

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI
RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO**

TESIS

Oleh
AHMAD FARIZAN RADHITYA



**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI
RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO**

Oleh
AHMAD FARIZAN RADHITYA

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

**Pada
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO

Oleh

Ahmad Farizan Radhitya

Kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan faktor krusial dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berbagai faktor dapat mempengaruhi kinerja, baik dari aspek individu, organisasi, maupun psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain pendekatan studi *cross-sectional* dan dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2025 di RSUD Jend. A. Yani Metro. Penelitian ini melibatkan 205 responden dengan teknik *proportional random sampling*. Variabel yang diteliti meliputi faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), motivasi kerja, beban kerja, stres kerja, gaya kepemimpinan, dan remunerasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tervalidasi antara lain kuisioner motivasi Herzsberg, NASA-TLX, PSS-10, MLQ, kuisioner remunerasi dan OPPE. Analisis data menggunakan uji *fisher exact* dan analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (80%) memiliki kinerja baik, dengan karakteristik didominasi usia dewasa (76,1%), perempuan (74,1%), dan berpendidikan D4/Sarjana/Profesi (50,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada pengaruh signifikan dari faktor usia ($p=0,902$), jenis kelamin ($p=0,125$), pendidikan ($p=0,098$), dan motivasi kerja ($p=0,345$) terhadap kinerja. Namun, terdapat pengaruh signifikan dari beban kerja ($p<0,001$), stres kerja ($p<0,001$), gaya kepemimpinan ($p<0,001$), dan remunerasi ($p<0,001$) terhadap kinerja. Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa keempat variabel independen (beban kerja, stres kerja, gaya kepemimpinan, dan remunerasi) berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro.

Kata Kunci: kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan, beban kerja, stres kerja, gaya kepemimpinan, remunerasi

ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING THE PERFORMANCE OF MEDICAL AND HEALTHCARE WORKERS AT JENDERAL AHMAD YANI GENERAL HOSPITAL, METRO

By

Ahmad Farizan Radhitya

The performance of medical and healthcare workers is a crucial factor in maintaining the quality of health services in hospitals. Various factors can influence performance, both from individual, organizational and psychological aspects. This study aimed to analyze the factors affecting the performance of medical and health workers at Jend. A. Yani General Hospital Metro. This study employed a quantitative, analytical, observational approach with a cross-sectional design and was conducted from August to October 2025 at Jend. Ahmad Yani General Hospital Metro. The study involved 205 respondents using a proportional random sampling technique. The variables examined included sociodemographic factors (age, gender, and education), work motivation, workload, work stress, leadership style, and remuneration. The research instruments used validated questionnaires including the Herzberg motivation questionnaire, NASA-TLX, PSS-10, MLQ, remuneration questionnaire and OPPE. Data analysis utilized fisher exact tests and multivariate logistic regression analysis. The results showed that the majority of respondents (80%) had good performance, with characteristics dominated by adults (76.1%), female (74.1%), and D4/Bachelor/Professional education (50.7%). Bivariate analysis results showed no significant effect of age ($p=0.902$), gender ($p=0.125$), education ($p=0.098$), and work motivation ($p=0.345$) on performance. However, there was significant effects of workload ($p<0.001$), work stress ($p<0.001$), leadership style ($p<0.001$), and remuneration ($p<0.001$) on performance. From this study, it can be concluded that the four independent variables (workload, work stress, leadership style, and remuneration) have a significant influence on the performance of medical personnel and health workers at Jend. A. Yani General Hospital Metro.

Keywords: performance of medical and healthcare workers, workload, work stress, leadership style, remuneration

Judul Tesis : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN DI
RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO

Nama Mahasiswa : Ahmad Farizan Radhitya

NPM : 2428021013

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

Komisi Pembimbing

Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep, Ns,
M.Kes, Sp.Par.K MMR, Ph.D, FISQua
NIP. 197608312003121003 NIP. 198608022009031001

Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes, Sp.Par.K., AIFO.
NIP. 197810092005011001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M. Kes,
Sp. Par.K

Sekretaris : Bayu Anggileo Pramesona, S. Kep, Ns.,
MMR, Ph. D, FISQua

Anggota : Dr. dr. Betta Kurniawan, M.Kes, Sp. Par. K.,
AIFO

Anggota : Dr. dr. Susanti, S. Ked, M. Sc.

2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc.

NIP. 197601202003122001

3. Direktur Program Pascasarjana



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.

NIP. 196403261989021001

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 14 Januari 2026

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Tesis dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 14 Januari 2026

Pembuat pernyataan,



Ahmad Farizan Radhitya

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 27 April 1991, merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari Ayahanda Fitter Syahboedin SE. MM dan Ibunda Ir. Ria Andari M. Pd. Pendidikan penulis dimulai dari Tingkat Sekolah Dasar (SD) di SD Kartika II-5 yang diselesaikan pada tahun 2003 Bandar Lampung, Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang diselesaikan di SMPN 16 Bandar Lampung pada tahun 2006 dan Sekolah Menengah Pertama (SMA) yang diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2009.

Pada tahun 2009, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan menyelesaikan pendidikan sarjana kedokteran pada tahun 2013. Selanjutnya pada tahun 2015 penulis menyelesaikan pendidikan profesi dokter di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penulis mengikuti program *internship* dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Mayjend Ryacudu Kabupaten Lampung Utara dan Puskesmas Rawat Inap Ketapang Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2016-2017. Pada tahun 2017 sampai 2018 saya bekerja sebagai dokter umum di Klinik Kosasih Panjang. Pada tahun 2018 sampai 2019 saya bekerja sebagai dokter umum di RSUD A. Dadi Cokrodipo Bandar Lampung. Pada tahun 2019 sampai 2023 bekerja sebagai dokter umum dan berstatus pegawai negeri sipil di Puskesmas Banjarsari Metro. Sejak 2023 sampai sekarang penulis bekerja sebagai Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang di RSUD Sumbersari Bantul Metro.

**Karya Tulis Ini Saya Persembahkan untuk Keempat Orang Tua,
Istri, dan Anak-Anak Tersayang**

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro". Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung
2. Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Lampung
3. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Dr. dr. Indri Windarti, Sp.PA. selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Dr. dr. Betta Kurniawan, M. Kes, Sp. Par. K., AIFO. selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sekaligus Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan tesis ini

6. Dr. dr. Jhons Fatriyadi Suwandi, M. Kes, Sp. Par. K selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tesis ini.
7. Bayu Anggileo Pramesona, S. Kep, Ns., MMR, Ph. D, FISQua. selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran yang sangat berharga untuk penyempurnaan tesis ini.
8. Dr. dr. Susianti , S. Ked, M. Sc. selaku Pengaji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan tesis ini.
9. Direktur RSUD Jend. A. Yani Kota Metro beserta seluruh jajaran manajemen yang telah memberikan izin penelitian.
10. Seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan RSUD Jend. A. Yani Kota Metro yang telah bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.
11. Keempat orang tua saya, H. Fitter Syahboedin, S. E, M. M., Hj. Ir. Ria Andari, M. Pd., Prof. Dr. H. Sugiyanto, M. T., dan Prof. Dr. Hj. Herpratiwi, M. Pd., yang selalu memberikan doa, dukungan moral dan material, serta motivasi yang tiada henti kepada penulis.
12. Istri saya dr. Agnesi Zahrah Fadhilah dan anak-anak saya Aisha Yoona Azzahra dan Aaliya Aisha Azzahra yang telah memberikan pengertian, dukungan, dan semangat selama proses penyelesaian tesis ini.
13. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Angkatan 2024 yang telah memberikan dukungan dan kerja sama yang baik.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi perbaikan di masa mendatang. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat, serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

Bandar Lampung, 14 Januari 2026

Ahmad Farizan Radhitya

DAFTAR ISI

	Halaman
SANWACANA	i
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	III
DAFTAR GAMBAR	IV
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Landasan Teori	8
2.1.1. Rumah Sakit	8
2.1.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	11
2.1.3. Kinerja	17
2.2. Penelitian Sebelumnya	34
2.3. Kerangka Teori	39
2.4. Kerangka Konsep	40
2.5. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	42
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
3.3. Variabel Penelitian.....	42
3.4. Definisi Operasional	43
3.5. Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	46
3.7. Instrumen Penelitian	46
3.8. Uji Validitas.....	52
3.9. Uji Reliabilitas.....	53
3.10. Analisis Data.....	54
3.11. Etika Penelitian.....	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	
4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
4.1.2. Faktor Sosiodemografi, Motivasi Kerja, Beban Kerja, Stres Kerja, Gaya Kepemimpinan, Remunerasi dan Kinerja Responden Penelitian	58
4.1.3. Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro ...	60
4.1.4. Pengaruh Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	61
4.1.5 Pengaruh Beban Kerja dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	62
4.1.6. Pengaruh Stres Kerja dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	62
4.1.7. Pengaruh Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	63
4.1.8. Pengaruh Remunerasi dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	64
4.1.9. Model Prediksi Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro ...	64
4.2. Pembahasan	
4.2.1. Analisis Faktor Sosiodemografi, Motivasi Kerja, Beban Kerja, Stres Kerja, Gaya Kepemimpinan, Remunerasi dan Kinerja Responden Penelitian	68
4.2.2. Analisis Pengaruh Faktor Sosiodemografi terhadap Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro	74
4.2.3. Analisis Pengaruh Motivasi Kerja dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro.....	76
4.2.4. Analisis Pengaruh Beban Kerja dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro.....	80
4.2.5. Analisis Pengaruh Stres Kerja dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro.....	82
4.2.6. Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro.....	85
4.2.7. Analisis Pengaruh Remunerasi dengan Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro.....	87
4.2.8. Analisis Model Prediksi Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	89
4.3. Keterbatasan Penelitian	94

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan.....	96
5.2. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA	100
LAMPIRAN	108

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Indikator beban mental NASA-TLX	23
Tabel 2. Abstraksi data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja tenaga kesehatan di berbagai penelitian	34
Tabel 3. Definisi operasional penelitian	43
Tabel 4. Proporsi sampel tenaga medis dan tenaga kesehatan	45
Tabel 5. Kelompok pernyataan kuesioner Herzberg	47
Tabel 6. Penentuan kategori NASA-TLX	49
Tabel 7. Distribusi frekuensi sosiodemografi responden di RSUD Jend. A. Yani Metro.....	58
Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat motivasi kerja, beban kerja, stres kerja, gaya kepemimpinan dan remunerasi di RSUD Jend. A. Yani Metro	60
Tabel 9. Pengaruh faktor sosiodemografi dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	60
Tabel 10. Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	61
Tabel 11. Pengaruh beban kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	62
Tabel 12. Pengaruh stres kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro	63
Tabel 13. Pengaruh gaya kepemimpinan dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal A. Yani Metro	63
Tabel 14. Pengaruh remunerasi dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal A. Yani Metro	63
Tabel 15. Ringkasan hasil analisis bivariat pengaruh variabel independen dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Metro.....	65
Tabel 16. Model akhir multivariat regresi logistic	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Perkembangan jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Indonesia tahun 2016 – 2020	9
Gambar 2. Jumlah rumah sakit menurut kelas tahun 2020	10
Gambar 3. Persentase Rumah Sakit Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang tahun 2020	11
Gambar 4. Jumlah sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit di Indonesia tahun 2020	12
Gambar 5. Kerangka teori	39
Gambar 6. Kerangka konsep	40
Gambar 7. Perbandingan indikator NASA-TLX	48
Gambar 8. <i>Rating</i> pada instrumen NASA-TLX	49
Gambar 9. Jumlah responden penelitian	59
Gambar 10. Sosiodemografi responden berdasarkan profesi	59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap individu di seluruh dunia. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Mishbahuddin, 2020). Rumah sakit berkewajiban untuk merancang, melaksanakan, serta menjaga standar mutu dalam pelayanan kesehatan (Yasin, 2022). Pelayanan dan kinerja yang baik merupakan suatu tuntutan bagi pihak rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta, untuk meningkatkan mutu dan bekerja lebih efektif dan efisien agar mendapatkan hasil yang optimal (Nur, 2016). Keberhasilan pelayanan kesehatan yang baik tentu tidak lepas dari kinerja tenaga kesehatan itu sendiri, sebab kinerja yang baik dan profesional dapat memberikan dampak positif bagi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan menjadi perhatian serius dan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan (Iqbal, 2022).

Kinerja sebagai suatu hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh seluruh manajemen, baik pada tingkatan instansi kecil maupun besar. Kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, pelayanan kepada pasien serta target atau kriteria yang telah sesuai dengan tanggung jawab profesi (Utari, 2023).

Kinerja memiliki dampak yang signifikan terhadap keberhasilan organisasi (Puspitasari, 2023). Kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau

pelayanan yang bermutu tinggi. Melalui kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan, diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Sudiadnyani, 2022).

Faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja terbagi menjadi dua bagian yaitu faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Dalam teorinya Gibson dan Ivancevich mengemukakan bahwa faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologi merupakan tiga faktor yang mempengaruhi kinerja (Sudiadnyani, 2022). Hasnah (2022) menggunakan *systematic review* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di rumah sakit. Dari penelitian ini didapatkan bahwa kompensasi, gaya kepemimpinan, motivasi dan kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja. Peran kepemimpinan sangat strategis dan penting dalam sebuah pelayanan kesehatan (rumah sakit) sebagai salah satu penentu keberhasilan pencapaian misi, visi dan tujuan. Maka dari itu, tantangan dalam mengembangkan strategi pelayanan yang jelas terutama terletak pada pelayanan di satu sisi dan tergantung pada kepemimpinan (Karyo, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan Hutagalung (2016) menunjukkan adanya pengaruh sosiodemografik dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan. Usia menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh baik terhadap kinerja dan juga komitmen organisasional seorang karyawan dalam organisasi. Usia berpengaruh terhadap produktivitas dalam kinerja karena tingkat kematangan seseorang didapat dari pekerjaan tersebut (Soeprodjo, 2016). Penelitian oleh Budiman (2022) menerangkan bahwa usia dewasa yang tinggi berbanding lurus dengan kinerja yang baik pada tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kalangsari, Karawang. Namun pada penelitian lain oleh Soeprodjo (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa. Prof. Dr.V.L. Ratumbuysang, Sulawesi Utara.

Selain itu, beberapa penelitian meneliti mengenai peran dan pengaruh *gender* terhadap kinerja tenaga medis dan kesehatan. Pengaruh *gender* berkembang dari interaksi yang terjadi antara berbagai kendala biologis, teknologi, ekonomis, dan kendala-kendala sosial lainnya. Pada penelitian Soeprodjo (2016) didapatkan bahwa tidak terdapat pengaruh anatara jenis kelamin dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbuysang. Fauta (2023) melakukan penelitian dengan hasil uji statistik diperoleh tidak ada pengaruh jenis kelamin responden dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Banyuasin tahun 2022.

Tingkat pendidikan merupakan faktor sosiodemografi yang sangat penting dalam menentukan kinerja tenaga kesehatan. Pendidikan yang berkelanjutan sangat penting untuk diperhatikan bahkan menjadi suatu tanggung jawab pimpinan di rumah sakit agar dapat menjamin staff dan karyawannya berkesempatan mengikuti pendidikan yang lebih tinggi Fauta (2023) melakukan penelitian mengenai pengaruh antara pendidikan responden dengan kinerja di RSUD Kabupaten Banyuasin tahun 2022 dan didapatkan bahwa responden yang kinerjanya baik diperoleh sebanyak 50 responden (48,1%) yang pendidikannya Non Sarjana. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada pengaruh pendidikan responden dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Banyuasin tahun 2022.

Iqbal (2022) melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan Aparatur Sipil Negara (ASN) di RSUD Kabupaten Lombok Utara. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang dominan mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan yaitu lingkungan kerja, sarana prasarana, insentif, dengan faktor lingkungan kerja menjadi faktor yang paling berpengaruh sebesar 27,4 persen. Pada penelitian lain oleh Sudiadnyani (2022), faktor yang paling erat berpengaruh dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan yaitu motivasi kerja. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan antara lain supervise, pendapatan/gaji, dan pengembangan karir (Sudiadnyani, 2022). Karyo

(2016) menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. R. Koesma Tuban, RSNU Tuban dan RS Medika Mulia Tuban. Dari hasil analisis tersebut diketahui faktor yang berpengaruh adalah kemampuan dan keterampilan, faktor kepemimpinan dan faktor budaya organisasi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada tahun 2023 terhadap 10.000 perawat di 500 rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa 42,7% perawat mengalami *burnout*, yang berdampak pada rendahnya motivasi kerja dan penurunan kualitas pelayanan keperawatan. (PPNI, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Pramesona dkk (2021) yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh (54,8%) perawat yang bekerja di ruang isolasi pasien Covid-19 mengalami *burnout* dalam kategori rendah.

Kinerja adalah serangkaian hasil yang diperoleh dari proses kerja secara terencana dengan waktu dan tempat berdasarkan institusi atau organisasi terkait. Kinerja memiliki sejumlah alat ukur seperti kuantitas, kualitas, ketepatan waktu, efektivitas sumber daya, komunikasi. Unsur-unsur terikat dalam kinerja diantara lain menyangkut prakarsa, prestasi kerja, kesetiaan, tanggung jawab, keimanan, kejujuran serta kerja sama. Komponen kinerja dapat menciptakan *outcome* hasil kerja dan proses pekerjaan (Budiman, 2022). Oleh karena itu, penilaian kinerja penting bagi suatu organisasi (Fikri, 2024).

Penelitian tentang penilaian kinerja Karyawan RSUD M. Natsir Solok Tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa gambaran kualitas, kuantitas, ketepatan waktu dan efektivitas kerja karyawan RSUD Mohammad Natsir Solok adalah tinggi, walaupun ada beberapa yang masih rendah. Kualitas kerja karyawan RSUD M. Natsir Solok diperoleh gambaran bahwa dari 80 orang responden, terdapat 54% yaitu sejumlah 43 orang dengan kualitas kerja yang tinggi. Sedangkan 46% yaitu sejumlah 37 orang dengan kualitas kerja yang rendah (Hidayah dkk., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Bardi dkk (2023) di Unit Rawat Inap RSUD Labuang Baji juga menunjukkan bahwa kinerja petugas kesehatan yang

berdasarkan tujuh kriteria yang diteliti berada pada kategori sangat baik. Skor untuk kriteria kepemimpinan adalah 95,2, kriteria strategi adalah 61,2, kriteria pelanggan 62,6, kriteria pengukuran, analisis, dan manajemen pengetahuan adalah 70, kriteria tenaga kerja adalah 67,2, kriteria operasional adalah 67,4, dan kriteria hasil sebanyak 337,5.

Pemilihan Kota Metro sebagai lokus penelitian didasarkan pada representatif kota metro dengan populasi 175.710 jiwa sebagai prototipe kota dengan kompleksitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menciptakan tantangan pada pelayanan kesehatan yang berpotensi memengaruhi distribusi beban kerja dan ekspektasi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan (BPS Kota Metro, 2024). Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jenderal Ahmad Yani Kota Metro merupakan salah satu rumah sakit pemerintah tipe B di Provinsi Lampung. Berdasarkan data RSUD Jenderal Ahmad Yani, pada tahun 2024 kunjungan rawat inap berjumlah 23.873 pasien, dan rawat jalan sebanyak 95.240 pasien. Dengan peningkatan jumlah pasien tersebut, diharapkan tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki kinerja yang baik sehingga dapat menjaga kualitas pelayanan rumah sakit. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
2. Apakah terdapat pengaruh faktor usia terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
3. Apakah terdapat pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
4. Apakah terdapat pengaruh faktor pendidikan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?

5. Apakah terdapat pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
6. Apakah terdapat pengaruh beban kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
7. Apakah terdapat pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
8. Apakah terdapat pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
9. Apakah terdapat pengaruh remunerasi terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?
10. Apakah model prediksi faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), motivasi, beban kerja, stress kerja, gaya kepemimpinan dan remunerasi di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
2. Menganalisis pengaruh faktor usia terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
3. Menganalisis pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
4. Menganalisis pengaruh faktor pendidikan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
5. Menganalisis pengaruh motivasi terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.

6. Menganalisis pengaruh beban kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
7. Menganalisis pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
8. Menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
9. Menganalisis pengaruh remunerasi terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.
10. Menganalisis model prediksi faktor yang mempengaruhi tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, dan pendidikan), motivasi, remunerasi, beban kerja, stres kerja, dan gaya kepemimpinan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen pelayanan kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Manajemen RSUD Jend. A. Yani Kota Metro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam merumuskan kebijakan dan strategi untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan.

2. Bagi Responden (Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Kota Metro)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan perbaikan serta pengembangan kompetensi kerja bagi responden.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk pengembangan model atau instrumen penelitian yang lebih komprehensif, serta membuka peluang untuk penelitian lanjutan dengan variabel-variabel baru atau metode penelitian yang berbeda dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Rumah Sakit

2.1.1.1. Definisi Rumah Sakit

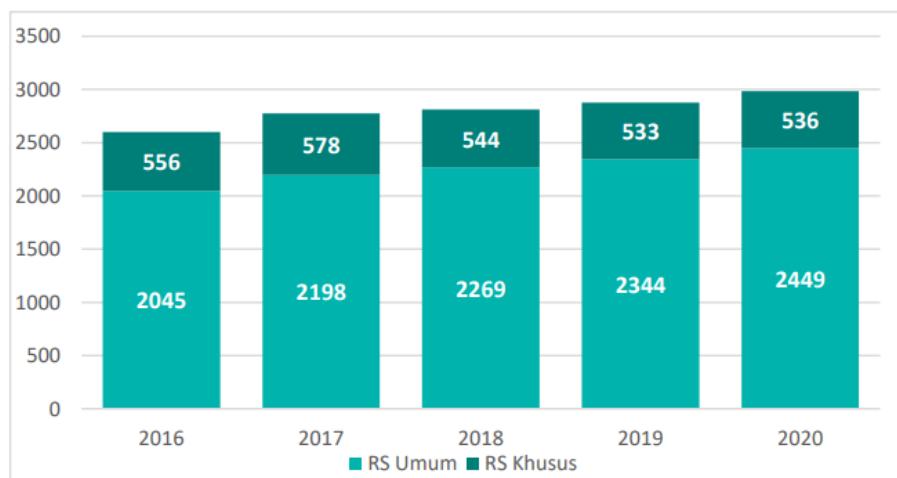
Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit berkewajiban untuk merancang, melaksanakan, serta menjaga standar mutu dalam pelayanan kesehatan (Yasin, 2022). Dari definisi di atas diketahui bahwa rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan paramedik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan (Kartikasari, 2019).

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan dari bagian dari daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelengaraan upaya kesehatan. Penyelengaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana dan prasarana kedokteran yang permanen, pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit dalam hal

ini pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya (Sondakh, 2022).

2.1.1.2. Klasifikasi Rumah Sakit

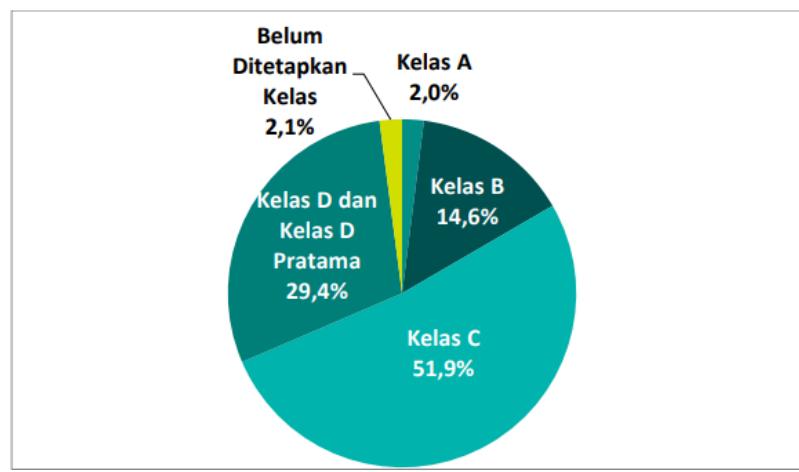
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pengelompokan rumah sakit berdasarkan penyelenggaraan, yaitu rumah sakit pemerintah pusat, rumah sakit pemerintah daerah, dan rumah sakit swasta. Rumah sakit yang didirikan pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang bersifat nirlaba dan dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitan. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah Sakit dikategorikan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Perkembangan jumlah rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Perkembangan jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus di Indonesia tahun 2016 – 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

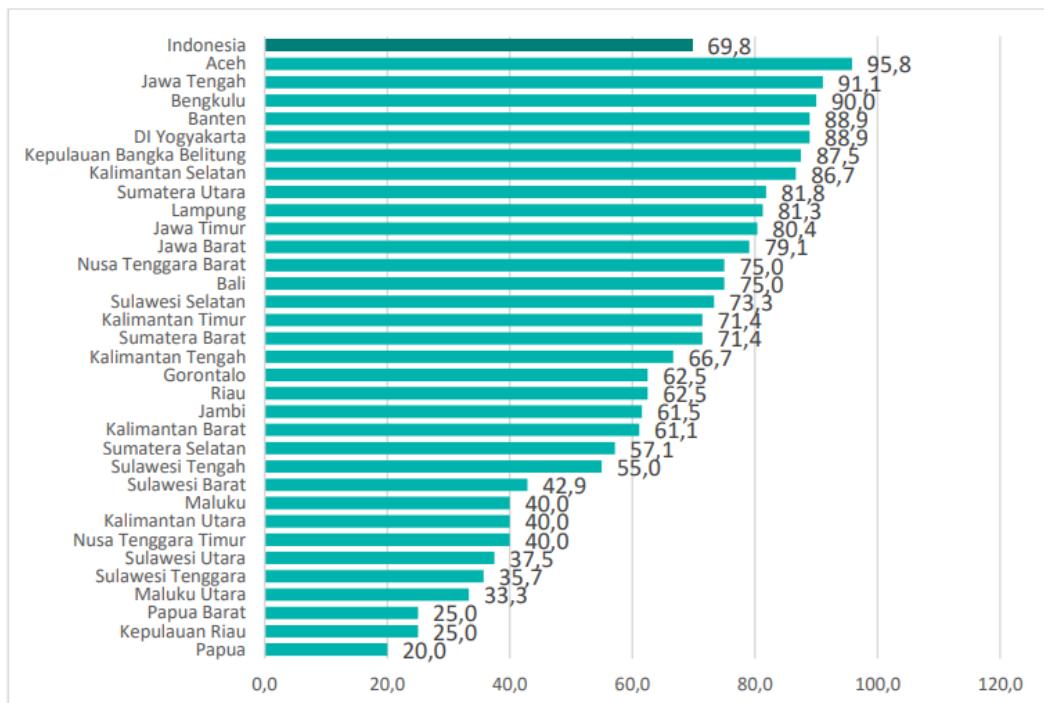
Rumah sakit di Indonesia dari tahun 2016-2020 mengalami peningkatan sebesar 12,86%. Pada tahun 2016 jumlah rumah sakit sebanyak 2.601 meningkat menjadi 2.985 pada tahun 2020. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun

2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK). Rumah sakit dikelompokkan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, menjadi Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D. Jumlah rumah sakit (RS) di Indonesia menurut kelas terbanyak yaitu tipe C (1.550 RS) sebesar 51,9%, kemudian kelas D dan D Pratama (877 RS) sebesar 29,4%, kelas B (436 RS) sebesar 14,6%, dan kelas A (60 RS) sebesar 2,0%, sedangkan selebihnya sebesar 2,1% merupakan RS yang belum ditetapkan kelas (62 RS) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).



Gambar 2. Jumlah rumah sakit menurut kelas tahun 2020
(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

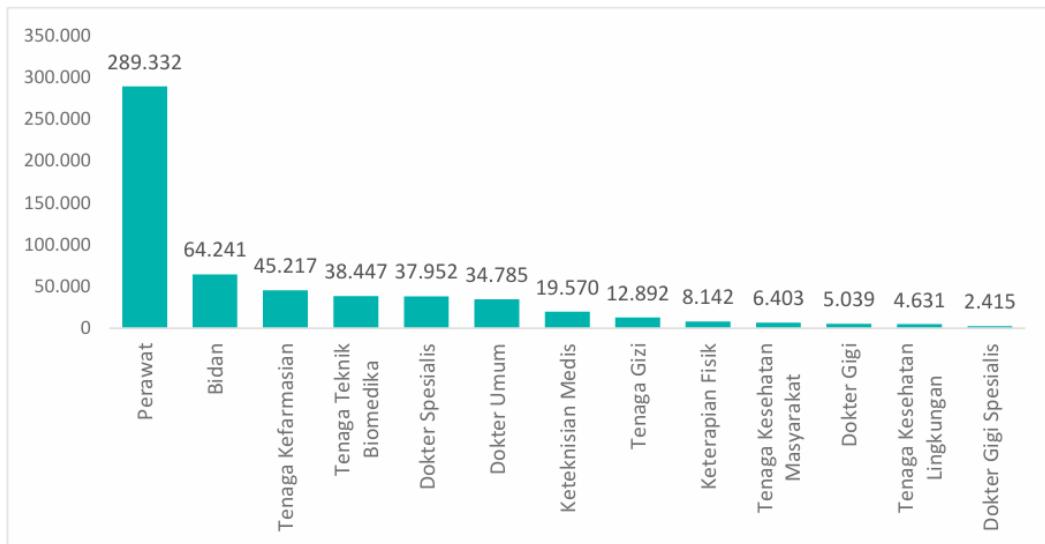
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Pasal 3 mengatakan bahwa Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan ambulans, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah. Adapun persentase rumah sakit kabupaten/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang tahun 2020 sebesar 69,8% dengan persentase tertinggi pada Provinsi Aceh (95,8%), Jawa Tengah (91,1%) dan Bengkulu (90%) sedangkan Provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Papua (20%), Kepulauan Riau (25%) dan Papua Barat (25%). Provinsi DKI Jakarta tidak ada data. Rincian per provinsi dapat dilihat pada Gambar 3 berikut.



Gambar 3. Persentase Rumah Sakit Kabupaten/Kota Kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang tahun 2020
(Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2.1.2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Minimal Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan. Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, sedangkan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Gambar 4 berikut menunjukkan distribusi jenis SDMK (Sumber Daya Manusia Kesehatan) di rumah sakit.



Gambar 4. Jumlah sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit di Indonesia tahun 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2021)

2.1.2.1 Tenaga Medis

Pada Undang-Undang Tenaga Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 yang merupakan kelompok tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis (KKI, 2024). Dokter adalah seseorang yang berpengalaman dan bersertifikat untuk praktek kedokteran untuk membantu memelihara atau memulihkan kesehatan fisik dan mental. Seorang dokter bertugas untuk berinteraksi dengan pasien, mendiagnosis masalah medis dan berhasil mengobati penyakit atau cedera. Seorang dokter adalah profesional medis yang terlatih dan berlisensi khusus yang memberikan perawatan kesehatan kepada pasien. Ada beberapa jenis dokter, yang masing-masing memiliki tanggung jawab perawatan primer yang berbeda. Dokter melihat pasien di rumah sakit, klinik, atau instansi kesehatan lain; ini juga dikenal sebagai konsultasi. Selama kunjungan ini, dokter menanyakan pertanyaan spesifik tentang gejala atau apa yang dirasakan⁴³. Saat ini terdapat 162.165 dokter di Indonesia mengacu pada data KKI per 1 September 2022. Rasio yang disepakati untuk tenaga kesehatan dokter umum adalah 1 Dokter per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2.1.2.2 Tenaga Kesehatan

Pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang dikelompokkan ke dalam tenaga kesehatan adalah tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapiam fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, dan tenaga kesehatan tradisional.

1. Tenaga Keperawatan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Fokus keperawatan yaitu respons pasien terhadap penyakit, pengobatan, dan lingkungan. Tanggung jawab perawat yang sangat mendasar yaitu meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan dan mengurangi penderitaan. Tanggung jawab ini bersifat universal.⁴⁵ Jumlah perawat menurut STR KTKI per 1 September 2022 adalah 23481 perawat dengan rasio yang disepakati sebesar 2,4 perawat per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kondisi yang perlu menjadi perhatian pelayanan keperawatan antara lain; (1) Perkembangan pendidikan dan pengetahuan masyarakat membuat mereka memiliki kesadaran yang lebih tinggi akan hak dan hukum dalam pelayanan kesehatan yang diterima, masyarakat menuntut bentuk dan jenjang pelayanan kesehatan yang profesional; (2) Sistem pemberian pelayanan kesehatan juga mengalami perkembangan mulai dari teknologi yang sederhana sampai pada teknologi yang sangat canggih, perubahan dari pola penyakit infeksius menjadi penyakit keganasan; (3) Ilmu pengetahuan dan teknologi terus berkembang dan harus dimanfaatkan secara tepat guna; (4) Tuntutan profesi terus meningkat didorong oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi medis, permasalahan internal pada profesi keperawatan, dan era kesejagatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2. Tenaga Kebidanan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi. Tenaga kebidanan, yang dikenal sebagai bidan, adalah praktisi kesehatan yang terlatih untuk memberikan perawatan komprehensif kepada perempuan selama siklus reproduksi mereka. Mereka memiliki keahlian khusus dalam:

- a. Pelayanan antenatal: pemeriksaan kehamilan rutin, konseling gizi, deteksi dini komplikasi kehamilan
- b. Pertolongan persalinan: membantu proses kelahiran normal dan menangani situasi darurat obstetrik
- c. Perawatan postnatal: merawat ibu dan bayi setelah melahirkan, termasuk dukungan menyusui
- d. Keluarga berencana: konseling dan pelayanan kontrasepsi
- e. Kesehatan reproduksi: edukasi dan pelayanan kesehatan organ reproduksi perempuan

3. Tenaga Kefarmasian

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, yang artinya apoteker adalah seseorang yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia. Sedangkan Tenaga Vokasi Farmasi adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker (Komalawati, 2020). Jumlah Apoteker sekarang mengacu pada STR KTKI per 1 September 2022 berjumlah 80.378. Saat ini persebaran apoteker masih terkonsentrasi di kota-kota besar, namun beberapa tahun terakhir terjadi penambahan jumlah

yang cukup signifikan di luar pulau jawa. Pertumbuhan profesi apoteker sekitar 8-10% pertahun. IAI mengusulkan target rasio sebesar 0,8-1 apoteker per 1000 penduduk, angka DEA (*Data Envelopment Analysis*) sebesar 0,9 apoteker per 1000 penduduk dinilai cukup rasional disepakati dengan OP dan kolegium bahwa target rasio adalah 0,9 apoteker per 1000 penduduk (sampai tahun 2029) dengan rasio akhir yang disepakati adalah sebesar 0,91 Apoteker per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

4. Tenaga Kesehatan Lingkungan

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/4788/2021 tentang Standar Profesi Tenaga Sanitasi Lingkungan, tenaga sanitasi lingkungan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi bidang sanitasi, sanitasi lingkungan atau kesehatan lingkungan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Kompetensi tenaga sanitasi lingkungan sangat penting menyiapkan lingkungan sebagai salah satu agen yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Tugas ahli kesehatan lingkungan antara lain:

- 1) Mengumpulkan dan menganalisis sampel lingkungan untuk menyaring kemungkinan bahaya kesehatan masyarakat.
- 2) Mempersiapkan dan mengkalibrasi peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis sampel.
- 3) Mengawasi pengolahan dan pembuangan limbah dan limbah berbahaya atau menular.
- 4) Merancang dan memantau pembangunan sistem pembuangan air limbah dan instalasi sUsia.
- 5) Menentukan masalah polusi dan memulai perintah *stop-action* ds⁵⁰.

Jumlah sanitasi lingkungan menurut STR KTKI per 1 September 2022 adalah 23481 sanitasi lingkungan dengan rasio yang disepakati adalah sebesar 0,21 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

5. Tenaga Gizi

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien. Tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki atau meningkatkan, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit. Mengacu pada data KTKI per 1 September 2022, jumlah ahli gizi kini di indonesia sebesar 39.955 dengan rasio yang disepakati adalah sebesar 0,35 ahli gizi per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

6. Tenaga Teknik Biomedika

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Medik yang sebelumnya dikenal dengan Analis Kesehatan atau Analis Medis adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi melakukan analisis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia untuk menghasilkan informasi tentang kesehatan perorangan dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Ketersediaan ATLM masih kurang dan distribusinya belum merata untuk seluruh Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia. Mengacu pada data KTKI per 1 September 2022, jumlah ATLM sekarang di Indonesia berjumlah 66.738. Hasil penghitungan DEA untuk Ahli Teknologi Laboratorium Medis adalah sebesar 0,354 ATLM per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2.1.3. Kinerja

Kinerja sebagai suatu hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh seluruh manajemen, baik pada tingkatan instansi kecil maupun besar. Kinerja tenaga kesehatan merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, pelayanan kepada pasien serta target atau kriteria yang telah sesuai dengan tanggung jawab profesi (Utari, 2023). Pengukuran kinerja merupakan tindakan pengukuran yang dilakukan terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada institusi. Hasil pengukuran tersebut kemudian digunakan sebagai umpan balik untuk melakukan penyesuaian-penyesuaian. Pengukuran kinerja oleh pihak manajemen rumah sakit. Dengan mengetahui kinerja rumah sakit pada saat itu maka pihak rumah sakit mampu untuk mempertimbangkan dan mengevaluasi berbagai hal demi tercapainya kinerja yang lebih baik di masa yang akan datang (Nur, 2016).

Kinerja sebagai suatu hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh seluruh manajemen, baik pada tingkatan instansi kecil maupun besar. Kinerja tenaga kesehatan merupakan hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, pelayanan kepada pasien serta target atau kriteria yang telah sesuai dengan tanggung jawab profesi (Utari, 2023). Kinerja mempengaruhi karyawan keberhasilan sangat suatu organisasi. Setiap organisasi akan selalu berusaha untuk meningkatkan kinerja karyawan demi mencapai tujuan organisasi pasti organisasi. Setiap organisasi mempunyai standar perilaku yang harus dipatuhi oleh karyawan dalam pengaruhnya dengan pekerjaan, baik secara tertulis maupun tidak tertulis, sebagai upaya meningkatkan kinerja karyawan (Hasnah, 2022). Kinerja merupakan landasan bagi produktivitas dan mempunyai kontribusi bagi pencapaian tujuan organisasi. Kinerja dari setiap pekerja harus mempunyai nilai tambah bagi suatu organisasi atas penggunaan sumber daya yang telah dikeluarkan (Yunus, 2023).

Kinerja sangat penting bagi rumah sakit karena memberikan peluang kepada seluruh tenaga kesehatan untuk mengambil langkah perbaikan. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas kinerja melalui *feedback* atau masukan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Hasil dari penilaian kinerja nantinya dapat digunakan sebagai informasi dalam menentukan kompensasi secara layak sehingga tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat termotivasi. Hasil dari penilaian kinerja tersebut tentunya dapat digunakan untuk menentukan program pelatihan dan pengembangan yang lebih efektif bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan (Utari, 2023). Oleh karena itu, agar dapat terus mengembangkan dirinya dan untuk kelangsungan hidup organisasi, manajemen rumah sakit perlu melakukan peningkatan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang memuaskan (Hasnah, 2022).

2.1.3.1. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seorang pegawai dalam sebuah organisasi, yang mana setiap faktor memiliki formula tersendiri untuk dapat diselesaikan dengan baik (Mawaddah, 2022). Faktor-faktor kinerja menurut (Sobirin, 2014) yaitu kinerja yang secara konseptual merupakan susunan yang sangat kompleks dan melibatkan banyak faktor untuk mewujudkannya. Secara umum, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah:

1. Faktor Individu

Sumber daya manusia bisa dikatakan memiliki peran sentral dalam kehidupan organisasi mengingat mereka yang secara nyata menjalankan aktivitas sehari-hari di dalam suatu organisasi. Baik buruknya kinerja organisasi tentu saja dipengaruhi oleh kompetensi, kemampuan menjalankan tugas, pengetahuan, sikap kerja, komitmen, dan motivasi serta efikasi diri karyawan. Semua atribut individu ini pada akhirnya ikut berperan dalam meningkatkan kinerja organisasi (Mawadadah, 2022). Yunus (2023) menyatakan aspek individu yang juga turut mempengaruhi kinerja terdiri dari kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang (keluarga, tingkat sosial, dan pengalaman kerja), demografis (Usia, asal-usul/etnis, dan jenis kelamin).

a. Motivasi

Selain itu, faktor individu juga meliputi motivasi karyawan itu sendiri. Motivasi adalah antusias intrinsik karyawan yang merupakan dorongan untuk mencapai kegiatan yang berpengaruh dengan pekerjaan. Motivasi merupakan faktor yang mengarah pada perilaku dalam organisasi. Motivasi yang ditanamkan kepada karyawan akan sangat mempengaruhi kesungguhan karyawan dalam bekerja (Hasnah, 2022). Motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk dapat memberikan kontribusi yang sebesar mungkin demi keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan tertentu. Seseorang motivasi kerja baik yang tinggi akan melaksanakan kerja yang baik. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Nababan *et al.* menjelaskan bahwa ada pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat di RSK Mata Smec Medan tahun 2022 (Puspitasari, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Riska Riyanti (2013), pada RSU Dharma Usadha memberikan hasil bahwa motivasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Lebih lanjut analisis *standardized coefficients beta* dilakukan dan didapatkan bahwa motivasi berpengaruh paling besar terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan pada RSU Dharma Usadha. Penelitian oleh Juliandiny (2016) di RSU Subang mendapatkan hasil serupa dapat dikatakan bahwa variabel motivasi kerja berpengaruh signifikan terhadap variabel kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan. Penelitian lain oleh Reniyati dan Hasiholan (2017) di RSU Kota Semarang memberikan hasil ada pengaruh positif yang signifikan antara motivasi terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Kota Semarang. Penelitian lain oleh Wibowo dan Putra (2016) membuktikan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSU Salatiga (Hasnah, 2022).

Ada berbagai macam teknik pengukuran motivasi kerja pegawai, namun pada topik bahasan kali ini fokus pembahasan pada Motivasi Kerja Model Frederick Herzberg. Teori motivasi ini dikemukakan oleh Frederick Herzberg di *Psychological Service of Pittsburgh*. Teori ini dikenal sebagai teori dua faktor (*Two-Factors Theory*). Pendapat yang mendasari teori ini adalah bahwa suatu pengaruh pekerjaan dari seseorang sangatlah mendasar dan bahwa sikap seseorang terhadap pekerjaannya sangat menentukan berhasil tidaknya pekerjaan tersebut (Hertanto, 2017).

Menurut Herzberg, seseorang menginginkan dua macam faktor kebutuhan, yaitu:

- 1) Pertama: kebutuhan akan kesehatan atau kebutuhan akan pemeliharaan (*maintenance factors*). *Maintenance factors* berpengaruh dengan memperoleh ketenteraman dan kesehatan fisik. Faktor-faktor pemeliharaan meliputi balas jasa, kondisi kerja fisik, kepastian pekerjaan, supervisi yang menyenangkan, mobil dinas, rumah dinas, dan macam-macam tunjangan lain. Hilangnya faktor pemeliharaan dapat menyebabkan timbulnya ketidakpuasan (*dissatisfiers* = faktor higienis) dan tingkat absensi serta *turnover* karyawan akan meningkat. Faktor-faktor pemeliharaan perlu mendapat perhatian yang wajar dari pimpinan, agar kepuasan dan kegairahan bekerja bawahan dapat ditingkatkan.
- 2) Kedua: faktor pemeliharaan menyangkut kebutuhan psikologis seseorang. Kebutuhan ini meliputi serangkaian kondisi intrinsik (dari dalam diri karyawan), kepuasan pekerjaan (*job content*) yang apabila terdapat dalam pekerjaan akan menggerakkan tingkat motivasi yang kuat, yang dapat menghasilkan prestasi pekerjaan yang baik. Jika kondisi ini tidak ada, tidak akan menimbulkan rasa ketidakpuasan yang berlebihan. Serangkaian faktor ini dinamakan *satisfiers* atau *motivators* yang meliputi:

- a) Prestasi (*Achievement*). Prestasi kerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugasnya atas kecakapan, usaha dan kesempatan.
- b) Pengakuan (*Recognition*). Pengakuan adalah besar kecilnya pengakuan yang diberikan kepada tenaga kerja atas hasil kerja.
- c) Pekerjaan Itu Sendiri (*The work it self*). Pekerjaan itu sendiri adalah berat ringannya tantangan yang dirasakan tenaga kerja dari pekerjaannya.
- d) Tanggung Jawab (*Responsibility*). Tanggung jawab adalah besar kecilnya yang dirasakan terhadap tanggung jawab diberikan kepada seorang karyawan. Kemajuan (*Advancement*). Merupakan penilaian potensi individu dengan menilai besar kecilnya kemungkinan tenaga kerja berpeluang maju dalam pekerjaannya seperti naik pangkat.
- e) Pengembangan Potensi Individu (*The possibility of growth*). Merupakan besar kecilnya kemungkinan karyawan berkembang dalam pekerjaannya (Andriani, 2017).

Pada penilaianya, responden akan diminta untuk mengisi kuisioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan terkait dengan faktor masing-masing. Setiap pertanyaan memiliki kriteria pertanyaan dan skor penilaian yang kemudian akan dikonversi menjadi tiga (3) kriteria yaitu : puas, cukup (puas) dan kurang puas (Hertanto, 2017).

b. Beban Kerja

Beban kerja adalah tugas-tugas yang diberikan pada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja (Kurniawan, 2024). Pada penelitian yang ia lakukan, hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai pada puskesmas di wilayah Kecamatan Cepu. Pada penelitian Usman (2016),

didapatkan pengaruh antara beban kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde Kota Parepare.

Untuk menilai beban kerja, dilakukan penilaian menggunakan instrumen NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*). Intrumen ini dikembangkan oleh Sandra G. Hart dari NASA-Ames Research Center dan Lowell E. Staveland dari San Jose State University pada tahun 1981. Metode NASA-TLX merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis beban kerja mental yang dihadapi oleh pekerja yang harus melakukan berbagai aktivitas dalam pekerjaannya. Metode dalam NasaTLX berdasarkan kemunculannya dikembangkan sebanyak 9 faktor, tetapi disederhanakan sehingga mempunyai 6 faktor yaitu: kebutuhan mental (*mental demand*), kebutuhan fisik (*physical demand*), kebutuhan waktu (*temporal demand*), performansi (*own performance*), usaha (*effort*) dan tingkat stress (*frustration*) (Pramesti, 2020).

Faktor yang berpengaruh dengan pekerjaan:

- 1) *Physical Demand* (PD) atau Kebutuhan Fisik (KF); Aktivitas fisik yang dibutuhkan (mendorong, menarik, memutar, mengontrol, mengoperasikan). Apakah tugas tersebut mudah atau sulit dikerjakan, gerakan yang dibutuhkan cepat atau lambat, melelahkan atau tidak.
- 2) *Mental Demand* (MD) atau Kebutuhan Mental (KM); Aktivitas mental dan persepsi yang dibutuhkan (berpikir, memutuskan, menghitung, mengingat, memperhatikan, mencari). Apakah hal tersebut mudah atau sulit untuk dikerjakan, sederhana atau kompleks.
- 3) *Temporal Demand* (TD) atau Kebutuhan Waktu (KW); Tekanan waktu yang diberikan untuk menyelesaikan tugas. Apakah pekerjaan yang dilakukan cepat atau lambat.
- 4) *Performance* (OP) atau Performasi (PF); Seberapa sukses seorang pekerja menyelesaikan pekerjaan yang ditetapkan oleh atasan pekerja

tersebut. Apakah pekerja tersebut puas dengan performansinya saat mengerjakan pekerjaannya.

- 5) *Effort* (EF) atau Usaha (U); Seberapa keras usaha pekerja harus bekerja untuk mencapai tingkat performansi waktu dia bekerja.
- 6) *Frustation* (FR) atau Tingkat Frustasi (TF); Tingkat keamanan, tidak bersemangat, perasaan terganggu, dan stress bila dibandingkan dengan perasaan aman dan santai selama pekerja bekerja (Pratiwi, 2022).

Tabel 1. Indikator beban mental NASA - TLX

Skala	Rating	Keterangan
<i>Mental Demand</i> (MD)	Rendah, tinggi	Seberapa besar aktivitas mental dan perceptual yang dibutuhkan untuk melihat, mengingat dan mencari
<i>Physical Demand</i> (PD)	Rendah, tinggi	Jumlah aktivitas fisik yang dibutuhkan (misalnya: mendorong, menarik, mengontrol putaran)
<i>Temporal Demand</i> (TD)	Rendah, tinggi	Jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama elemen pekerjaan berlangsung.
<i>Performance</i> (OP)	Tidak tepat, Sempurna	Seberapa besar keberhasilan seseorang di dalam pekerjaannya dan seberapa puas dengan hasil kerjanya
<i>Frustation</i> (FR)	Rendah, tinggi	Seberapa tidak aman, putus asa, tersinggung, terganggu, dibandingkan dengan perasaan aman, puas, nyaman, dan kepuasan diri yang dirasakan.
<i>Effort</i> (EF)	Rendah, tinggi	Seberapa keras kerja mental dan fisik yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan

c. Stres Kerja

Stres kerja merupakan gangguan fisik dan emosional akibat ketidaksesuaian antara kapasitas, sumber daya atau kebutuhan pekerja yang berasal dari lingkungan pekerjaan. Salah satu profesi yang berisiko mengalami stres kerja adalah tenaga kesehatan (Damayanti, 2022). Ada banyak faktor yang menyebabkan terjadinya stres kerja yang dapat berdampak pada menurunnya kinerja seseorang. Sumber stres yang menyebabkan seseorang jatuh sakit tidak hanya stres dari satu macam penyakit (*stressor*) namun dapat dari berbagai macam pembangkit stres, sebagian besar yaitu pada saat seseorang bekerja (Rohmaniah, 2024). Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Mubune (Goni, 2019). Salecha (2022) melakukan penelitian yang menunjukkan terdapat

pengaruh tingkat stres pada perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat dengan motivasi kerja pada masa pandemi covid 19 di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo.

Dampak dari stress yang paling sering muncul adalah sakit kepala (49%) diikuti dengan gejala lain seperti kemarahan, turunnya dua fungsi otak, *koping* yang tidak efektif, gangguan pengaruh terhadap rekan kerja, serta sering merasakan pusing, kurang ramah pada pasien, lelah, kurang istirahat akibat beban kerja yang tinggi serta penghasilan yang rendah (Rohmaniah, 2024). Terdapat beberapa instrumen ukur terkait stres yang banyak digunakan, salah satunya adalah PSS-10 (*Perceived stress scale 10*). Pengukuran tingkat stress dengan menggunakan *Perceived Stress Scale-10* merupakan *self-report* kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian (Maliek, 2019).

2. Faktor Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok ke arah tercapainya tujuan. Untuk mengelola dan mengendalikan berbagai subsistem dalam organisasi agar tetap konsisten dengan tujuan organisasi serta menciptakan iklim kerja yang kondusif, dibutuhkan seorang pemimpin yang dapat mengarahkan dan mengembangkan usaha karyawan (Yunus, 2023). Tidak jarang dalam praktik ditemukan seorang karyawan yang memiliki kompetensi yang tinggi tetapi kinerjanya buruk. Hal ini tidak hanya terjadi pada satu atau dua orang karyawan tetapi boleh jadi pada sebagian besar karyawan. Salah satu penyebabnya adalah kualitas kepemimpinan seorang manajer. Manajer seringkali mampu menjalankan fungsi manjerialnya, misal membuat keputusan yang baik tetapi tidak jarang gagal menjalankan fungsi kepemimpinan. Manajer misalnya tidak mampu berinteraksi dengan karyawan dan gagal memberikan dorongan, motivasi, inspirasi dan dukungan terhadap karyawan. Akibatnya karyawan tidak bisa

bekerja dengan maksimal sehingga organisasi tidak mampu menghasilkan kinerja yang diinginkan (Mawaddah, 2022).

Penelitian oleh Reniyati (2017) memberikan hasil ada pengaruh positif yang signifikan antara kepemimpinan terhadap kinerja karyawan RSU Kota Semarang. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2016) memberikan hasil uji regresi sebesar 0,012, jika dikonsultasikan dengan taraf kepercayaan 5%, maka disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif dan signifikan antara gaya kepemimpinan terhadap kinerja karyawan. Namun berbeda dengan penelitian penelitian sebelumnya, penelitian oleh Posuma (2013) pada RS Ratumbuysang Manado menemukan bahwa variabel kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan (Hasnah, 2022).

Supervisi merupakan upaya untuk membantu pembinaan dan peningkatan kemampuan pihak yang disupervisi agar mereka dapat melaksanakan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif serta supervisi salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja. Penjelasan ini sejalan dengan penelitian Sudiadnyani (2020) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara supervisi atasan dengan kinerja tenaga kesehatan di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung (Puspitasari, 2023).

Dalam menilai kepemimpinan atasan, dapat dinilai menggunakan instrumen MLQ (*Multifactor Leadership Questionnaire*). Instrumen ini bertujuan untuk:

- 1) Menilai gaya kepemimpinan seseorang berdasarkan tiga model utama (Transformasional, Transaksional, Laissez-Faire).
- 2) Membantu pemimpin memahami kelebihan dan kekurangan mereka dalam mengelola tim.
- 3) Memberikan wawasan bagi organisasi untuk mengidentifikasi dan mengembangkan gaya kepemimpinan yang paling efektif.
- 4) Menjadi alat refleksi bagi individu yang ingin meningkatkan keterampilan kepemimpinan mereka.

Manfaat dari instrumen MLQ antara lain:

1) Untuk Individu/Pemimpin:

- a) Mendapatkan pemahaman lebih baik tentang bagaimana gaya kepemimpinan mereka mempengaruhi tim.
- b) Mengetahui aspek kepemimpinan yang perlu diperkuat atau dikembangkan lebih lanjut.
- c) Mengembangkan keterampilan kepemimpinan yang lebih efektif berdasarkan hasil evaluasi.

2) Untuk Organisasi:

- a) Menyediakan data yang dapat digunakan dalam pelatihan dan pengembangan kepemimpinan.
- b) Membantu dalam pengambilan keputusan terkait promosi atau peningkatan kompetensi pemimpin.
- c) Meningkatkan efektivitas tim dengan memilih gaya kepemimpinan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) merupakan instrumen dengan item sebanyak 37 butir yang terdiri dari dua dimensi yaitu gaya kepemimpinan transformasional dan gaya kepemimpinan transaksional. Instrumen ini disusun dengan pernyataan *favorable*. Skala yang digunakan dalam instrumen ini adalah skala *likert* yang terdiri dari lima pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (R), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS) (Shodiqin, 2018).

3. Faktor Lingkungan Kerja

Dalam kehidupan organisasi, tidak semua pekerjaan bisa diselesaikan dengan seorang karyawan secara mandiri. Mau atau tidak keterlibatan rekan kerja dalam menjalankan kinerja tidak bisa dihindarkan. Artinya kinerja individu karyawan dan kinerja organisasi secara keseluruhan tidak hanya ditentukan oleh kapasitas seseorang dalam menyelesaikan tugas tetapi adanya dukungan dari rekan kerja menjadi penting. Oleh karena itu dukungan tim dan lingkungan kerja menjadi penentu kinerja dalam suatu organisasi

(Mawaddah, 2022). Tim kerja merupakan suatu kelompok dimana individu menghasilkan tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan individu. Tim kerja dapat membangkitkan sinergi positif lewat upaya terkoordinasi. Karakteristik dari tim kerja adalah mempunyai kinerja bersama untuk mencapai sasaran, sinergi yang positif, akuntabilitas individu dan imbal balik, serta saling melengkapi untuk keahlian masing masing individu (Okwerita, 2023).

Lingkungan kerja merupakan bagian komponen yang sangat penting di dalam karyawan melakukan aktivitas bekerja. Terciptanya lingkungan kerja yang nyaman, aman dan menyenangkan merupakan salah satu cara perusahaan untuk dapat meningkatkan kinerja para karyawan (Puspitasari, 2023). Lingkungan kerja yang manusiawi dan lestari akan menjadi pendorong bagi kegairahan dan efisiensi kerja, sedangkan lingkungan kerja yang melebihi toleransi kemampuan manusia tidak saja merugikan produktivitas kerjanya, tetapi juga menjadi sebab terjadinya penyakit atau kecelakaan kerja. Hanya lingkungan kerja yang aman, selamat dan nyaman merupakan prasyarat penting untuk terciptanya kondisi kesehatan prima bagi pekerja (Noviana, 2018). Penjelasan ini sejalan dengan penelitian Kristiana *et al.* menunjukkan yang artinya variabel lingkungan kerja mempunyai pengaruh yang positif terhadap Kinerja Karyawan di RSU Islami Mutiara Bunda. Adapun dari perhitungan nilai regresi didapatkan bahwa lingkungan kerja memberikan pengaruh kepada kinerja karyawan sebesar 27,1% (Puspitasari, 2023).

4. Faktor Sistem Organisasi

Dalam perspektif teori sistem, organisasi merupakan suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai subsistem yang saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain (Robbins dan Judge, 2017). Menurut Mawaddah (2022), kegagalan salah satu subsistem dapat berdampak pada kegagalan performa organisasi secara keseluruhan. Hal ini menunjukkan pentingnya pemahaman holistik terhadap faktor-faktor sistem organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan (Schein dan Schein, 2017). Yunus (2023) mengidentifikasi bahwa

aspek organisasi mencakup sistem imbalan/kompensasi, struktur organisasi, serta beban pekerjaan karyawan yang kesemuanya berkontribusi terhadap efektivitas organisasi.

a. Remunerasi

Peraturan pemerintah No 23 tahun 2005 pasal 36 terkait tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), remunerasi adalah imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun. Remunerasi ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota atas usulan menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD, sesuai dengan kewenangannya dan harus mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan, dan kepatutan. Remunerasi dalam konteks birokrasi pemerintah dihubungkan dengan penataan sistem penggajian pegawai yang berdasarkan kepada kinerja. Salah satu tujuan yaitu menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (*clean and good governance*) (Khairsyaf, 2021).

Remunerasi, sebagai mekanisme pembayaran atas layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, telah menjadi unsur integral dari sistem kesehatan di berbagai negara. Sistem dan kebijakan remunerasi yang tepat tidak hanya penting untuk menarik dan mempertahankan tenaga kesehatan yang berkualitas, tetapi juga memengaruhi motivasi, kepuasan kerja, dan kinerja mereka dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien (Rosa, 2024). Sistem pembagian jasa atau remunenari selama ini melihat kepada tingkat pendidikan, lama bekerja, kepangkatan dan kehadiran, belum melihat kepada kinerja karyawan (Khairsyaf, 2021). Tantangan bagi tenaga kesehatan sekarang ini adalah ketidakkonsistenan dalam pembayaran yang diterima dan berkurangnya insentif berbasis kinerja atas tugas-tugas yang dilaksanakan. Dalam hal ini, jika remunerasi tidak diberikan secara proporsional, ini dapat

berdampak pada kinerja yang tidak dapat dicapai secara optimal (Rosa, 2024).

Remunerasi dan kinerja tenaga kesehatan telah menjadi fokus penelitian yang penting dalam sektor kesehatan dengan tujuan memberikan landasan ilmiah bagi peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat (Rosa, 2024). Dalam konteks finansial, pemberian kompensasi yang efektif dan adil sangat penting menjadi hasil temuan utama. Pemberian remunerasi yang memuaskan dengan sistem remunerasi yang jelas bagi tenaga kesehatan berdampak pada meningkatnya kinerja (Wahyuhadi, 2023). Juliandiny (2016) dalam penelitiannya di rumah sakit Subang menyatakan bahwa kompensasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Temuan serupa juga dikonfirmasi oleh penelitian Posuma (2013) yang membuktikan adanya pengaruh positif antara kompensasi dan kinerja karyawan (Hasnah, 2022). Penelitian Kristiana (2021) menunjukkan bahwa variabel pemberian gaji mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja karyawan di RSU Islami Mutiara Bunda, dengan kontribusi sebesar 35,7% terhadap kinerja karyawan (Puspitasari, 2023).

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan gambaran dari pembagian wewenang dan tanggung jawab serta pengaruh vertikal dan horizontal suatu organisasi dalam melaksanakan aktivitasnya. Struktur organisasi menggambarkan tipe organisasi, pendekartemenan organisasi kedudukan, dan jenis wewenang pejabat, bidang dan pengaruh pekerjaan, garis perintah dan tanggung jawab, rentang kendali dan sistem pimpinan organisasi (Nurlia, 2019). Dalam konteks sistem organisasi, struktur berperan sebagai kerangka yang mengatur interaksi antar subsistem (Mawaddah, 2022). Salah satu tuntutan masyarakat saat ini adalah efektifitas sistem administrasi publik dalam menjalankan fungsi pelayanan masyarakat melalui penataan struktur organisasi yang lebih sehat dan efisien (Nurlia, 2019).

Yunus (2023) melakukan penelitian mengenai Pengaruh Faktor Organisasi terhadap *Engagement* dan Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh faktor organisasi terhadap *engagement*, *engagement* terhadap kinerja dokter tidak berpengaruh secara signifikan , faktor organisasi terhadap kinerja dokter tidak ada pengaruh, dan ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja dokter melalui variabel *engagement* . Pada penelitian lain, disimpulkan bahwa secara parsial, variabel komitmen organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai. Kemudian berdasarkan uji simultan menyimpulkan variabel komitmen organisasi dan kompetensi secara simultan berpengaruh terhadap kinerja pegawai di RSUD Muhammad Sani Pemerintah Kabupaten Karimun. (Wahyuni, 2022).

c. Budaya Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem yang terdiri dari individu atau kelompok orang yang saling bekerja sama dan berinteraksi untuk mencapai tujuan bersama. Budaya organisasi ialah nilai yang memandu manusia untuk melaksanakan tugas dan berperilaku dalam organisasi. Budaya organisasi mengacu pada nilai-nilai yang dianut anggota organisasi untuk menginspirasi orang dalam menentukan tindakan dan perilaku yang diterima oleh organisasi (Khaeruddin, 2022). Kinerja karyawan merujuk pada hasil kerja yang diperoleh seorang atau kelompok di sebuah perusahaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan dengan menjaga kepatuhan terhadap hukum, etika, dan moral yang berlaku, serta tanpa melanggar ketentuan yang illegal (Bilqis, 2023).

Salah satu faktor yang sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kinerja karyawan yaitu budaya organisasi dimana akan secara tidak langsung berpengaruh dengan kesuksesan organisasi (Bilqis, 2023). Penelitian Kevin (2020) menunjukkan bahwa budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja pegawai di bagian administrasi keuangan dan pelayanan

pada Rumah Sakit Umum Daerah Pelalawan (Puspitasari, 2023). Reynilda (2020) melakukan penelitian mengenai pengaruh budaya organisasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Hative Ambon. Dari penelitian ini dihasilkan bahwa ada pengaruh secara signifikan variabel budaya organisasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Hative Ambon. Hal ini sejalan dengan penelitian Asri (2022) dimana budaya organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Hal ini berdasarkan hasil uji hipotesis yang dimana variabel budaya organisasi memiliki tingkat signifikan sebesar 0.008 . Semakin tinggi budaya organisasi yang diterapkan oleh perusahaan, maka membuat kinerja karyawan semakin meningkat

2.1.3.2. Penilaian Kinerja

Kinerja adalah hasil-hasil fungsi pekerjaan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi pada periode waktu tertentu yang merefleksikan seberapa baik seseorang atau kelompok tersebut memenuhi persyaratan sebuah pekerjaan dalam usaha pencapaian tujuan organisasi (Yunus, 2023). Penilaian kinerja adalah suatu proses evaluasi dari tugas seseorang dalam suatu perusahaan sesuai dengan standar kinerja yang telah ditetapkan. Penilaian juga sering dilakukan suatu perusahaan untuk pengambilan keputusan. Adapun tujuan dari penilaian kinerja yaitu sebagai berikut:

- a. Memberikan timbal balik bagi karyawan. Karyawan yang memiliki kinerja baik maka akan mendapatkan evaluasi yang baik juga, begitupun sebaliknya.
- b. Mampu mengoptimalkan kompetensi pada kinerja karyawan, karena semakin baik penilaian yang dicapai dapat mempertahankan kompetensi kinerja untuk mencapai kompetensi yang lebih baik lagi.
- c. Sebagai bahan untuk meningkatkan kinerja sehingga dapat mencapai suatu pencapaian kinerja yang telah ditetapkan (Rohmaniah, 2024).

Bernardin dan Russel menyatakan bahwa terdapat tiga tipe kriteria penilaian kinerja, yaitu:

- a. Penilaian berdasarkan hasil yang diimplementasikan sebagai *Management by Objective* (MBO).
- b. Penilaian berdasarkan perilaku yang mengukur sarana (*means*), pencapaian sasaran (*goals*), dan bukannya hasil akhir (*end results*). Jenis kriteria ini dikenal dengan BARS (*behaviorally anchored rating scales*), dibuat dari *critical incidents* yang terkait dengan berbagai kinerja.
- c. Penilaian berdasarkan *judgement* yang menilai dan/atau mengevaluasi kinerja pekerja berdasarkan deskripsi pelaku yang spesifik. Tipe kriteria penilaian ini sering disebut sebagai metode tradisional, karena telah lama dipakai dalam mayoritas sektor organisasi (Yunus, 2023).

Penilaian kinerja ini penting bagi perusahaan atau organisasi. Pada saat yang bersamaan, pegawai atau karyawan juga membutuhkan *feedback* untuk perbaikan-perbaikan dan peningkatan kinerja yang lebih baik. Ada tiga syarat dalam penilaian kinerja sebagai berikut:

- a. Masukan (*input*): harus dicermati agar tidak menjadi pembiasaan dan agar mencapai sasaran sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh organisasi. Perlu ditetapkan dan disepakati faktor-faktor yang akan dinilai sebelumnya sehingga karyawan dapat mengetahui pasti apa yang akan dinilai dan mempersiapkan diri untuk penilaian tersebut.
- b. Proses (*process*): sebelum penilaian kinerja dilakukan, 24 sebaiknya perlu dilakukan konsultasi dengan sebanyak mungkin pegawai atau kelompok pegawai untuk memastikan bahwa semua aspek dan sistem penilaian yang akan dilaksanakan dapat dihubungkan secara menyeluruh.
- c. Keluaran (*output*): penilaian kinerja yang dilakukan pada akhirnya adalah menunjukkan output atau hasil penilaian seperti manfaat, dampak, resiko dari rekomendasi penilaian yang dilakukan serta juga perlu diketahui apakah penilaian yang dilakukan dapat berhasil untuk meningkatkan kualitas kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja yang akan merefleksi pada peningkatan kinerja karyawan (Fikri, 2024).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2011) menyusun format *monitoring* dan evaluasi anggota staf medis dalam Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. Format penilaian tersebut menggunakan standar Kualifikasi dan Pendidikan Staff (KPS) dimana harus adanya evaluasi terus menerus terhadap kualitas dan keamanan asuhan klinis yang diberikan oleh setiap staf medis fungsional. Tujuan monitoring dan evaluasi staff medis adalah adanya proses terstandar untuk menilai kinerja dokter yang relevan di-review oleh kepala unit kerja atau panitia tertentu dan dinilai minimal setiap satu tahun. Sehingga pihak RS dapat mengidentifikasi kecenderungan praktik profesional staff medis yang berdampak secara langsung pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan KARS versi 2012 (2011), evaluasi praktik professional dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Evaluasi Praktik Profesional Berkelanjutan (*On Going Professional Practice Evaluation/ OPPE*)
- b. Evaluasi Praktik Profesional Terfokus (*Focused Professional Practice Evaluation/ FPPE*)

Untuk mencapai tingkat kinerja yang optimal, setiap lembaga medis perlu menerapkan Sistem Evaluasi Praktik Profesional Berkelanjutan (OPPE) bagi staf medis untuk menilai kualitas layanan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan. OPPE adalah proses terus-menerus dalam pengumpulan data dan informasi untuk mengevaluasi kompetensi klinis dan perilaku profesional staf medis. Pemantauan OPPE terhadap staf medis dapat menjadi bagian integral dari penilaian kinerja mereka, yang juga berperan dalam mendukung keselamatan pasien. Evaluasi OPPE terhadap staf medis melibatkan tiga aspek kunci, yaitu perilaku, pengembangan profesional, dan kinerja klinis (Lina, 2024). OPPE dapat dilakukan oleh Staf Medis senior atau para kepala unit dan harus dilakukan secara objektif dan berbasis bukti. Setiap saat bila ada bukti yang dapat dipertanyakan maupun kurangnya peningkatan kinerja dapat dilakukan FPPE dan didokumentasikan di *file* kredensial (Yunus, 2023).

RSUD Jend. A. Yani Metro melakukan *assessment* kompetensi rutin terhadap tenaga kesehatan rutin setiap tahun. *Assesment* kompetensi ini bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan, melindungi keselamatan pasien dengan menjamin tenaga kesehatan memiliki kompetensi dan kewenangan klinis yang jelas serta meningkatkan mutu pelayanan. Metode pelaksanaan *assessment* kompetensi itu sendiri melalui 3 tahap dengan observasi, wawancara dan lisan (Humas RSUD Jendral Ahmad Yani, 2023).

2.2. Penelitian Sebelumnya

Penelitian-penelitian diabstraksi berdasarkan judul, penulis, lokasi penelitian, metode penelitian dan hasil dari penelitian. Abstraksi data ditampilkan dalam bentuk Tabel 2, sebagai berikut:

Tabel 2. Abstraksi data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di berbagai penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
M Iqbal (2022)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Kesehatan ASN di RSUD Kabupaten Lombok Utara	RSUD Kabupaten Lombok Utara	<i>Observational analytic /survei analytic</i>	77 respon den	Faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja kinerja tenaga Medis dan kesehatan ASN yaitu lingkungan kerja sebesar 27,4 persen
Niputu Sudiadnyani, Lolita Sary, Nova Muhan, Khoidar Amirus (2020)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Medis dan Kesehatan di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung	RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung	<i>Cross sectional</i>	174 respon den	Faktor dominan yang mempengaruhi kinerja tenaga Medis dan kesehatan yaitu motivasi

Tabel 2. Abstraksi data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di berbagai penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Maulina Yunus (2023)	Pengaruh Faktor Organisasi terhadap <i>Engagement</i> dan Kinerja DPJP di RS Universitas Hasanuddin	Rumah Sakit Hasanuddin	<i>Cross sectional</i>	120 respon den	Ada pengaruh faktor organisasi terhadap kinerja dokter melalui variabel <i>engagement</i>
Ratna Sari Lina, Ennymai, Hetty Ismainar (2023)	Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Dokter di RSUD Kota Dumai	RSUD Kota Dumai	<i>Cross sectional</i>	72 respon den	Ada pengaruh motivasi dan kompetensi dengan kinerja dokter
Dewi Nur Puspita Sari, Yeni Gumiati, Nurry Ayuningtyas (2024)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana	RS Keluarga Kita	<i>Cross sectional</i>	98 respon den	Ada pengaruh dukungan organisasi dan dukungan manajemen terhadap kinerja perawat pelaksana
Okwerita, Yulihasri, Zifriyanti Minanda Putri (2023)	Analisis Faktor-Faktor yang Mem pengaruhi Kinerja Perawat	RSUD Sungai Dareh	<i>Cross sectional</i>	116 respon den	Terdapat pengaruh empati, kohesivitas dan kepuasan kerja terhadap kinerja
Rani Hasanah, Chatila Maharani (2021)	Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kinerja Perawat	RSUD Tugurejo Semarang	<i>Cross sectional</i>	70 respon den	Terdapat pengaruh antara motivasi, gaya kepemimpinan demokratis, komitmen organisasi, beban kerja dan kecemasan pada masa pandemi Covid-19 terhadap kinerja perawat

Tabel 2. Abstraksi data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja tenaga kesehatan di berbagai penelitian (lanjutan)

Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Emulyani, Yosep Suprayogi, Kursiah Warti Ningsih (2021)	Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Perawat	Puskesmas Bortrem, Kecamatan Bagan Sinembah Raya, Kabupaten Rokan Hilir	<i>Cross sectional</i>	65 respon den	Terdapat pengaruh antara masa kerja dengan produktifitas kerja, namun variabel upah, penggunaan APD dan lingkungan kerja tidak berpengaruh dengan produktifitas kerja
Hidayatur Rahman, Yuly Peristiowati (2022)	<i>Analysis of Factors Affecting Performance Improvement of Health Officers at Abuya Hospital, Sumenep Regency</i>	RS Abuya, Kabupaten Sumenep	<i>Cross sectional</i>	167 respon den	Terdapat pengaruh simultan antara penghargaan, fasilitas kerja, dan pengembangan kerja terhadap peningkatan kinerja tenaga kesehatan
Alfian Rizky Budiman, dkk (2021)	Pengaruh Usia dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalangsari	Puskesmas Kalangsari Kabupaten Karawang	<i>Cross sectional</i>	30 respon den	Usia dewasa yang tinggi berbanding lurus dengan kinerja yang baik pada tenaga kesehatan
Bayu Anggileo Pramesona, dkk (2021)	Prevalensi dan Faktor Risiko <i>Burnout</i> pada Perawat selama Pandemi Covid-19	Rumah Sakit Rujukan Tersier di Lampung, Indonesia	<i>Cross sectional</i>	164 respon den	Terdapat prevalensi <i>burnout</i> kategori rendah yang relatif tinggi pada perawat yang bekerja di ruang isolasi pasien Covid-19

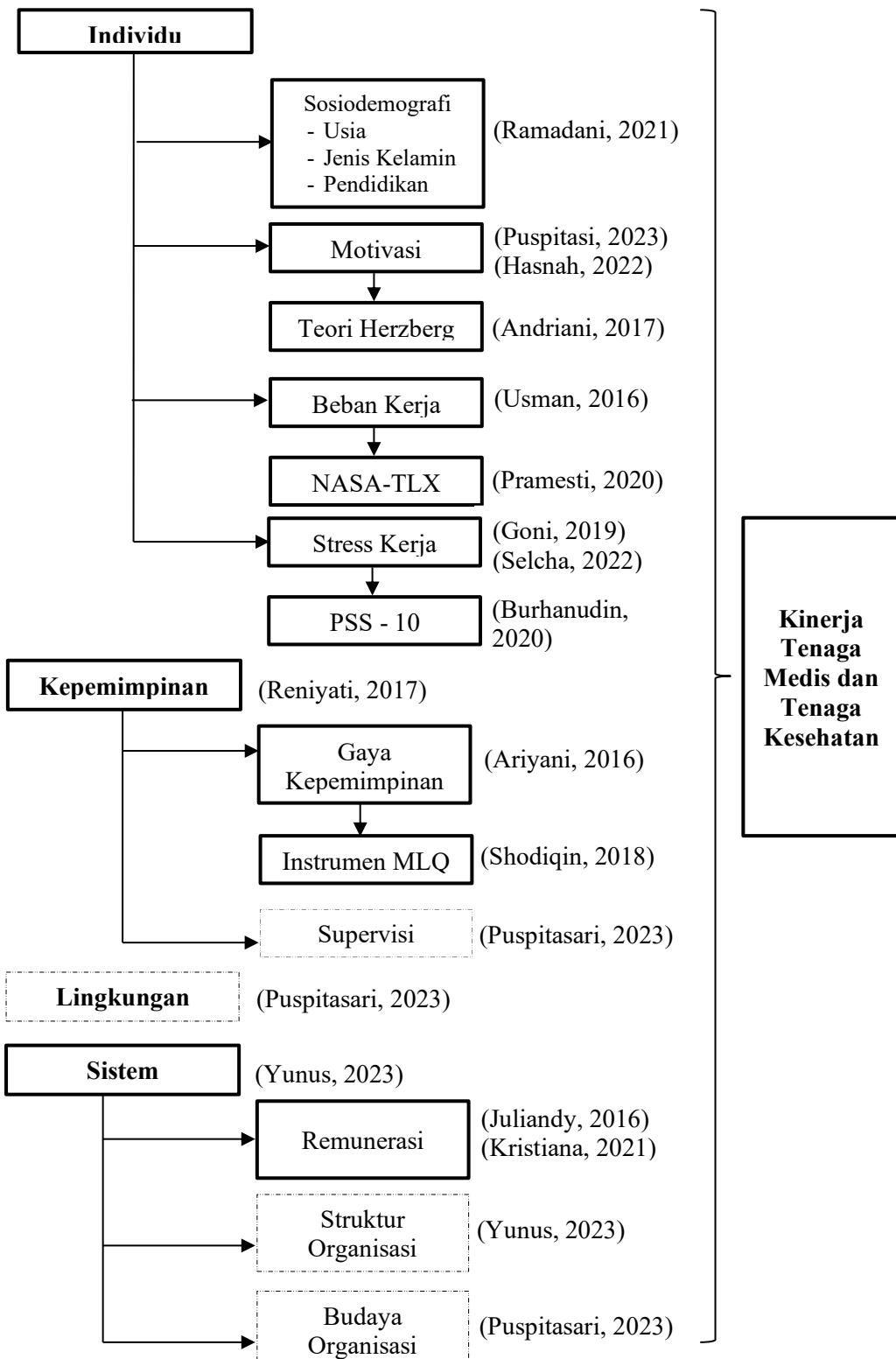
Tabel 2. Abstraksi data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja tenaga kesehatan di berbagai penelitian (lanjutan)

Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Rezky Ramadani (2021)	Faktor yang Berpengaruh dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar	Puskesmas Jongaya, Makassar	<i>Cross sectional</i>	40 respon den	Tidak ada pengaruh antara pendidikan, masa kerja, kepemimpinan, imbalan dan sumber daya dengan kinerja tenaga kesehatan namun terdapat pengaruh antara motivasi dengan kinerja
Fauta (2023)	Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan di RSUD Kabupaten Banyuasin	RSUD Kabupaten Banyuasin	<i>Cross sectional</i>	170 respon den	Terdapat pengaruh kondisi lingkungan kerja, keamanan kerja, penghargaan dengan kinerja tenaga kesehatan dengan variabel paling dominan adalah keamanan kerja
Ridwan Adi Prasetyo, Kusdiyanto (2024)	Korelasi antara Usia, Masa Kerja dan Pendidikan dengan Capaian Kinerja Karyawan	Puskesmas Jambukulon	<i>Cross sectional</i>	32 respon den	Usia dan pendidikan tidak mempunyai korelasi dengan kinerja tenaga kesehatan
Rijalul Fikri (2023)	Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di RS Ibnu Sina	Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar	<i>Cross sectional</i>	129 respon den	Terdapat pengaruh beban kerja terhadap kinerja melalui <i>burnout</i>

Tabel 2. Abstraksi data mengenai faktor-faktor yang berpengaruh dengan kinerja tenaga kesehatan di berbagai penelitian (lanjutan)

Peneliti	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Desain Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Rusmania, dkk (2023)	<i>Factors Affecting Work Productivity in Health Workers at Johan Pahlawan Aceh Barat Health Center in 2022</i>	Johan Pahlawan Health Center	<i>Cross sectional</i>	80 respon den	Terdapat pengaruh signifikan antara motivasi, disiplin, kondisi lingkungan, dan tingkat pendapatan terhadap produktivitas kerja tenaga kesehatan
Titta Gusni Salim, dkk (2021)	<i>Determinants Factors Associated with Working Performance among Employment at Tamansari Public Hospital</i>	RSUD Tamansari	<i>Cross sectional</i>	153 respon den	Kemampuan kerja dan lingkungan kerja memiliki pengaruh positif dengan kinerja karyawan
Reza Widiantoro, dkk (2025)	<i>Multilevel Analysis: Factors Related to Work Performance in Health Workers at Community Health Centers</i>	Puskesmas di Karanganyar, Jawa Tengah	<i>Cross sectional</i>	210 respon den	Usia tidak signifikan menurunkan kinerja. Lama kerja dan pendapatan menurunkan kinerja secara signifikan. Lingkungan kerja yang nyaman meningkatkan kinerja secara signifikan

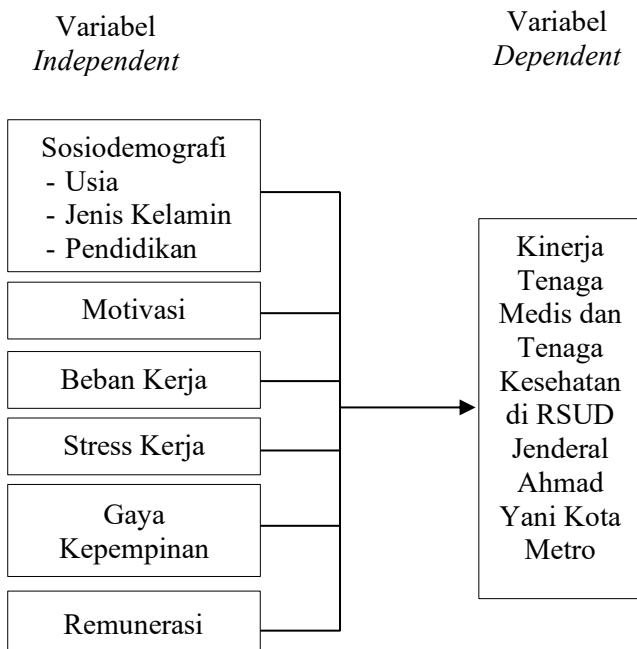
2.3. Kerangka Teori



Ket: ---- variabel yang tidak diteliti

Gambar 5. Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Ha: Terdapat pengaruh antara usia dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
H0: Tidak terdapat pengaruh antara usia dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
2. Ha: Terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
H0: Tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
3. Ha: Terdapat pengaruh antara pendidikan dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

H0: Tidak terdapat pengaruh antara pendidikan dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

4. Ha: Terdapat pengaruh antara motivasi dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

H0: Tidak terdapat pengaruh antara motivasi dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

5. Ha: Terdapat pengaruh antara beban kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

H0: Tidak terdapat pengaruh antara beban kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

6. Ha: Terdapat pengaruh antara stres kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

H0: Tidak terdapat pengaruh antara stres kerja dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

7. Ha: Terdapat pengaruh antara gaya kepemimpinan dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

H0: Tidak terdapat pengaruh antara gaya kepemimpinan dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

8. Ha: Terdapat pengaruh antara remunerasi dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

H0: Tidak terdapat pengaruh antara remunerasi dengan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain pendekatan studi *cross-sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus-Oktober 2025 di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena RSUD Jenderal Ahmad Yani merupakan RS rujukan utama di Kota Metro dengan kompleksitas serta peningkatan kunjungan pasien yang signifikan dari tahun ke tahun. RSUD Jenderal Ahmad Yani juga merupakan RS terbesar di Kota Metro dengan jumlah tenaga kesehatan yang jumlahnya sangat banyak.

3.3. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, terdapat beberapa variabel diantaranya sebagai berikut:

- a. Variabel *independen* yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi, beban kerja, stres kerja, gaya kepemimpinan dan remunerasi tenaga medis dan tenaga kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
- b. Variabel *dependen* (terikat) yaitu kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan.

3.4. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Usia	Lama hidup responden dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan	Kuesioner karakteristik responden	Wawancara dengan responden	0 = Pralansia usia 45-59 tahun 1 = Dewasa jika usia 18-44 tahun	Kategorik (Ordinal)
Jenis Kelamin	Perbedaan biologis responden	Kuesioner karakteristik responden	Wawancara dengan responden	0 = Laki-laki 1 = Perempuan	Kategorik (Nominal)
Pendidikan	Pendidikan terakhir responden yang diakui keahliannya sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan STR yang dimiliki	Kuesioner karakteristik responden	Wawancara dengan responden	0 = D3/ D3 sederajat 1 ≥ D4/ Sarjana/ Profesi/ sederajat	Kategorik (Ordinal)
Motivasi	Daya dorong responden dalam bekerja dan memberikan kontribusi bagi rumah sakit	Indikator Motivasi Kerja Karyawan Model Frederick Herzberg	Wawancara dengan responden	0 = Rendah (jika nilai <50) 1 = Tinggi (jika nilai ≥ 50)	Kategorik (Ordinal)
Beban Kerja	Tugas yang diberikan kepada responden berdasarkan tugas pokok dan fungsinya di rumah sakit	Indikator Beban Mental NASA – TLX	Wawancara dengan responden	0 = Tinggi (jika nilai 41-100) 1 = Rendah (jika nilai 0-40)	Kategorik (Ordinal)

Tabel 3. Definisi operasional penelitian (Lanjutan)

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Stres Kerja	Gangguan fisik dan emosional responden akibat ketidaksesuaian antara kapasitas, sumber daya atau kebutuhan pekerja yang berasal dari lingkungan pekerjaannya	<i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-10)	Wawancara dengan responden	0 = Tinggi (jika nilai 21-40) 1 = Rendah (jika nilai 0-20)	Kategorik (Ordinal)
Gaya kepemimpinan	Persepsi responden terhadap atasannya dalam kemampuan membuat responden melaksanakan tugas pokok secara maksimal”.	<i>Multifactor Leadership Questionnaire</i> (MLQ)	Wawancara dengan responden	0 = Kurang baik (jika nilai <2,5) 1 = Baik (jika nilai $\geq 2,5$)	Kategorik (Ordinal)
Remunerasi	Remunerasi yang diterima responden atas kinerjanya selama bekerja di rumah sakit	Kuesioner Remunerasi	Wawancara dengan responden	0 = Tidak Puas (jika nilai antara 1-2,50) 1 = Puas (jika nilai antara 2,51-4,00)	Kategorik (Ordinal)
Kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	Hasil dari proses kerja responden atas tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan di rumah sakit dalam kurun waktu tertentu	<i>OPPE (On Going Professional Practice Evaluation)</i>	Wawancara dengan Kepala Ruangan dan Responden	0=Kurang / Cukup 1=Baik/ Sangat Baik	Kategorik (Ordinal)

3.5. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro. Tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani terdiri dari bermacam-macam Profesi Pemberi Asuhan (PPA). Pada penelitian ini, peneliti mengambil PPA antara lain dokter umum, perawat, bidan, ahli gizi, ATLM, apoteker, serta tenaga kesehatan lingkungan sebagai responden. Jumlah populasi PPA yang diperiksa yaitu 595 orang. Dari data tersebut, dilakukan perhitungan sampel dengan rumus berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{\alpha^2 \cdot P \cdot Q}{d^2} \\ &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,55 \cdot (0,45)}{0,07^2} \\ &= 194 \end{aligned}$$

Dimana

α = Tingkat Kemaknaan (1,96)

P = Proporsi Kinerja Positif (55% = 0,55) (Usman, 2016)

Q = (1-P); jadi nilai Q 0,45.

d = Tingkat Ketepatan Absolut (7% = 0,07)

Oleh karena itu, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 194 responden. Untuk mengatasi adanya bias atau *drop out*, maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel, sehingga total sampel 205. Selanjutnya, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *proporsional random sampling*. Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan proporsi sampel pada tiap tenaga kesehatan yaitu:

Tabel 4. Proporsi sampel tenaga medis dan tenaga kesehatan

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah populasi	Penghitungan Sampel Proporsional	Besar Sampel
1	Dokter Umum	23	(23/595) x 205	8 responden
2	Perawat	395	(395/595) x 205	140 responden
3	Bidan	53	(53/595) x 205	20 responden
4	Tenaga Kesehatan Lingkungan	12	(12/595) x 205	3 responden
5	Tenaga Ahli Gizi	8	(8/595) x 205	3 responden
6	ATLM	32	(32/595) x 205	14 responden
7	Apoteker	13	(13/595) x 205	5 responden
8	Tenaga Kefarmasian	17	(17/595) x 205	7 responden
Total sampel				205 responden

3.6. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Data dari semua responden di setiap profesi diambil sesuai proporsi masing-masing tenaga medis dan kesehatan dengan menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Tenaga medis dan tenaga kesehatan telah bekerja minimal 2 tahun di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.
2. Responden dalam keadaan sehat dan tidak dalam masa cuti.

Kriteria Eklusi sebagai berikut:

1. Responden tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

3.7. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Data Sosiodemografi

Instrumen pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data sosiodemografi yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi karakteristik dasar responden. Kuesioner ini terdiri dari lima pertanyaan utama yang mencakup usia responden dalam tahun, jenis kelamin dengan pilihan laki-laki atau perempuan, pendidikan terakhir yang dikategorikan mulai dari D3/Diploma III hingga S2/Magister, profesi yang mencakup delapan kategori tenaga kesehatan sesuai dengan populasi penelitian, serta lama bekerja yang dinyatakan dalam tahun dan bulan. Pengumpulan data sosiodemografi ini penting karena akan digunakan sebagai variabel independen dalam analisis pengaruh dengan kinerja tenaga kesehatan (Yunus ,2023)

2. Kuesioner Motivasi Kerja Berdasarkan Model Frederick Herzberg

Untuk mengukur tingkat motivasi kerja tenaga medis dan tenaga kesehatan, peneliti menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan teori dua faktor Frederick Herzberg. Instrumen ini menggunakan skala *likert* lima poin yang dimulai dari sangat tidak setuju hingga sangat setuju. Kuesioner terdiri dari lima belas pernyataan yang terbagi menjadi dua faktor utama. Faktor pertama adalah faktor motivator atau intrinsik yang terdiri dari delapan item meliputi kesempatan berkembang, kebanggaan terhadap pencapaian kerja, pengakuan dari atasan, tantangan pekerjaan, tanggung jawab yang jelas, kesempatan promosi, kesesuaian

dengan minat dan bakat, serta kepuasan terhadap hasil kerja. Faktor kedua adalah faktor *hygiene* atau ekstrinsik yang mencakup tujuh item berupa kebijakan rumah sakit, sistem supervisi, pengaruh dengan rekan kerja, kondisi kerja, gaji, tunjangan, dan jaminan keamanan kerja (Hertanto, 2017).

Herzberg membangun satu instrumen untuk mengukur tingkat motivasi karyawan. Instrumen terdiri dari 76 pernyataan, terbagi dalam 27 *hygiene factor (disatisfier)* dan 49 pernyataan motivator (*satisfier*). Pernyataan dalam *hygiene factor (disatisfier)* berguna untuk mengukur moral. Bila mayoritas karyawan di satu unit kerja tidak puas dengan *hygiene factor* di unit kerja tersebut, maka disimpulkan bahwa moral karyawan di unit tersebut rendah. Sebaliknya bila mayoritas karyawan merasa gembira atau puas, maka moral pegawai di unit tersebut tinggi. Sedangkan pernyataan pada motivator (*satisfier*) berguna untuk mengukur tingkat motivasi karyawan. Jika mayoritas pegawai di satu unit kerja merasa senang atau puas dengan unsur motivator, kita menganggap mereka termotivasi. Sebaliknya, bila sebagian besar tidak puas, berarti mereka kurang termotivasi. Dari 49 pernyataan, setiap pernyataan akan dimasukkan ke dalam Grup A dan Grup B seperti dijabarkan pada Tabel 5 berikut (Soehari, 2021).

Tabel 5. Kelompok pernyataan kuisioner Herzberg

No.	Grup A (Setuju)		Grup B (Tidak Setuju)		No.	Tidak Setuju
	Setuju	No.	Setuju	No.		
3		27		1		26
4		29		2		28
5		31		9		30
6		32		10		33
7		34		11		37
8		35		14		38
12		36		16		41
13		39		17		42
15		40		18		45
19		43		24		
20		44				
21		46				
22		47				
23		48				
52		49				
Jml	Jml		Jml		Jml	
Total			Total			

Perhitungan = $\frac{A+B}{49} \times 100\%$

- Seorang responden, bila menjawab “setuju” pada mayoritas (lebih 50%) pernyataan di Grup A, dan menjawab “tidak setuju” pada sebagian besar pernyataan di Grup B, atau kombinasi keduanya itu lebih 50%, dianggap bahwa responden puas dengan unsur motivator di unit kerjanya, dan berarti responden adalah karyawan yang memiliki motivasi tinggi.
- Sebaliknya, kombinasi jawaban lebih kecil 50%, berarti responden memiliki motivasi yang rendah.

3. Kuesioner Beban Kerja NASA-TLX

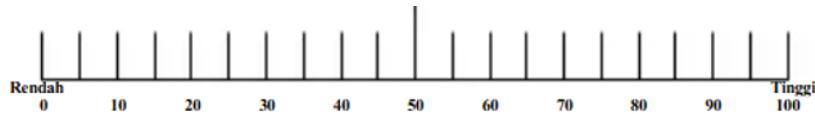
Instrumen beban kerja menggunakan NASA-TLX (*National Aeronautics and Space Administration Task Load Index*) yang merupakan alat ukur standar internasional untuk mengukur beban kerja mental. Prosedur pengukuran NASA-TLX terdiri dari dua tahap utama yaitu tahap pembobotan dan tahap *rating*. Pada tahap pembobotan, responden diminta untuk melakukan perbandingan berpasangan antara enam faktor beban kerja mental (Gambar 7). Terdapat lima belas pasangan perbandingan yang harus dipilih responden, dimana setiap pasangan responden harus memilih salah satu faktor yang lebih berpengaruh terhadap beban kerja mental mereka. Keenam faktor tersebut adalah *mental demand* (tuntutan mental), *physical demand* (tuntutan fisik), *temporal demand* (tuntutan waktu), *own performance* (performa diri), *effort* (usaha), dan *frustration* (frustrasi). Hasil dari tahap pembobotan ini adalah nilai bobot untuk setiap faktor berdasarkan frekuensi terpilihnya faktor tersebut dalam perbandingan berpasangan (Pratiwi, 2022).

	MD	PD	TD	OP	EF	FR
MD						
PD						
TD						
OP						
EF						
FR						

Gambar 7. Perbandingan indikator NASA-TLX (Pratiwi, 2022).

Ket: MD (*mental demand*); PD (*physical demand*); TD (*temporal demand*); OP (*own performance*), EF (*effort*); dan FR (*frustration*)

Tahap kedua adalah pemberian *rating* dimana responden memberikan nilai subjektif antara 0 hingga 100 untuk setiap faktor beban kerja mental berdasarkan pengalaman kerja mereka (Gambar 8). *Mental demand* dinilai berdasarkan seberapa besar tuntutan mental yang diperlukan dalam pekerjaan, *physical demand* berdasarkan tuntutan fisik, *temporal demand* berdasarkan tekanan waktu, *own performance* berdasarkan kepuasan terhadap performa kerja, *effort* berdasarkan kerasnya usaha yang dikeluarkan, dan *frustration* berdasarkan tingkat frustrasi yang dirasakan.



Gambar 8. Rating pada instrumen NASA-TLX (Pratiwi, 2022).

Perhitungan skor akhir NASA-TLX dilakukan dengan mengalikan *rating* setiap faktor dengan bobotnya masing-masing, kemudian menjumlahkan seluruh hasil perkalian untuk memperoleh *Weighted Workload* (WWL). Skor NASA-TLX akhir diperoleh dengan membagi WWL dengan angka 15. Berdasarkan skor yang diperoleh, beban kerja dikategorikan menjadi rendah untuk skor 0 hingga 40, dan tinggi untuk skor 41 hingga 100.

$$\begin{array}{ll}
 \text{MD} & = \text{rating} \times \text{bobot} \\
 \text{PD} & = \text{rating} \times \text{bobot} \\
 \text{TD} & = \text{rating} \times \text{bobot} \\
 & \text{WWL} = \text{MD} + \text{PD} + \text{PO} + \text{FR} + \text{EF} \\
 & \text{Skor NASA TLX} = \frac{\text{WWL}}{15}
 \end{array}
 \begin{array}{ll}
 \text{PO} & = \text{rating} \times \text{bobot} \\
 \text{FR} & = \text{rating} \times \text{bobot} \\
 \text{EF} & = \text{rating} \times \text{bobot}
 \end{array}$$

Untuk menentukan kategori dari yang sangat tinggi dan yang paling rendah yang sudah ditetapkan dalam metode NASA-TLX dapat dilihat di Tabel 6.

Tabel 6. Penentuan kategori NASA-TLX (Pratiwi, 2022).

Kategori	Skala
Sangat Tinggi	81-100
Tinggi	61-80
Sedang	41-60
Rendah	21-40
Sangat Rendah	0-20

4. Kuesioner Stres Kerja PSS-10

Kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat stres pada tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah *Perceived Stress Scale* (PSS-10). Kuesioner ini merupakan instrumen penilaian psikologis yang dapat mengukur tingkat stres

yang dikembangkan oleh Cohen (1983). Kuesioner yang digunakan telah diterjemahkan menjadi bahasa Indonesia oleh Purnami dan Sawitri (2019). Kuesioner ini mencakup sepuluh pertanyaan yang meliputi pertanyaan positif dan negatif, serta terkait perasaan dan pikiran responden selama satu bulan terakhir (Purnami, Sawitri, 2019). Setiap pertanyaan memiliki alternatif jawaban antara lain (0) tidak pernah, (1) hampir tidak pernah, (2) jarang, (3) sering, (4) selalu, Pada pertanyaan nomor 4,5,6,7,8 yang merupakan pertanyaan positif, maka skor akan diubah menjadi 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, dan 4=0. Interpretasi skor rendah 0-20 dan skor tinggi 21-40.

5. Kuesioner Gaya Kepemimpinan MLQ

Instrumen gaya kepemimpinan menggunakan *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) yang dikembangkan oleh Bass dan Avolio untuk mengukur persepsi responden terhadap gaya kepemimpinan atasan langsung mereka. Kuesioner menggunakan skala lima poin mulai dari tidak pernah hingga selalu yang menggambarkan frekuensi perilaku kepemimpinan yang ditunjukkan oleh atasan. Instrumen terdiri dari delapan item yang terbagi menjadi dua dimensi kepemimpinan. Dimensi pertama adalah kepemimpinan transformasional yang mencakup lima item berupa penjelasan visi masa depan dengan optimis, pertimbangan kebutuhan individual karyawan, dorongan untuk berpikir kreatif, pemberian teladan yang baik, dan inspirasi tim dengan antusiasme. Dimensi kedua adalah kepemimpinan transformasional yang terdiri dari tiga item meliputi pemberian *reward* atas pencapaian target, pemantauan kesalahan dan tindakan korektif, serta penetapan standar kerja yang jelas. Penilaian gaya kepemimpinan dilakukan dengan menghitung rata-rata skor untuk setiap dimensi. Skor kepemimpinan transformasional diperoleh dari rata-rata lima *item* pertama, sedangkan skor kepemimpinan transaksional dari rata-rata tiga *item* terakhir. Berdasarkan nilai rata-rata tersebut, persepsi terhadap gaya kepemimpinan dikategorikan menjadi tidak baik untuk skor kurang dari 2,5 dan baik untuk skor 2,5 ke atas (Shodiqin, 2018). Semakin tinggi skor semakin tinggi penerimaan yang diberikan oleh pemimpin di perusahaan tersebut. Sebaliknya semakin rendah

skor maka semakin rendah penerimaan pemimpin yang diberikan (Kusumaningtyas, 2021).

6. Kusioner Remunerasi

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan skala Likert untuk mengukur persepsi responden terhadap remunerasi yang diterima. Kuesioner ini dirancang sebagai alat pengumpulan data primer yang dapat memberikan gambaran komprehensif tentang tingkat kepuasan tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap kinerja di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro. Kuesioner menggunakan skala Likert empat poin yang terdiri dari pilihan jawaban sangat tidak setuju dengan nilai 1, tidak setuju dengan nilai 2, setuju dengan nilai 3, dan sangat setuju dengan nilai 4. Pemilihan skala empat poin ini dimaksudkan untuk menghindari kecenderungan responden memilih jawaban netral dan memaksa mereka untuk menentukan sikap yang jelas terhadap setiap pernyataan yang diberikan. Interpretasi hasil pengukuran dilakukan berdasarkan nilai rata-rata jawaban responden pada setiap item maupun secara keseluruhan. Responden dikategorikan tidak puas terhadap remunerasi jika memperoleh nilai rata-rata antara 1,00 hingga 2,50, sedangkan responden dikategorikan puas jika memperoleh nilai rata-rata antara 2,51 hingga 4,00.

7. Penilaian Kinerja OPPE

Untuk mengukur kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan, peneliti menggunakan data primer berupa dengan melakukan penilaian *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE). OPPE merupakan sistem penilaian kinerja yang komprehensif dan telah distandarisasi di lingkungan rumah sakit. Penilaian OPPE mencakup enam aspek utama yaitu kompetensi klinis, komunikasi dan pengaruh interpersonal, profesionalisme, kemampuan sistem kerja, pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan, serta *patient safety*. Setiap aspek dinilai menggunakan skala empat poin yang terdiri dari kurang, cukup, baik, dan sangat baik. Penilaian dilakukan oleh kepala ruangan atau *supervisor* langsung berdasarkan observasi kinerja dan dokumentasi yang tersedia. Untuk keperluan analisis penelitian, skor OPPE dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu kurang

atau cukup untuk skor 1 hingga 2, dan baik atau sangat baik untuk skor 3 hingga 4 (Yunus, 2023).

3.8.Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat ketepatan dan keakuratan instrumen penelitian dalam mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur variabel yang dimaksudkan untuk diukur dengan tepat dan akurat. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi product moment dengan bantuan *software SPSS for Windows 25.0* version. Suatu instrumen dinyatakan valid jika memiliki nilai korelasi (*r*) yang signifikan dan memenuhi kriteria validitas yang telah ditetapkan.

1. Kuesioner Motivasi Kerja Teori Herzberg

Peneliti menggunakan kuesioner motivasi kerja Herzberg versi bahasa Indonesia oleh Maryam Nurul Aini (2014). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,96, sehingga kuesioner dinyatakan valid karena nilai tersebut menunjukkan tingkat validitas yang sangat tinggi.

2. Kuesioner Beban Kerja NASA TLX

Peneliti menggunakan kuesioner Beban Kerja NASA TLX versi bahasa Indonesia oleh Ardila (2023). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,361, sehingga kuesioner dinyatakan valid karena nilai tersebut memenuhi kriteria validitas yang ditetapkan.

3. Kuesioner Stres Kerja PSS-10

Peneliti menggunakan kuesioner Stres Kerja PSS-10 versi bahasa Indonesia oleh Burhanudin (2020). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,291 (lebih dari 0,138), sehingga kuesioner dinyatakan valid karena nilai tersebut melebihi batas minimum validitas yang ditetapkan.

4. Kuesioner Gaya Kepemimpinan MLQ

Peneliti menggunakan kuesioner gaya kepemimpinan MLQ versi bahasa Indonesia oleh Kusumaningtyas dkk (2021). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi berkisar dari 0,593 sampai dengan 0,796, sehingga kuesioner dinyatakan valid karena seluruh item memiliki nilai korelasi yang memenuhi kriteria validitas.

5. Kusioner Remunerasi

Peneliti menggunakan kuesioner remunerasi oleh Apriyanti (2018). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi sebesar nilai r tabel (0,220), dengan rentang nilai korelasi antara 0,437 hingga 0,686. Item RM1 dan RM7 menunjukkan validitas tertinggi dengan nilai r hitung masing-masing 0,686 dan 0,676 sehingga kuesioner dinyatakan valid karena nilai tersebut melebihi batas minimum validitas yang ditetapkan.

6. Kuesioner OPPE

Peneliti menggunakan kuesioner OPPE oleh Sakina (2022). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,361, sehingga kuesioner dinyatakan valid karena seluruh item memiliki nilai korelasi yang memenuhi kriteria validitas.

3.9.Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi dan stabilitas instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen penelitian dapat digunakan untuk mengukur objek yang sama secara berulang dan menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan bantuan *software SPSS for Windows 25.0 version*. Suatu instrumen dinyatakan reliabel jika memiliki nilai *Cronbach's Alpha* (α) $> 0,6$.

1. Kuesioner Motivasi Kerja Teori Herzberg

Peneliti menggunakan kuesioner motivasi kerja Herzberg versi bahasa Indonesia oleh Maryam Nurul Aini (2014). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,94, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai tersebut lebih besar dari 0,6.

2. Kuesioner Beban Kerja NASA TLX

Peneliti menggunakan kuesioner Beban Kerja NASA TLX versi bahasa Indonesia oleh Ardila (2023). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,748, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai tersebut lebih besar dari 0,6.

3. Kuesioner Stres Kerja PSS-10

Peneliti menggunakan kuesioner Stres Kerja PSS-10 versi bahasa Indonesia oleh Burhanudin (2020). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,725, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai tersebut lebih besar dari 0,6.

4. Kuesioner Gaya Kepemimpinan MLQ

Peneliti menggunakan kuesioner gaya kepemimpinan MLQ versi bahasa Indonesia oleh Kusumaningtyas dkk (2021). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,936, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai tersebut lebih besar dari 0,6.

5. Kuesioner Remunerasi

Peneliti menggunakan kuesioner remunerasi oleh Apriyanti (2018). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,837, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai tersebut lebih besar dari 0,7.

6. Kuesioner OPPE

Peneliti menggunakan kuesioner OPPE oleh Sakina (2022). Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* (α) sebesar 0,739, sehingga kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai tersebut lebih besar dari 0,7.

3.10. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa kuantitatif untuk mengolah dan mengorganisasikan data serta menemukan hasil yang dapat dibaca dan diinterpretasikan. Adapun teknik analisa data yang digunakan adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan untuk memperoleh gambaran masing masing variabel baik variabel bebas maupun variabel terikat. Kemudian data tersebut disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis deskripsi dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner yang telah diisi dan kecenderungannya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis Fisher's Exact Test. Uji Fisher digunakan untuk tabel 2x2, sampel berukuran kecil, atau ketika terdapat sel dengan frekuensi harapan yang rendah. Interpretasi hasil Fisher's Exact Test menggunakan kriteria yaitu jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Apabila hasil uji menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh atau asosiasi yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, jika nilai $p \geq 0,05$ maka tidak terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik

3. Analisis Multivariat

Proses analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel *dependen* pada waktu yang bersamaan. Prosedur pengujian tergantung dari jenis data yang diuji dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti menggunakan analisis regresi logistik untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan pengaruhnya terhadap variabel dependen setelah dilakukan uji bivariat dengan nilai $p \leq 0,25$ atau variabel yang memiliki pengaruh signifikan dalam mempengaruhi variabel dependen pada penelitian-penelitian sebelumnya ($p \leq 0,3$)

3.11. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung No: 4079/UN26.18/PP.05.02.00/2025 dan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro No: 370/660/KEPK-LE/LL-02/2025. Pelaksanaan penelitian ini mengikuti prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi prinsip *respect for persons* (menghormati harkat dan martabat manusia), *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak merugikan), *justice* (keadilan), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

Setiap calon responden diberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat, risiko yang mungkin terjadi, serta hak untuk

menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa sanksi apapun. Responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan setelah mendapat penjelasan (*informed consent*) sebagai bukti persetujuan secara sukarela dan sadar. Peneliti memastikan bahwa prosedur penelitian tidak menimbulkan kerugian fisik, psikologis, maupun sosial bagi responden.

Pemilihan responden dilakukan secara adil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan tanpa diskriminasi, dan setiap responden diperlakukan secara setara dalam proses penelitian. Identitas dan data pribadi responden dijaga kerahasiaannya melalui sistem pengkodean, dan hanya peneliti yang memiliki akses terhadap data penelitian. Data penelitian disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, serta hasil penelitian dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas responden. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kesejahteraan responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro memiliki kinerja yang baik (80%), dengan karakteristik sosiodemografi yang didominasi oleh kelompok usia dewasa (76,1%), berjenis kelamin perempuan (74,1%), dan memiliki tingkat pendidikan D4/Sarjana/Profesi sederajat (50,7%). Dari 205 responden, sebagian besar memiliki motivasi kerja tinggi (97,1%), beban kerja rendah (70,7%), stres kerja rendah (75,6%), persepsi gaya kepemimpinan yang baik (80,5%), dan merasa puas terhadap remunerasi (57,6%).
2. Tidak terdapat pengaruh faktor usia terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro dengan nilai $p = 0,902$.
3. Tidak terdapat pengaruh faktor jenis kelamin terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro dengan nilai $p = 0,125$
4. Tidak terdapat pengaruh faktor pendidikan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jend. A. Yani Kota Metro dengan nilai $p = 0,098$.
5. Tidak terdapat pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro ($p = 0,345$)
6. Terdapat pengaruh beban kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro ($p < 0,001$)
7. Terdapat pengaruh stres kerja terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro ($p < 0,001$)

8. Terdapat pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro ($p < 0,001$)
9. Terdapat pengaruh remunerasi terhadap kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro ($p < 0,001$)
10. Model prediksi penelitian menunjukkan bahwa responden dengan beban kerja tinggi, stres kerja tinggi, gaya kepemimpinan kurang baik, dan remunerasi kurang memiliki kemungkinan mengalami kinerja baik (5,7%). Hal ini menunjukkan adanya dampak kumulatif dari keempat faktor tersebut yang saling memperkuat satu sama lain terhadap penurunan kinerja tenaga medis dan tenaga kesehatan di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian di atas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

5.2.1. Bagi Manajemen RSUD Jend. A. Yani Kota Metro

1. Mengembangkan sistem *mentoring* dan *coaching* yang terstruktur untuk mendukung perkembangan keterampilan kepemimpinan di setiap level organisasi.
2. Menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan partisipatif yang melibatkan tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan terkait pelayanan.
3. Melakukan analisis beban kerja secara periodik di setiap unit pelayanan untuk memastikan distribusi tugas yang proporsional dan sesuai dengan kapasitas SDM.
4. Menyelenggarakan pelatihan manajemen stres dan resiliensi secara berkala untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi tekanan kerja.
5. Menciptakan budaya kerja yang supportif dengan mendorong komunikasi terbuka dan dukungan sosial antar rekan kerja.
6. Melakukan evaluasi dan penyesuaian sistem remunerasi secara berkala agar lebih kompetitif dan sesuai dengan beban kerja, kompetensi, serta kontribusi masing-masing tenaga kesehatan.

7. Mengembangkan sistem insentif berbasis kinerja yang transparan, adil, dan terukur untuk memberikan penghargaan kepada tenaga kesehatan yang berkinerja baik.

5.2.2. Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan RSUD Jend. A. Yani Metro

1. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya manajemen stres pribadi dengan aktif berpartisipasi dalam program-program pelatihan dan konseling yang disediakan oleh rumah sakit.
2. Mengembangkan kemampuan *time management* dan *work-life balance* untuk mengelola beban kerja secara lebih efektif dan mengurangi risiko *burnout*.
3. Secara proaktif memberikan masukan dan saran kepada manajemen terkait permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas untuk perbaikan sistem kerja.
4. Memanfaatkan peluang pengembangan diri melalui pendidikan formal maupun pelatihan-pelatihan yang tersedia untuk meningkatkan kompetensi profesional.
5. Membangun komunikasi yang baik dengan atasan dan rekan kerja untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan supportif.

5.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Melakukan penelitian lanjutan dengan desain penelitian longitudinal untuk mengidentifikasi pengaruh sebab-akibat yang lebih kuat antara faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan.
2. Mengeksplorasi variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini, seperti budaya organisasi, komitmen organisasi, kepuasan kerja, fasilitas kerja, dan teknologi informasi kesehatan yang mungkin mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan.
3. Melakukan penelitian komparatif dengan rumah sakit lain yang memiliki karakteristik berbeda (tipe rumah sakit, kepemilikan, lokasi geografis) untuk mengidentifikasi best practices dalam peningkatan kinerja tenaga kesehatan.
4. Mengembangkan dan menguji model intervensi berbasis *evidence* untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang terbukti signifikan dalam penelitian ini.

5. Menggunakan metode penelitian *mixed-method* dengan menambahkan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman dan perspektif tenaga kesehatan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja mereka.
6. Melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dan mencakup berbagai jenis profesi kesehatan secara proporsional untuk meningkatkan generalisasi hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Abarghouei, M. R. Et al. (2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electronic Physician (ISSN: 2008-5842)*. July, 2625–2632.

Aini, M. (2014). *Pengaruh Motivasi Kerja dengan Kepuasan Kerja Karyawan PT. Sampoerna Printpack, Cakung, Jakarta Timur*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Alfatah, W., et al. (2023). *An Association Between Job Stress and Poor Social Support Among Healthcare Workers in Northeastern Malaysia*. 15(5), 4–11.

Alhassan, R. K. et al. (2013). Association between health worker motivation and healthcare quality efforts in Ghana. *Human Resources for Health*, 11(1), 1–11.

Andriani , M., dan Widiawati, K. (2017). Penerapan Motivasi Karyawan Menurut Teori Dua Faktor Frederick Herzberg Pada PT Aristika Kreasi Mandiri. *Jurnal Administrasi Kantor*, Vol.5, No.1, 83–98.

Apriyanti, D. (2018). *Pengaruh Remunerasi, Lingkungan Kerja, dan Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Ari, H. O. (2025). Determining the Relationship Between Work Stress and Job Performance: A Cross-Sectional Study Among Healthcare Workers. *Journal of Nursing Management*, 2025(1).

Arifin, Z., dan Santoso, B. (2020). Cost-Effectiveness Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Komposisi Pendidikan Tenaga Keperawatan. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(4), 178–187.

Ardila, Y. (2023). *Evaluasi Beban Kerja Mental Mahasiswa Menggunakan Sistem Informasi Akademik Universitas Jambi Menggunakan Metode NASA-TLX*. Jambi: Universitas Jambi.

Arfah, Y. dkk. (2024). Pengaruh Stres Kerja Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *Management And Business Progress*, 3(2), 225–233.

Asri, dan Khair, A. U. (2022). Pengaruh Budaya Organisasi dan Kompetensi terhadap. *YUME: Journal of Management*, Volume 5 Issue 3, Pages 587 - 600.

Asri, A. dkk. (2023). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rawat Inap Rumah Sakit Hajjah Andi Depu Polewali Mandar. *Journal Peqguruang: Conference Series*, 5(2), 888.

Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2017). Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285.

Bardi Khaififah, N. dkk. (2023). Pengukuran Kinerja Petugas Kesehatan Berdasarkan KriteriaMalcolm Baldrige. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4(3), 28–39.

Bhatti, M. A. and Alyahya, M. (2021). Role of leadership style in enhancing health workers job performance. *Polish Journal of Management Studies*, 24(2), 55–66.

Bilqis, S., dan Putra, B. A. (2023). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Bisnis Dan Akuntansi*, Vol.3, No. 2, Hal 162-170

Budiman, A. R. dkk. (2022). Pengaruh Usia dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kalangsari Kabupaten Karawang. *Bandung Conference Series: Medical Science*. Volume 2, No. 1, Tahun 2022, Hal: 169-173

Damayanti, F. N. (2022). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Stres Kerja pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2022*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah .

Deci, E. L., and Ryan, R. M. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guilford Press.\

Deng, J. et al. (2019). How job stress influences job performance among Chinese healthcare workers: A cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 24(1), 1–11.

Devebakan, N. (2019). The Relationship Between Burnout and Perceived Stress: A sample of Healthcare Workers. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(0), 1.

Dewi, P. K. dkk. (2019). Feminisasi Profesi Kesehatan: Analisis Gender dalam Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(4), 234–242.

Dyrbye, L. N. et al. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18(1), 1–8.

Emulyani dkk. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Kerja Perawat. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* , Vol 6(2) (410-418) .

Fauta, A. dkk. (2023). Analysis of Health Performance Performance In Banyuasin District Hospital. *Jurnal Smart AnKes*, Vo. 7, No. 2, h. 99-110.

Fikri, R. (2024). *Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Fitriani, R. dkk. (2021). Analisis Turnover Intention Tenaga Kesehatan Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 78–86.

Gesare, R. O. (2024). Workload and Employee Performance; A Survey of Selected Level Five Private Hospitals. *Journal of Human Resource and Leadership*, 8(3), 122–131.

Gilligan, C. (2016). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development* (Reissue Edition). Harvard University Press.

Goni, D. dkk. (2019). Pengaruh Stres Kerja terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mubune Kecamatan Likupang Barat Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 6.

Handoko, T. H. (2019). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* (Edisi Kedua). Yogyakarta: BPFE.

Hartono, B. dkk. (2021). Implementasi Sistem Penjadwalan Berbasis Workload Analysis untuk Optimalisasi Distribusi Beban Kerja. *Indonesian Journal of Nursing Management*, 9(2), 89–99.

Hasanah, R., dan Maharani, C. (2021). Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 75-82.

Hasibuan, M. S. P. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi Revisi). Jakarta: Bumi Aksara.

Hasnah, F., dan Asyari, D. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan di Rumah Sakit: Systematic Review. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa* , Vol. 1. No. 1.

Hidayah, M. dkk. (2023). Gambaran Penilaian Kinerja Karyawan di RSUD Mohammad Natsir Solok Tahun 2022. *Jurnal Manajemen Dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP)*, 5(2), 226–231.

Hutagalung, S., dan Perdhana, M. (2016). Pengaruh Karakteristik Demografis (Usia, Gender, Pendidikan), Masa Kerja dan Kepuasan Gaji terhadap Komitmen Afektif (Studi pada Tenaga Paramedik Non-PNS RSUD Kota Semarang). *Jurnal Studi Manajemen dan Organisasi*, 171-180.

James, O. E. (2015). *Effect of reward system among health care workers performance : a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar , Nigeria*. *Journal of Hospital Administation*, 4(3), 45–53.

Juli, B. dkk. (2016). Analisis Penerapan Insentif Tenaga Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsu Bahteramas Tahun 2023. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 5(2), 242–251.

Joraid, H. A. and Alofi, A. S., et al. (2024). The Relationship Between Healthcare Providers' Motivation And Patients' Outcomes In Hospital Departments. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S8), 2050–2056.

Juliandiny, T. (2016). Kompensasi serta Motivasi Kerja pada Kinerja Keperawatan Kontrak Rumah Sakit Umum Subang. *Journal of Business Management Education*, Volume 1, Number 2, page. 81-90.

Kartikasari, D. (2019). *Administrasi Rumah Sakit*. Malang: Wineka Media.

Karyo dkk. (2016). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Gawat Darurat. *J.K.Mesencephalon*, Vol.2 No.4, hlm 231-237.

Khairsyaf, O. dkk. (2021). Pengaruh Remunerasi dengan Kinerja Dan Kepuasan Kerja Staf. *Jurnal Human Care*, 165-171.

Khim, K. (2016). Are health workers motivated by income? Job motivation of Cambodian primary health workers implementing performance-based financing. *Global Health Action*, 9(1).

Komalawati, V. (2020). Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Obat dengan Resep Dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, Volume 1, Nomor 2.

Kurniawan, A. (2024). *Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Kerja terhadap Kinerja Pegawai pada Puskesmas di Wilayah Kecamatan Cepu*. Iniversitas Islam Sultan Agung. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.

Kusumaningtyas, F. I. (2021). *Pengaruh Transformational Leadership dan Work Engagement*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.

Kusuma, H., dan Prasetyo, D. (2022). Analisis Absensi dan Stres Kerja pada Tenaga Kesehatan. *Indonesian Journal of Health Management*, 10(1), 45–56.

Kusuma, H., dan Rahardjo, S. (2022). Pengaruh Usia dengan Kapasitas Kerja Fisik Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Occupational Health*, 11(1), 56–64.

Kusuma, H. dkk. (2021). Pengaruh Transparansi Sistem Remunerasi terhadap Kepuasan dan Kinerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(3), 134–145.

Kusuma, H. W., dan Wulandari, D. (2023). Program Continuing Professional Development dan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan Era Digital. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 12(1), 67–78.

Layek, D. and Koodamara, N. K. (2025). Motivation on contextual performance in healthcare settings: the influence of work engagement and transformational leadership. *International Journal of Healthcare Management*, 9700, 1–14.

Mahmud, A., dan Setiawan, H. (2021). Pola Rekrutmen dan Gender Balance dalam Profesi Keperawatan di Indonesia. *Indonesian Journal of Nursing Management*, 9(1), 45–53.

Maliek, A. (2019). *Identifikasi Faktor - Faktor yang Menyebabkan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Mangkunegara, A. A. P. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (Edisi Kelima Belas). Bandung: Remaja Rosdakarya.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2021). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Meligy, B. S., et al. (2016). Electronic Physician (ISSN : 2008-5842). *Electronic Physician*, 8(10), 3057–3061.

Mishbahuddin. (2020). *Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Bantul, Yogyakarta: Tangga Ilmu.

Munandar, A. S. (2018). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Depok: Universitas Indonesia Press.

Musinguzi, C. et al. (2018). The relationship between leadership style and health worker motivation, job satisfaction and teamwork in Uganda. *Journal of Healthcare Leadership*, 10, 21–32.

Netarisa dkk. (2024). Pengaruh beban kerja dan stress kerja terhadap kinerja karyawan : literature review. *Jurnal Lentera Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 89–99.

Noviana, A. dkk. (2018). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produktivitas Kinerja Bidan di Ruang Kebidanan RSUD Mattaher Jambi Tahun 2018*. Jambi: Universitas Prima Indonesia.

Nurlia. (2019). Pengaruh Struktur Organisasi terhadap Pengukuran Kualitas Pelayanan (Perbandingan Antara Ekspektasi /Harapan dengan Hasil Kerja). *Meraja Journal*, Vol. 2, No. 2.

Nyaboga, J. M. and Muathe, S. M. (2022). Employees Motivation and Health Workers Performance in Public Hospitals in Kenya. *Journal of Business and Management Sciences*, 10(4), 180–191.

Okwerita dkk. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat. *Journal of Telenursing (JOTING)* , Volume 5, Nomor 2.

Pamungkas, R. A. et al. (2022). Impact of Physical Workload and Mental Workload on Nurse Performance: A Path Analysis. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(2), 219–225.

Permana, D. dkk. (2021). Pengaruh Perceived Organizational Support terhadap Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(1), 45–54.

Pramesona, B. dkk. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Burnout pada Perawat Selama Pandemi Covid-19 : Studi Cross-Sectional di Rumah Sakit Rujukan Tersier di Lampung , Indonesia. *JK Unila*, Vol. 5, No. 2, Hal 134-140.

Pramesti, A., dan Suhendar, E. (2021). Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode NASA-TLX pada CV Bahagia Jaya Alsindo. *STRING (Satuan Tulisan Riset dan Inovasi Teknologi)*, Vol. 5 No. 3.

Prasetyo, R., dan Kusdiyanto. (2024). Korelasi antara Usia, Masa Kerja dan Pendidikan Dengan Capaian Kinerja Karyawan (Studi Kasus pada Puskesmas Jambukulon). *COSTING: Journal of Economic, Business and Accounting* , Volume 7 Nomor 5.

Pratiwi, D. (2022). *Pengukuran Beban Kerja Mental dengan Menggunakan Metode Sejahtera Lestari Medan*. Medan: Universitas Medan Area.

Puspitasari, S., dan Fidyaningsih, R. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Pegawai di Rumah Sakit (Systematic Review). *JKA (Jurnal Kesehatan Arrahma)*, Vol. 1 No. 1 Hal. 20-31

Putri, A. D. dkk. (2023). Literasi Digital dan Adopsi Teknologi Kesehatan pada Berbagai Kelompok Usia Tenaga Kesehatan. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 7(2), 145–153.

Rahman, H., dan Peristiowati, Y. (2022). Analysis of Factors Affecting Performance Improvement of Health Officers at Abuya Hospital, Sumenep Regency. *Journal for Quality in Public Health* , Vol. 5, No. 2, pp: 731-740.

Rahman, F. dkk. (2021). Distribusi Gender Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Indonesia: Studi Cross-Sectional. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(3), 167–175.

Ramadani, R. (2021). *Faktor yang Berpengaruh dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2021*. Makassar: Universitas Hasanuddin.

Ramadhan, R., dkk. (2024). Pengaruh Motivasi Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening Pada Mitra Group. *Prosiding Management Business Innovation Conference (MBIC)*, 7(2504), 1–9.

Reynilda. (2020). Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja. *Jurnal Economix*, Volume 8 Nomor 2.

Rivai, V. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan: Dari Teori ke Praktik* (Edisi Ketiga). Jakarta: Rajawali Pers.

Robbins, S. P., and Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (17th ed.). Pearson Education.

Rohmaniah, A. (2024). *Pengaruh antara Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di RSI Sultan Agung Semarang*. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.

Rosa, M. A., dan Nurwahyuni, A. (2024). Kajian Literatur terhadap Remunerasi dan Kinerja Tenaga. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 9, No. 10.

Salecha, M. R. (2022). *Tingkat Stres pada Perawat yang Bekerja di Instalasi Gawat Darurat dengan Motivasi Kerja pada Massa Pandemi Covid-19*. Jombang: Insan Cendekia Medika.

Salim, T. G. dkk. (2021). Determinants Factors Associated with Working Performance among Employment at Tamansari Public Hospital. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, Vol 4, Issue 6.

Santoso, A. dkk. (2020). Kepemimpinan Transformasional, Engagement, dan Kinerja Tenaga Kesehatan. *Jurnal Kepemimpinan Kesehatan Indonesia*, 8(4), 189–198.

Sari, D. dkk. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 13 No. 1 .

Setyawan, A., dan Bagasworo, W. (2022). Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Lingkungan Kerja, Serta Kompenansi Finansial Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada PT Bank X Area Jakarta Selatan). *Jurnal Ekonomi, Manajemen Dan Perbankan (Journal of Economics, Management and Banking)*, 6(1), 31.

Shodiqin, H. (2018). *Pengaruh Gaya Kepemimpinan dengan Pemberdayaan Psikologis pada Karyawan PT Edulab Indonesia di Kota Bandung*. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.

Siagian, S. P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Edisi Kedua). Jakarta: Bumi Aksara.

Soehari, H. (2021). Motivasi dan Pengukurannya. *Jurnal Visi Manajemen*, Vol. 7, No. 1, Hal 43-55.

Soeprodjo, R. dkk. (2016). Pengaruh antara Jenis Kelamin dan Motivasi Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. . *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4), 1–6.

Sondakh, V. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan. *Jurnal Administrasi Publik* , JAP No.4 Vol. VIII Hal. 244 – 253 .

Sudiadnyani, N. dkk. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, Vol. 9, No. 3.

Suryani, M., dan Wibowo, A. (2020). Analisis Rasio Perawat-Pasien dan Beban Kerja di Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Manajemen Keperawatan Indonesia*, 8(1), 34–43.

Sutarini, N. K. D. dkk. (2024). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada PT PLN (Persero) UP3 Bali Timur. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 1(2), 66–77.

Thoha, M. (2020). *Kepemimpinan dalam Manajemen* (Edisi Revisi). Jakarta: Rajawali Pers.

Tran, K. T. et al. (2018). *Behavioral sciences The Impacts of the High-Quality Workplace Relationships on Job Performance : A Perspective on Staff Nurses in Vietnam*.

Usman. (2016). Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, Vol. 12 No. 1.

Utari, I. A., dan Mulyanti, D. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Teoritis. *Jurnal Kesehatan Amanah* , Vol. 7, No. 1, Hal 51-60.

Wahyuni, S. (2022). *Pengaruh Komitmen Organisasi dan Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai Keperawatan RSUD Muhammad Sani Pemerintah Kabupaten Karimun*. Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau .

Wang, H. et al. (2022). The Association Between Financial Incentives and Job Performance Among Primary Care Providers in Six Provinces of China. *Risk Management and Healthcare Policy*, 15, 2323–2334.

Weldegebriel, Z. et al. (2016). Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. *Patient Preference and Adherence*, 10, 159–169.

Wulandari, S., dan Pratama, A. B. (2020). Analisis Faktor Gender dalam Pemilihan Profesi Kesehatan pada Mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 23–32.

Wulandari, A. A. N., and Dara, S. R. (2023). Determinants of Employee Performance in Healthcare Organization: The Role of Work Environment, Workload, and Motivation. *Human Capital and Organizations*, 1(1), 23–32.

Yasin, R., dkk. (2022). Pengaruh Mutu Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit : Literature Review. *Digital Bisnis: Jurnal Publikasi Ilmu Manajemen dan E-Commerce* , Vol.1, No.4, Hal 01-11.

Yulianingsih, N. et al. (2025). The Effects of Educational Level, Work Period, and Motivation on Nurse Care Coordinators' Performance in Public Health Centers. *Social Medicine*, 18(1), 4–13.

Yunus, M. (2023). *Pengaruh Faktor Organisasi terhadap Engagement dan Kinerja Dokter Penanggung Jawab Pelayanan*. Makassar: Universitas Hasanuddin.