigi, telinga, hidung dan tenggorokan (THT), mata, kulit dan kelamin. serta spesialis pada pelayanan penunjang medis yaitu dokter spesialis radiologi dan spesialis patologi klinik. Adapun realisasi kunjungan pelayanan rawat jalan pada tahun 2008 sebagai berikut :

Tabel 1.2.
REALISASI KUNJUNGAN DI INSTALASI RAWAT JALAN
RSUD KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2007-2008

NO	Jenis Pelayanan	Kunjungan Baru		%	Kunjungan Ulang		%	Total Kunjungan		%
		2007	2008		2007	2008		2007	2008	
1	Dalam	2422	2539	4,83	24422	27014	10,61	26844	29553	10,09
2	Bedah	1632	1912	17,16	4780	4413	-7,68	6412	6325	-1,36
3	Anak	1659	1139	-31,34	5195	6193	19,21	6854	7332	6,97
4	Obstetik	1516	1573	3,76	3425	3447	0,64	4941	5020	1,60
5	Syaraf	1016	1030	1,38	6567	7547	14,92	7583	8577	13,11
6	Jiwa	881	863	-2,04	592	866	46,28	1473	1729	17,38
7	THT	1576	1510	-4,19	2203	2441	10,80	3779	3951	4,55
8	Mata	1722	1752	1,74	2913	3536	21,39	4635	5288	14,09
9	Kulit& Kelamin	1856	2003	7,92	3690	4399	19,21	5546	6402	15,43
10	Gigi & Mulut	1646	1480	-10,09	1464	1703	16,33	3110	3183	2,35
11	lain- lain/ cek up	*	4010						4010	
	TOTAL	15926	15801	-0,78	55251	61559	11,42	71177	81370	14,32

Dari tabel diatas nampak bahwa terjadi kenaikan kunjungan di rawat jalan pada tahun 2008 sebesar 81.370 pasien bila dibandingkan dengan kunjungan tahun 2007 sebesar 71.177 pasien atau terjadi peningkatan sebesar 10.193 pasien atau 14,32 %. Namun bila dilihat dari jumlah kunjungan baru terjadi penurunan sebesar 125 pasien atau 0,78 % sedang yang mengalami kenaikan adalah jumlah kunjungan pasien lama sebesar 6.308 pasien atau 11,42 %. Hal ini dapat dimaknai bahwa pada pelayanan rawat jalan terjadi penurunan pada jumlah kunjungan pasien baru yang semula memilih berobat ke RSUD. Kota Yogyakarta sekarang beralih mencari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dapat memberikan kepuasan pelayanan kepada pasien. Peningkatan jumlah kunjungan pasien lama dapat dimaknai bahwa pengobatan yang diberikan oleh tenaga medis di RSUD. Kota Yogyakarta kepada pasien lama belum efektif sehingga pasien perlu berkali-kali datang ke rumah sakit untuk berobat, atau adanya pasien yang berpindah berobat di RSUD. Kota Yogyakarta.

Adapun dari kegiatan pelayanan rawat inap dalam tahun 2007 dan 2008 dari asal masuknya pasien lewat unit gawat darurat (UGD), poliklinik rawat jalan dan kamar bayi diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1.3.
JUMLAH PASIEN RAWAT INAP DAN ASAL MASUK DI RUANG RAWAT INAP TAHUN 2008

No	Asal Masuk	2007	%	2008	%
1	Unit Gawat Darurat (UGD)	5084	61,27	4818	53,58
2	Poli Klinik Rawat Jalan	3122	37,62	3260	36,25
3	Kamar bayi	982	1,11	915	10,17
	Jumlah	9188	100	8993	100

Dari jumlah pasien yang mendapat pelayanan rawat inap menggambarkan bahwa jumlah pasien rawat inap yang masuk terbanyak melalui Unit Gawat Darurat pada tahun 2007 sebanyak 5.084 pasien atau 61,27% dan menurun pada tahun 2008 menjadi 4.818 pasien atau 54% sehingga terjadi penurunan sebesar 266 pasien atau 7,69 %.

Kemudian diikuti melalui pelayanan rawat jalan/poliklinik tahun 2007 ada 3122 pasien atau 37,62% meningkat menjadi 3.260 pasien atau 36% pada tahun 2008. Pelayanan rawat inap pada pasien bayi yang masuk lewat kamar bayi sebanyak 982 bayi atau sebesar 1,11%. dibanding pada tahun 2007 menurun sebesar 915 bayi atau 11% pada tahun 2008. Namun bila dilihat secara total jumlah pasien yang dirawat inap terjadi penurunan sebesar 195 pasien (2,12 %) pada tahun 2008 bila dibandingkan dengan tahun 2007. Kecendrungan terjadinya penurunan jumlah pasien rawat inap perlu diantisipasi oleh manajemen rumah sakit penyebab terjadinya.

b. Tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit

Bila dilihat pada indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit pada tahun 2007 dan 2008 diperoleh data sbb :

Tabel 1.4.
INDIKATOR MUTU PELAYANAN RSUD. KOTA YOGYAKARTA
TAHUN 2008

NO	INDIKATOR MUTU PELAYANAN	2007	2008	PROSENTASE
1.	BOR	67,2 %	66,4 %	- 0,8 (1,20 %)
2	AvLOS	4,07	3,91	- 0,16 (3.93 %)
3	BTO	4,07	3,91	- 0,16 (3.93 %)
4	NDR	18,78 ‰	21,48 ‰	2,7 ‰ (12,57 %)
5	GDR	38,78 ‰	39,84 ‰	1,06 ‰ (2,7 %)

Sumber : Profil RSUD. Kota Yogyakarta 2008:

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa :

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)* /angka tingkat pemanfaatan tempat tidur

BOR pada tahun 2007 sebesar 67,2 % menurun menjadi 66.4 % pada tahun 2008 turun sebesar 1,20 %. Pencapaian BOR tersebut termasuk dalam kategori masih kurang efisien karena BOR yang efisien diantara nilai interval 75% - 85 % sesuai standard yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit

2.. *Average Length of Stay (AvLOS)* / rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. AvLOS pada tahun 2007 sebesar 4,07 hari mengalami peningkatan menjadi 3,91 hari pada tahun 2008. Indikator ini disamping merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien di rumah sakit juga dapat dipakai untuk mengukur mutu pelayanan apabila diagnosis penyakit tertentu dijadikan *tracernya* (yang perlu pengamatan lebih lanjut).

3. *Bed Turn Over (BTO)* / frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO) dalam satuan

waktu biasanya pertahun. BTO pada th 2007 sebesar 59,92 kali dan mengalami penurunan pada tahun 2008 menjadi 58,88 kali atau turun sebesar 1,74 %. Hal ini terjadi karena dipengaruhi adanya penurunan jumlah kunjungan pasien yang dirawat inap pada tahun 2008. Indikator ini akan memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit

4. *Net Death Rate* (NDR) / angka kematian bersih. NDR pada tahun 2007 sebesar 18,78 ‰ meningkat menjadi 21,48 ‰ pada tahun 2008, hal ini perlu mendapat perhatian dari manajemen rumah sakit karena meningkatnya jumlah kematian pasien yang dirawat inap di RSUD. Kota Yogyakarta. Indikator ini untuk melihat kematian diatas 48 jam setelah pasien dirawat inap untuk tiap-tiap 100 pasien yang diperbolehkan pulang oleh rumah sakit.
5. *Gross Death Rate* (GDR) / angka kematian umum penderita yang dinyatakan boleh pulang oleh rumah sakit. GDR pada tahun 2007 sebesar 38,78 ‰ meningkat menjadi 39,84 ‰ pada tahun 2008 sehingga terjadi peningkatan sebesar 2,7 %. Hal ini perlu mendapat perhatian dari para manajemen rumah sakit untuk berupaya menekan jumlah pasien yang meninggal karena rawat inap di RSUD. Kota Yogyakarta

c. Penilaian kinerja organisasi melalui survey indeks kepuasan pelanggan

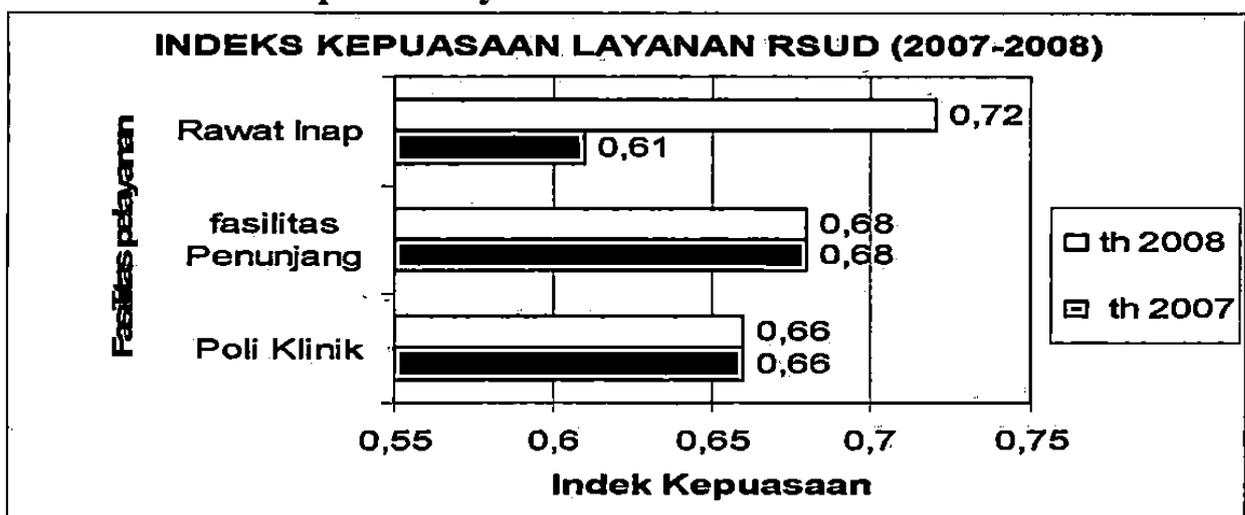
Dalam rangka menilai kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD Kota Yogyakarta dilakukan penelitian untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan publik yang diberikan oleh RSUD Kota Yogyakarta. Penilaian kinerja dilaksanakan dengan survey menyusun indeks

bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada (PSKK – UGM) pada tahun 2007 dan tahun 2008 yang dilakukan secara rutin setiap tahun. Survey ini dapat memberikan informasi mengenai kondisi kepuasan pengguna layanan masyarakat yang berkaitan dengan pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Kota Yogyakarta dan memberikan rekomendasi kebijakan dan program yang berkaitan dengan upaya untuk memperbaiki kualitas pelayanan publik di RSUD Kota Yogyakarta

Hasil survey seperti tergambar di bawah ini memberikan informasi menarik dilihat menurut indikator kepuasan. Dalam survey ini indikator kepuasan dirumuskan ke dalam ” indeks kepuasan pelanggan ” adalah suatu ukuran yang digunakan untuk mengukur seberapa “puas” masyarakat pengguna terhadap kualitas suatu layanan. Indeks ini dihitung berdasarkan enam indikator, yaitu transparansi pelayanan, persepsi besaran waktu tunggu, pemenuhan hak pengguna layanan, etika pelayanan, konteks pelayanan, dan responsivitas pelayanan.

Hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

Grafik 1.1
Indek Kepuasan Layanan RSUD tahun 2007 - 2008



Sumber : Survey Indeks Kepuasan Layanan RSUD Kota Yogyakarta 2008

Dari hasil survey sesuai dengan grafik diatas untuk indeks pelayanan rawat jalan pada poliklinik yang mencakup seluruh pelayanan klinik yang diselenggarakan di RSUD Kota Yogyakarta, yakni klinik anak, bedah, penyakit dalam, gigi, THT, kulit, mata, kehamilan/kebidanan, phisiotherapi dan syaraf serta UGD / IRD. Hasil perhitungan diperoleh indeks kepuasan layanan tidak mengalami perubahan selama setahun terakhir karena tetap pada angka 0,66. Ini menunjukkan bahwa upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan di rawat jalan/poliklinik yang telah dilakukan dari pihak RSUD. Kota Yogyakarta selama tahun 2008 kurang memberikan daya ungkit terhadap peningkatan kepuasan pengunjung yang datang untuk periksa di pelayanan klinik rawat jalan rumahsakit.

Seperti halnya pada unit klinik rawat jalan, maka nilai indeks kepuasan pada pelayanan fasilitas penunjang medis yang diberikan pada instalasi laboratorium, radiologi, farmasi tidak mengalami perubahan nilai. Indeks tahun 2007 tercatat 0,68 dan tetap pada angka tersebut pada tahun 2008. Ini juga menunjukkan bahwa upaya –upaya peningkatan kualitas pelayanan pada fasilitas penunjang medis dari pihak RSUD. Kota Yogyakarta selama tahun 2008 kurang memberikan daya ungkit terhadap peningkatan kepuasan pengunjung yang datang untuk periksa difasilitas pelayanan penunjang medis..

Hanya pada unit pelayanan rawat inap pasien menyatakan kepuasannya dengan pencapaian nilai indeks pelayanan tahun 2007 sebesar 0,61 meningkat menjadi 0,72 pada tahun 2008 atau meningkat 18 %. Ini berarti bahwa upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan dalam tahun 2008 dipelayanan rawat inap

memberikan kepuasan kepada pengunjung yang dirawat dipelayanan rawat inap.

Rachael Massie dalam Aditama T Y (2006) menyebutkan bahwa pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para professional yang ada di dalamnya, terutama para tenaga dokter. Para professional biasanya cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri dan tidak jarang misi dan irama kerjanya tidak sejalan dengan manajemen rumah sakit secara umumnya. Sukses kerja perseorangan sering kali jadi acuan keberhasilan. Akibatnya, tidak jarang ada kesan bahwa fungsi manajemen umum di rumah sakit dianggapnya kurang penting. Dalam hal ini manajer rumah sakit harus mampu mengintegrasikan kemandirian profesional medis ke dalam keseluruhan misi pelayanan rumah sakit sesuai dengan visi yang telah ditetapkan

Menurut Trisnantoro, 2006 dalam model rumah sakit yang *non profit* seperti rumah sakit pemerintah bahwa peranan dokter bersifat dominan karena dokter khususnya para dokter spesialis yang menentukan tingkat penggunaan dan tingkat biaya rumah sakit serta sebagai pusat pendapatan pelayanan rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokratik, profesi lain di rumah sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Pasien pun tidak banyak haknya dan cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter.

Menurut Trisnantoro 2006 secara garis besar golongan dokter di rumah sakit terbagi atas tiga golongan besar yaitu :

1. Kelompok dokter spesialis yang mempunyai kemampuan dan wewenang klinis yang besar dan sangat berpengaruh terhadap staf medik dan paramedis.
2. Kelompok dokter umum yang biasanya lebih berperan sebagai dokter dibagian

admisi

3. Kelompok dokter yang menjabat sebagai direksi atau staf struktural rumah sakit

Menurut Lawler dan Porter dalam Hadipranata (1996) menyebutkan bahwa hubungan timbal balik antara kinerja dengan kepuasan kerja yaitu : Kinerja berdampak langsung terhadap produktivitas kerja dan produktivitas kerja mempengaruhi kepuasan kerja. Imbalan (upah, promosi) yang diberikan secara jelas, terbuka dan adil serta wajar akan memperkuat kepuasan kerja yang akhirnya akan berdampak pula terhadap kinerja.

Sesuai latar belakang yang telah diuraikan diatas adanya kecendrungan penurunan kinerja organisasi RSUD. Kota Yogyakarta dengan tolok ukur

1. Cakupan pelayanan kesehatan :

- a. Menurunnya jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan dari 15.926 pasien tahun 2007 menjadi 15.801 tahun 2008 turun sebesar 125 pasien atau 0,78 %
Bila jumlah kunjungan tahun 2008 sebesar 15.801 pasien dikurangi pada jenis pelayanan lain-lain check up sebesar 4.010 pasien (tabel 1.2 pada kolom kunjungan baru) maka jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2008 menjadi 11.791. Dibanding dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2007 terjadi penurunan 4.135 pasien atau 25,96 %.
- b. Menurunnya jumlah kunjungan pasien yang dirawat inap dari 9.188 pasien tahun 2007 menjadi 8.003 pasien tahun 2008 atau turun sebesar 1.185 pasien

2. Tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit.

Belum effisiennya pelayanan RSUD. Kota Yogyakarta yang dilihat pada indikator

- a. Angka tingkat pemanfaatan tempat tidur yang mencapai 67,2 % pada tahun 2007 menurun menjadi 66,4 % pada tahun 2008 atau turun 1,20%. Pencapaian angka tersebut masih dalam katagori kurang efisien karena masih dibawah nilai interval angka ideal 75% - 85 % sesuai standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI
- b. Meningkatnya angka kematian pasien yang dirawat inap, pada tahun 2007 sebesar 18,78 ‰ pada angka kematian bersih (NDR) menjadi 21,48 ‰ pada tahun 2008.

4. Penilaian kinerja organisasi melalui survey indeks kepuasan pelanggan

Upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan pada unit rawat jalan maupun unit pelayanan penunjang medis yang telah dilakukan RSUD. Kota Yogyakarta masih kurang memberikan peningkatan terhadap rasa kepuasan kepada pasien. Hal tersebut dapat dilihat pada indikator berupa tidak naiknya indeks kepuasan pelanggan yang tidak mengalami perubahan atau tetap pada nilai sebesar 0,66 pada tahun 2007 dan tahun 2008 pada unit rawat jalan dan pada nilai indeks 0,68 pada unit penunjang pelayanan medis pada tahun 2007 dan tahun 2008 (grafik 1.1.).

Pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh para professional yang ada di dalamnya, terutama para tenaga dokter. Para professional biasanya cenderung sangat otonom dan berdiri sendiri dan tidak jarang misi dan irama

kerjanya tidak sejalan dengan manajemen rumah sakit secara umumnya.

Model rumah sakit yang *non profit* seperti rumah sakit pemerintah bahwa peranan dokter bersifat dominan karena dokter khususnya para dokter spesialis yang menentukan tingkat penggunaan dan tingkat biaya rumah sakit serta sebagai pusat pendapatan pelayanan rumah sakit. Dokter cenderung otonom dan otokratik, profesi lain di rumah sakit dianggap hanya berfungsi membantu tugas para dokter. Pasien pun tidak banyak haknya dan cenderung menurut saja apa pun yang diputuskan dokter.

Menurut Lawler dan Porter dalam Hadipranata (1996) menyebutkan bahwa hubungan timbal balik antara kinerja dengan kepuasan kerja yaitu : Kinerja berdampak langsung terhadap produktivitas kerja dan produktivitas kerja mempengaruhi kepuasan kerja. Imbalan (upah, promosi) yang diberikan secara jelas, terbuka dan adil serta wajar akan memperkuat kepuasan kerja yang akhirnya akan berdampak pula terhadap kinerja.

Robbins dan Timothy (2007) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari evaluasi karakteristiknya. Perasaan positif atau negatif yang dimiliki oleh karyawan tentang pekerjaannya akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja. Penelitian lain berusaha mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seperti kompensasi, supervisi, lingkungan kerja, rekan kerja, promosi dan lain-lain. Usaha lain untuk mengupas kepuasan kerja adalah dengan mencari hubungan antara kepuasan kerja dengan faktor individu seperti usia, jenis kelamin, masa

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dokter yang bekerja di RSUD. Kota Yogyakarta yang terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang meliputi dimensi kepuasan kerja : kompensasi, promosi, pekerjaan itu sendiri, rekan sekerja, supervisi dan lingkungan kerja.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah kompensasi, supervisi, rekan kerja, promosi, pekerjaan, dan lingkungan kerja secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter ?
2. Apakah kompensasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter?
3. Apakah supervisi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter ?
4. Apakah rekan kerja berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter?
5. Apakah promosi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter ?
6. Apakah pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter?
7. Apakah lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja dokter ?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh kompensasi, supervisi, rekan kerja, promosi, pekerjaan, dan lingkungan kerja secara simultan terhadap kepuasan kerja dokter
2. Menganalisis pengaruh kompensasi terhadap kepuasan kerja dokter.
3. Menganalisis pengaruh supervisi terhadap kepuasan kerja dokter.
4. Menganalisis pengaruh rekan kerja terhadap kepuasan kerja dokter .
5. Menganalisis pengaruh promosi terhadap kepuasan kerja dokter.
6. Menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap kepuasan kerja dokter.
7. Menganalisis pengaruh lingkungan kerja terhadap kepuasan kerja dokter.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta dalam rangka pembinaan tenaga dokter di RSUD. Kota Yogyakarta
2. Sebagai bahan masukan kepada manajemen RSUD. Kota Yogyakarta dalam rangka meningkatkan kepuasan kerja tenaga medis yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan dan kinerja rumah sakit.
3. Bagi peneliti merupakan pengalaman yang berguna untuk menerapkan teori yang pernah diperoleh selama mengikuti pendidikan