

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pada era globalisasi sekarang ini persaingan semakin ketat di setiap aspek kehidupan. Salah satunya persaingan di dunia usaha terlebih usaha dalam bidang jasa yaitu jasa di bidang kesehatan yang mayoritas di rumah sakit, karena saat ini rumah sakit dituntut untuk menjalankan usaha secara efektif dan efisien agar tetap eksis berdiri dan tidak kalah dalam bersaing dengan rumah sakit lain yang sejenis dalam memperebutkan pangsa pasar. Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber yang sangat penting bagi perkembangan sebuah rumah sakit. Hal ini disebabkan karena manusia mempunyai sumber daya potensial untuk dapat dikembangkan secara terus menerus dalam setiap aktivitas kerjanya. Meskipun telah banyak ditemukan dan digunakan teknologi modern secara otomatis, tetapi tanpa sumber daya manusia yang mendukung secara kualitas maka rumah sakit tidak akan berjalan dengan maksimal.

Pada dasarnya organisasi sangat membutuhkan sumber daya manusia, sumber daya alam dan sumber-sumber ekonomi lainnya untuk mencapai suatu tujuan, begitu pula dengan rumah sakit yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU No. 44 Tahun 2009). Penyelenggaraan rumah sakit harus berdasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika,

profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak, anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, keselamatan pasien, dan mempunyai fungsi sosial.

Berdasarkan Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 56 tahun 2014, rumah sakit dibagi menjadi dua, yakni :

1. Rumah Sakit Umum (rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit).
2. Rumah Sakit Khusus (rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya).

Pelayanan yang diberikan rumah sakit umum meliputi pelayanan medik, kefarmasian, keperawatan dan kebidanan, penunjang klinik, nonklinik, serta rawat inap. Rumah sakit umum memiliki tipe atau kelas yaitu kelas A,B,C, dan D.

Berikut perbedaan rumah sakit dilihat dari jumlah sumber daya manusia (SDM) yakni Medik, Kefarmasian, Keperawatan, Kesehatan dan NonKesehatan.

Tabel 1.1
Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis Pelayanan	A	B	C	D
Medik	18 dokter umum untuk pelayanan medik dasar	12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar	9 dokter umum untuk pelayanan medik dasar	4 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
	4 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut	3 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut	2 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut	1 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
	6 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis mendasar	3 dokter spesialis untuk setiap pelayanan medik spesialis dasar	2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar	1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar
	3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang	2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang	1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik	-

Jenis Pelayanan	A	B	C	D
			spesialis penunjang	
	3 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain	1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain.	1 dokter gigi untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut	-
	2 dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis	1 dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis	-	-
	1 dokter gigi untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.	1 dokter gigi untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.	-	-
Kefarmasian	1 Apt sebagai kepala instalasi farmasi	1 Apt sebagai kepala instalasi farmasi	1 Apt sebagai kepala instalasi farmasi	1 Apt sebagai kepala instalasi farmasi
	5 Apt di rawat jalan dibantu 10 tenaga teknis farmasi	4 Apt di rawat jalan dibantu 8 tenaga teknis farmasi	2 Apt di rawat jalan dibantu 4 tenaga teknis farmasi	1 Apt di rawat inap dibantu 2 tenaga teknis farmasi
	5 Apt di rawat inap di bantu 10 tenaga teknis farmasi	4 Apt di rawat inap dibantu 8 tenaga teknis farmasi	4 Apt di rawat inap dibantu 4 tenaga teknis farmasi	-
	1 Apt di IGD dibantu 2 tenaga teknis farmasi	1 Apt di IGD dibantu 2 tenaga teknis farmasi	1 Apt koordinator penerimaan, distribusi dan produksi	1 Apt koordinator penerimaan, distribusi dan produksi
	1 Apt di ICU dibantu 2 tenaga teknis farmasi	1 Apt di ICU dibantu 2 tenaga teknis farmasi	-	-
	1 Apt sebagai koordinator penerimaan dan distribusi	1 Apt sebagai koordinator penerimaan dan distribusi	-	-
	1 Apt sebagai koordinator produksi	1 Apt sebagai koordinator produksi	-	-
	Jumlah kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur	Jumlah kapasitas lebih dari 500-1000 tempat tidur	Dihitung dengan perbandingan 2 perawat untuk 3 tempat tidur, biasanya dengan kapasitas 100-500 tempat tidur	2 perawat untuk 3 tempat tidur, biasanya dengan kapasitas kurang dari 100 tempat tidur
Keperawatan	Kualifikasi dan kompetensi	Kualifikasi dan kompetensi	Kualifikasi dan kompetensi	Kualifikasi dan kompetensi

Jenis Pelayanan	A	B	C	D
	disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit	disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit	disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit	disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit
Tenaga Kesehatan dan NonKesehatan	Disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit	Disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit	Disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit	Disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit

Sumber : PERMENKES No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Berdasarkan tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa berdasarkan jenis pelayanannya, yaitu :

1. Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik yang luas dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
2. Rumah Sakit Kelas B, yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik terbatas dengan 500-1000 tempat tidur.
3. Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dasar yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan dan kesehatan dengan kapasitas 100-500 kamar tidur
4. Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

Sumber daya manusia yang dimiliki rumah sakit sangat membantu menentukan keberhasilan pelayanan rumah sakit itu sendiri, adapun data yang diperoleh penulis merupakan data jumlah rumah sakit yang berada di Kabupaten Cianjur, diantaranya yaitu :

Tabel 1.2
Data Rumah Sakit di Kabupaten Cianjur

Rumah Sakit						
Nama RS	Jenis	Kelas	Direktur	Alamat	Email	Website
RSUD Cianjur	RSU	B	dr.Hj. Ratu Tri Yulia Herawati, M.KM	Jl.Rumah Sakit No.1 Cianjur	rsudkabcianjur@gmail.com	www.rsud.cianjur.kab.go.id
RSB Al-Afiah	RS Bersalin	Belum ditetapkan	dr. Wandu Tossin	Jl. Siti Jenab 49 Cianjur	-	-
RSUD Cimacan	RSU	C	dr.H.Dharmawan S.Dahlan, MARS	Jl.Raya Cimacan No.17, Cianjur	rsudcimacan@gmail.com	-
RSU Dr.Hafiz	RSU	C	dr.Renyta Amelia, MARS	Jln. Pramuka No, 15 Rt 003 RW 002 Desa Sukamulya Kec. Karangtengah Kab.Cianjur	rsdhcianjur@gmail.com dan hafizurrachman@gmail.com	www.rsdh.co.id
RSUD Pagelaran	RSU	Belum ditetapkan	dr.Hj.Neneng Efa Fatimah,MH,Mkes	Jl. Raya Pagelaran No 18 Desa Pagelaran Kec. Pagelaran Kab. cianjur	rsudpagelaran@gmail.com	-

Sumber : <http://sirs.yankes.kemkes.go.id>

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukkan bahwa yang menjadi objek penelitian penulis yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan dengan tipe kelas C. Alasan penulis memilih objek penelitian di rumah sakit ini adalah sesuai dengan visi dan misi Kabupaten Cianjur yaitu Visi : Cianjur Lebih Maju dan Agamis, dengan salah satu misinya : Meningkatkan Pembangunan Manusia Melalui Akselerasi Pendidikan, Kesehatan dan Ekonomi, karena aspek kesehatan sangat lah penting bagi pertumbuhan suatu daerah, yang menjadi permasalahannya yaitu : Belum optimalnya pembinaan pola hidup bersih dan sehat pada masyarakat, rendahnya derajat kesehatan lingkungan dan rendahnya kualitas dan keterjangkauan, serta kurang meratanya pelayanan kesehatan. Rumah sakit dengan tipe kelas C ini masih banyak yang perlu dibenahi terutama pada kinerja pegawainya.

Keberhasilan suatu rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia yang dimilikinya. Berdasarkan Pasal 12 UU Tahun 2009 tentang rumah sakit, sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis, penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga non kesehatan. Oleh karena itu, menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 983/Menkes/SK/XI/1992, tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan rujukan. Dalam jurnal Simon Yuarto : 2014) menyatakan bahwa “seluruh rumah sakit yang ada di Indonesia pasti sudah melaksanakan tugas sesuai dengan Keputusan Menteri tersebut, tetapi banyaknya beban tugas yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit maka semakin tinggi pula tingkat stres yang dirasakan oleh tenaga medis maupun non paramedis terutama dan berpengaruh terhadap kinerjanya”.

Perawat merupakan tenaga profesional yang perannya tidak dapat dikesampingkan dari semua bentuk pelayanan rumah sakit. Peran ini disebabkan karena tugas perawat mengharuskan kontak paling lama dengan pasien. Berbagai perilaku perawat yang ada saat ini dijumpai masih ada perawat sering datang terlambat masuk kerja, ada perawat bersikap pasif terhadap pekerjaan, ada perawat yang tidak tepat waktu dalam menyelesaikan pekerjaannya dan masih ada sebagian perawat yang meninggalkan tugas pada jam kerja tanpa keterangan yang sah.

Kondisi di atas menimbulkan permasalahan bagi pimpinan dan rumah sakit masih ada lagi yang harus dipertimbangkan oleh seorang manager personalia yaitu

stres kerja yang dialami oleh perawat. Oleh karena itu, perlu diciptakan suatu kondisi yang dapat memberikan kepuasan kebutuhan perawat, mengingat bahwa stres kerja perawat dan budaya organisasi yang dimaksud masih menjadi penghalang dalam mencapai kinerja yang diharapkan.

Kinerja merupakan gambaran tingkat keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi. Dalam menentukan kinerja pegawai, instansi harusnya memiliki beberapa komponen yang menjadi alat ukur kinerja, diantaranya yaitu : kualitas pekerjaan, kuantitas pekerjaan, kejujuran, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, tanggung jawab, pengetahuan tentang pekerjaannya, dan pemanfaatan waktu kerja.

Maka dari itu Rumah Sakit Umum Daerah Cimacan juga dituntut untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan untuk masyarakat. Pihak pimpinan juga perlu memperhatikan kondisi pegawainya yang seperti ini agar bisa menjaga profesionalitas pegawai.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal yang dilakukan dengan pihak Manajemen mengenai kinerja pegawai, penulis menemukan beberapa fenomena yang terjadi. Fenomena tersebut bisa dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1.3
Hasil Penilaian Kinerja Pegawai RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur

No.	Unsur yang dinilai	2014		2015		2016	
		(%)	Ket	(%)	Ket	(%)	Ket
1.	Orientasi Pelayanan	85	Baik	80	Baik	80	Baik
2.	Integritas	83	Baik	81	Baik	78	Baik
3.	Komitmen	82	Baik	83	Baik	74	Cukup
4.	Disiplin	83	Baik	82	Baik	77	Baik
5.	Kerjasama	82	Baik	80	Baik	76	Baik
Jumlah		415		406		385	
Rata-rata		83%		81%		77%	

Sumber : Rekap Data Kinerja selama tiga tahun terakhir RSUD Cimacan.

Berdasarkan tabel 1.3, menunjukkan bahwa selama tiga tahun terakhir dari tahun 2014-2016 terjadi penurunan kinerja PNS terutama pada komponen Kerjasama. Berdasarkan pengamatan di lapangan, masih terjadi kesalahan komunikasi antar pegawai, contohnya pada saat perawat dimintai laporan yang berkaitan dengan pasien, masih ada yang belum melaporkan sesuai dengan waktu yang ditentukan, sehingga terlihat bahwa kerjasama kurang terjalin antara satu pegawai dengan pegawai yang lain.

Tabel 1.4
Penilaian Capaian Sasaran Kerja Dokter Umum

No.	Kegiatan Tugas Jabatan	Target		Realisasi		Nilai capaian SKP Tahun		
		Kuantitas	Kualitas	Kuantitas	Kualitas	2014	2015	2016
I. Tugas Umum								
1.	Melakukan pelayanan medik umum	2200 pasien	100	2200 pasien	80	85,87	85,44	85,33
2.	Melakukan visite pasien	600 pasien	100	600 pasien	80	85,87	85,44	85,33
3.	Membuat catatan medik pasien rawat jalan	2000 pasien	100	2000 pasien	80	85,87	85,44	85,33
4.	Membuat catatan medik pasien rawat inap	600 pasien	100	600 pasien	80	85,87	85,44	85,33
5.	Membuat catatan medik pasien emergency	1000 tindakan	100	1000 tindakan	80	85,87	85,44	85,33
6.	Melayani konsultasi pasien	600 pasien	100	600 pasien	80	85,87	85,44	85,33
II. Tugas Tambahan								
7.	Melakukan seminar pasien	6 kali	100	6 kali	80	85,87	85,44	85,33
8.	Menjadi pengurus organisasi profesi	1 tahun	100	1 tahun	80	85,87	85,44	85,33
9.	Membuat karya tulis	1 makalah	100	1 makalah	80	85,87	85,44	85,33
Jumlah						85,87 (Baik)	85,44 (Baik)	85,33 (Baik)

Sumber : RSUD Cimacan

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dilihat bahwa kinerja dokter secara keseluruhan dapat dikatakan belum mencapai target secara kualitas dengan nilai yang kurang dari target 100% yang ditetapkan oleh pihak RSUD.

Tabel 1.5
Penilaian Capaian Sasaran Kerja Bidan

No.	Kegiatan Tugas Jabatan	Target		Realisasi		Nilai Capaian SKP Tahun		
		Kuantitas	Kualitas	Kuantitas	Kualitas	2014	2015	2016
1.	Melaksanakan pengkajian keperawatan berupa pengkajian dasar pada individu	480 Laporan	100	480 Laporan	80	84,00	85,88	83,72
2.	Melaksanakan analisis data untuk merumuskan diagnose keperawatan Analisa sederhana pada individu	480 Rumusan	100	480 Rumusan	80	84,00	85,88	83,72
3.	Merencanakan tindakan keperawatan sederhana pada individu.	480 Rencana	100	480 Rencana	80	84,00	85,88	83,72
4.	Melaksanakan tindakan keperawatan dasar kategori I	1005 Tindakan	100	1005 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72
5.	Melaksanakan tindakan keperawatan dasar kategori II	1380 Tindakan	100	1380 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72
6.	Melaksanakan tindakan keperawatan dasar kategori III	340 Tindakan	100	340 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72
7.	Melaksanakan tindakan keperawatan dasar kategori IV	310 Tindakan	100	310 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72
8.	Melaksanakan tindakan keperawatan kompleks kategori I	475 Tindakan	100	475 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72

No.	Kegiatan Tugas Jabatan	Target		Realisasi		Nilai Capaian SKP Tahun		
		Kuantitas	Kualitas	Kuantitas	Kualitas			
9.	Melaksanakan tindakan keperawatan kompleks kategori II	440 Tindakan	100	440 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72
10	Melaksanakan tindakan keperawatan sederhana pada individu	480 Tindakan	100	480 Tindakan	80	84,00	85,88	83,72
Jumlah						84,00 (Baik)	85,88 (Baik)	83,72 (Baik)

Sumber : RSUD Cimacan

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dilihat bahwa kinerja bidan secara keseluruhan dapat dikatakan belum sesuai dengan target secara kualitas dengan nilai kurang dari 100% yang ditetapkan oleh pihak RSUD.

Tabel 1.6
Penilaian Capaian Sasaran Kerja Perawat Pelaksana

No.	Kegiatan Tugas Jabatan	Target		Realisasi		Nilai Capaian SKP		
		Kuantitas	Kualitas	Kuantitas	Kualitas	2014	2015	2016
1.	Melakukan pengkajian dasar keperawatan individu	12 Laporan	100	12 Laporan	80	85,33	85,88	84,17
2.	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada individu dalam rangka melakukan upaya promotive	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
3.	Memberikan oksigenasi sederhana	12 Tindakan	100	12 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
4.	Memberikan bantuan hidup dasar	12 Tindakan	100	12 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
5.	Memantau keseimbangan cairan dan elektrolit pasien	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
6.	Melakukan fasilitasi pasien dalam memenuhi	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17

No.	Kegiatan Tugas Jabatan	Target		Realisasi		Nilai Capaian SKP		
		Kuantitas	Kualitas	Kuantitas	Kualitas			
	kebutuhan eliminasi							
7.	Melakukan mobilisasi pasien	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
8.	Melakukan pemeliharaan diri pasien	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
9.	Melaksanakan tugas lapangan di bidang kesehatan	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
10	Melakukan pendampingan pada pasien menjelang ajal	80 Tindakan	100	80 Tindakan	80	85,33	85,88	84,17
Jumlah						85,33 (Baik)	85,88 (Baik)	84,17 (Baik)

Sumber : RSUD Cimacan

Berdasarkan tabel 1.6 dapat dilihat bahwa kinerja perawat pelaksana secara keseluruhan dapat dikatakan belum mencapai target secara kualitas dengan nilai kurang dari target 100% yang ditetapkan oleh pihak RSUD Cimacan dan dimana selama tiga tahun terakhir Sasaran Kerja Pegawai (SKP) mengalami penurunan setiap tahunnya. Hal ini mengindikasikan adanya penurunan kualitas dan kuantitas kinerja pegawai.

Penulis merasa data sekunder yang sudah didapat masih kurang untuk penulis dijadikan sebagai landasan pelaksanaan penelitian, oleh karena itu dari hasil arahan pembimbing dan dengan tujuan untuk memperkuat penelitian ini maka penulis menggunakan kuesioner pra survey kepada 15 orang pegawai. Alasan penulis melakukan penyebaran kuesioner ini yaitu untuk mengetahui dimensi kinerja pegawai apa saja yang dinilai paling berpengaruh terhadap menurunnya kinerja pegawai. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner pra survey adalah sebagai berikut :

Tabel 1.7
Hasil Kuesioner Pra Survey Variabel Kinerja Pada RSUD Cimacan
Kabupaten Cianjur

No	Dimensi	Frekuensi					Jumlah Skor	Skor Ideal	Hasil	Standar
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	STS (1)				
1.	Kualitas Kerja	3	12	-	-	-	63	75	84	100%
2.	Kuantitas Kerja	2	12	1	-	-	61	75	81	100%
3.	Kerja sama	3	5	4	2	1	52	75	69	100%
4.	Tanggung jawab	3	11	1	-	-	62	75	83	100%
5.	Inisiatif	3	8	4	-	-	59	75	79	100%
Jumlah Skor Rata-rata									79	100
F = Frekuensi, N = Frekuensi x Skor Jumlah Responden = 15 Skor Ideal = Jumlah Responden x Skor Tertinggi.										

Sumber : Hasil olah data kuesioner pra survei 2017

Berdasarkan tabel 1.7 dapat dilihat bahwa kinerja pegawai secara keseluruhan belum mencapai target dengan nilai sebesar 79% dari target 100% yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Hal ini terlihat dari dimensi kerja sama dengan nilai 69% yang menunjukkan bahwa masih ada pegawai yang kurang kerja sama dengan karyawan lain dalam melaksanakan pekerjaannya. Dengan begitu dapat berimbas kepada target kerja yang sudah ditetapkan.

Menurunnya kinerja pegawai dikarenakan beban kerja yang terlalu banyak sehingga menyebabkan kejenuhan pula bagi pegawainya dengan rutinitas pekerjaan yang seperti itu-itu saja yang membedakan hanya jumlah pasien yang ditangani bisa lebih banyak atau bisa lebih sedikit. Oleh Karena itu, stres kerja kerap dialami oleh pegawai dan memicu turunnya kinerja pegawai.

Banyak cara yang bisa dilakukan oleh pihak rumah sakit ini untuk meningkatkan kinerja pegawainya, misalnya dengan memotivasi pegawai,

menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, memberikan pendidikan, dan pelatihan, pemberian kompensasi serta pembagian tugas yang sesuai dengan jabatannya. Menurut Sedarmayanti (2013:229), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja pegawai diantaranya sebagai berikut : kompensasi, motivasi, budaya organisasi, lingkungan kerja, stres kerja, konflik kerja, disiplin dan kompetensi.

Dalam penelitian ini juga penulis melakukan penyebaran kuesioner dan wawancara kepada 15 orang pegawai dengan menggunakan 8 variabel bebas yang mempengaruhi kinerja pegawai. Alasan penulis menggunakan kuesioner ini yaitu untuk mengetahui variabel-variabel apa saja yang paling berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Adapun hasil yang didapat yaitu sebagai berikut :

Tabel 1.8
Hasil Kuesioner Pra Survei Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai Pada RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur

Variabel	Dimensi	Frekuensi					Mean
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	STS (1)	
Lingkungan Kerja	Suasana kerja	9	6	-	-	-	4,6
	Perlakuan yang baik	9	6	-	-	-	4,6
	Hubungan yang harmonis	7	5	3	-	-	4,3
	Perlakuan yang adil	7	6	2	-	-	4,3
	Rasa aman	5	4	4	1	1	3,7
Skor rata-rata lingkungan kerja							4,3
Kompensasi	Gaji	1	11	2	1	-	3,5
	Bonus	5	8	2	-	-	4,2
	Fasilitas	3	11	-	1	-	4,1
	Tunjangan	9	4	1	-	-	4,3
	Penghargaan	7	8	-	-	-	4,5
Skor rata-rata kompensasi							4,1
Stres kerja	Gejala Psikologi	-	8	7	-	-	3,3

Variabel	Dimensi	Frekuensi					Mean
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	STS (1)	
	Gejala Fisik	-	-	1	9	5	1,5
	Gejala Perilaku	-	1	12	1	-	2,8
Skor rata-rata stres kerja							2,5
Motivasi kerja	Kebutuhan berprestasi	8	6	1	-	-	4,5
	Kebutuhan untuk berafiliasi	7	8	-	-	-	4,5
	Kebutuhan berkuasa	4	11	-	-	-	4,3
Skor rata-rata motivasi kerja							4,4
Konflik kerja	Perbedaan persepsi	-	-	4	7	4	1,8
	Saling ketergantungan tugas	-	7	7	1	-	3,4
	Perbedaan komunikasi	1	6	7	1	-	3,5
	Ketidaktejelasan tanggung jawab dan wewenang	2	2	8	3	-	3,2
	Sistem imbalan	4	5	4	2	-	3,7
Skor rata-rata konflik kerja							3,1
Disiplin kerja	Pengukuran waktu secara efektif	10	4	1	-	-	4,6
	Tanggung jawab dalam pekerjaan dan tugas	8	4	3	-	-	4,3
	Absensi	7	7	1	-	-	4,4
Skor rata-rata disiplin kerja							4,4
Kompetensi	Keterampilan	5	9	1	-	-	4,3
	Karakter pribadi	4	10	1	-	-	4,2
	Pengetahuan	5	9	-	1	-	4,2
	Motif	7	8	-	-	-	4,5
	Konsep diri	6	5	3	1	-	4,1
Skor rata-rata kompetensi							4,3
Budaya Organisasi	Inovasi dan pengambilan keputusan	3	3	4	3	2	3,1
	Perhatian terhadap detail	3	2	4	5	2	2,9
	Orientasi hasil	3	3	4	3	2	2,9

Variabel	Dimensi	Frekuensi					Mean
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	STS (1)	
	Orientasi individu	3	2	4	5	1	3,1
	Orientasi tim	2	2	5	4	2	2,8
	Agresivitas	1	2	6	4	2	2,7
	Stabilitas	4	3	4	2	2	3,3
Skor rata-rata Budaya Organisasi							3,0
Mean = Nilai x F : Jumlah pegawai (15 orang)							
Skor rata-rata = jumlah mean : jumlah kuesioner							

Sumber : Hasil olah data kuesioner pra survey (2017)

Berdasarkan tabel 1.8 dapat diketahui bahwa tanggapan pegawai mengenai 8 variabel bebas yang mempengaruhi kinerja pegawai yang memperoleh nilai terendah yaitu variabel stres kerja dan budaya organisasi. Hal ini menunjukkan bahwa menurunnya kinerja pegawai disebabkan oleh stres kerja dan variabel budaya organisasi yang terjadi menyebabkan kinerja menurun.

Stres kerja hanya tidak hanya berpengaruh pada individu, tetapi juga terhadap biaya organisasi dan industri. Menurut Yun Iswanto 1991 (dalam Gabriel dan Marjo : 2001). Begitu besar dampak dari stres kerja dapat berperan positif dan juga dapat berperan merusak menurut para ahli perilaku organisasi telah dinyatakan sebagai agen penyebab dari berbagai masalah fisik, mental, bahkan output organisasi.

Dalam penelitian ini juga penulis menggunakan kuesioner pra survey kepada 15 orang pegawai. Alasan dilakukannya penyebaran kuesioner pra survey tersebut adalah untuk mengetahui dimensi stres kerja apa saja yang paling berpengaruh terhadap kinerja pegawai . Adapun hasil yang diperoleh yaitu, sebagai berikut:

Tabel 1.9
Hasil Kuesioner Pra Survei Variabel Stres Kerja Pada RSUD Cimacan
Kabupaten Cianjur

No	Dimensi	Frekuensi					Jumlah Skor	Skor Ideal	Hasil	Standar
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	STS (1)				
1.	Gejala psikologis	-	8	7	-	-	53	75	71	100%
2.	Gejala fisik	-	-	1	9	5	26	75	35	100%
3.	Gelaja perilaku	-	1	12	1	-	42	75	56	100%
Jumlah Skor Rata-rata									47	100
F = Frekuensi, N = Frekuensi x Skor Jumlah Responden = 15 Skor Ideal = Jumlah Responden x Skor Tertinggi.										

Sumber : hasil olah data kuesioner pra survey (2017)

Berdasarkan tabel 1.9 bahwa stres kerja pegawai masih rendah dengan hasil 47% dari target 100% yang telah ditetapkan rumah sakit. Hal ini ditunjukkan oleh dimensi gejala psikologis dan gejala fisik, dimana pegawai kurang fokus terhadap pekerjaan, mudah tersinggung oleh rekan kerja dan mudah lelah secara fisik saat melakukan pekerjaan.

Karyawan medis seperti halnya bidan dan perawat berhubungan langsung dengan tekanan dari atasan, mereka harus mampu menangani keluhan pasien dan keluarganya, menghadapi pasien dalam kegawatan, pegawai juga dituntut melaksanakan standar pelayanan prima, siap menjadi partner dokter dalam setiap kasus baik menangani pasien dengan penyakit menular maupun tidak menular, pasien kecelakaan dan lain sebagainya. Tidak hanya stres kerja, adanya budaya organisasi yang perlu dibenahi, selain melalui kuesioner dilakukan juga wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit bahwa budaya organisasi belum berjalan maksimal seperti masih adanya beberapa pegawai yang tidak berani mengambil

resiko dalam pengambilan keputusan, sehingga harus selalu menunggu perintah dari atasannya, kurang mematuhi peraturan yang telah disepakati, Berdasarkan pengamatan langsung, masih ada pegawai yang terlambat datang, kurangnya dukungan dari organisasi untuk kenyamanan bekerja sehingga mengabaikan budaya organisasi dan masih kurangnya ketelitian dari karyawan dalam bekerja.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner kepada 15 orang karyawan untuk mengetahui dimensi budaya organisasi apa saja yang dinilai mempengaruhi kinerja pegawai . Adapun hasil yang didapat yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.10
Hasil Kuesioner Pra Survey Variabel Budaya Organisasi Pada RSUD
Cimacan Kabupaten Cianjur

No	Dimensi	Frekuensi					Jumlah Skor	Skor Ideal	Hasil	Standar
		SS (5)	S (4)	R (3)	TS (2)	STS (1)				
1.	Inovasi dan pengambilan keputusan	3	3	4	3	2	47	75	63	100%
2.	Perhatian terhadap detail	3	2	4	5	2	43	75	57	100%
3.	Orientasi hasil	3	3	4	3	2	47	75	63	100%
4.	Orientasi individu	3	2	4	5	1	46	75	61	100%
5.	Orientasi tim	2	2	5	4	2	43	75	57	100%
6.	Agresivitas	1	2	6	4	2	41	75	55	100%
7.	Stabilitas	4	3	4	2	2	50	75	67	100%
Jumlah Skor Rata-rata								60	100	
F = Frekuensi, N = Frekuensi x Skor Jumlah Responden = 15										
Skor Ideal = Jumlah Responden x Skor Tertinggi.										

Sumber : hasil olah data kuesioner pra survey (2017)

Berdasarkan tabel 1.10 dapat diketahui bahwa menurut hasil prasurvey kepada 15 orang pegawai masih rendah dengan hasil 60% dari target 100% yang sudah ditetapkan rumah sakit. . Hal ini ditunjukkan pada dimensi agresivitas yaitu kurangnya kekritisian pegawai terhadap keputusan organisasi, orientasi tim yaitu kurang terjalinnya kerjasama, orientasi pada individu dimana, kurangnya ketelitian

pegawai dalam bekerja dan kurangnya dukungan organisasi terhadap kenyamanan kerja.

Hal ini mengindikasikan bahwa adanya masalah mengenai kinerja pegawai. Dari beberapa alasan penyebab tersebut di duga faktor stres kerja dan budaya organisasi memegang peran penting yang cukup signifikan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul **“PENGARUH STRES KERJA DAN BUDAYA ORGANISASI TERHADAP KINERJA PEGAWAI (Studi Kasus Pada PNS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) CIMACAN KABUPATEN CIANJUR)”**.

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

Identifikasi masalah merupakan batasan-batasan penelitian yang terjadi, menceritakan permasalahan penelitian yang dialami, sedangkan rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui pengumpulan-pengumpulan data.

1.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka masalah yang teridentifikasi di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur yaitu sebagai berikut :

1. Stres kerja
 - a. Masih ada pegawai yang kurang fokus terhadap pekerjaan.
 - b. Mudah lelah secara fisik saat bekerja.
 - c. Masih ada pegawai yang mudah tersinggung oleh rekan kerjanya.

- d. masih adanya komunikasi yang tidak efektif.
 - e. masih ada pegawai yang kurang konsentrasi saat bekerja.
2. Budaya organisasi
- a. Kurangnya dorongan dari organisasi untuk menciptakan kenyamanan kerja.
 - b. Kurangnya ketelitian pegawai dalam bekerja.
 - c. Masih ada pegawai yang tidak mencapai target kerja.
 - d. Kurang kritisnya pegawai terhadap keputusan organisasi.
 - e. Kurangnya keinginan untuk melakukan inovasi.
3. Kinerja pegawai
- a. Menurunnya kinerja pegawai
 - b. Kurangnya mutu pelayanan dari pegawai.
 - c. Kurangnya jalinan kerja sama pegawai.
 - d. Kurangnya kejujuran dan keikhlasana pegawai.
 - e. Kurangnya tanggung jawab terhadap peraturan organisasi.

1.2.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana stres kerja di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur.
2. Bagaimana budaya organisasi di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur.
3. Bagaimana kinerja pegawai di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur.
4. Seberapa besar pengaruh stres kerja dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai baik secara simultan maupun secara parsial di RSUD Cimaan Kabupaten Cianjur.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang hendak dicapai dalam penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis :

1. Stres kerja di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur.
2. Budaya organisasi di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur.
3. Kinerja pegawai di RSUD Cimacan Kabupaten Cianjur.
4. Besarnya pengaruh stres kerja dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai baik secara simultan maupun secara parsial di RSUD Cimacan Kabupaten.

1.4 Kegunaan Penelitian

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan hasil yang bermanfaat sejalan dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian berguna baik secara akademis maupun praktis.

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana informasi untuk memperkaya cakrawala berpikir dan sebagai bahan referensi tambahan untuk penelitian ilmiah yang akan dilakukan selanjutnya dan diharapkan untuk penelitian yang selanjutnya bisa lebih baik dari penelitian yang telah dilakukan.

1.4.2 Kegunaan Praktik

1. Bagi Perusahaan / Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pihak rumah sakit yaitu berupa informasi tentang upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingkat stress

kerja dan membenahi budaya organisasi guna meningkatkan kinerja pegawai di RSUD Cimacan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, wawasan, dan pengalaman secara langsung dalam menghadapi permasalahan yang ada dalam dunia kerja serta dapat digunakan untuk latihan menerapkan teori yang didapat dibangku kuliah dengan dunia kerja dan dapat menambah pengetahuan dalam bidang sumber daya manusia.

3. Bagi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai studi kepustakaan bagi yang memerlukan.

4. Bagi Pihak Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya di bidang yang sama.