

PENGARUH KOMPENSASI DAN MOTIVASI DOKTER TERHADAP KEPUASAN KERJA DOKTER DI RUMAH SAKIT TIPE C DI WILAYAH BANDUNG RAYA

Rukhiyat Syahidin

Dosen Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Langlangbuana
rukhiyatmars@yahoo.com

Abstrak: Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan verifikatif, metode penelitian yang digunakan *descriptive survey* dan *explanatory survey*. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah para dokter di rumah sakit tipe C di kabupaten Bandung, kota Bandung, kota Cimahi dan kabupaten Bandung Barat sebanyak 133 orang. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan analisa jalur (Path Analysis).

Kata Kunci : Kompensasi, Motivasi, kepuasan kerja dokter dan Rumah Sakit Tipe C

I. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah sakit menjadi salah satu unsur yang harus dapat memenuhi tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka tatanan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan komponen kunci keberhasilan SKN (Anonim, 2009a). Menurut World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Anonim, 2009b). Rumah sakit merupakan suatu organisasi jasa yang memproses input dan menghasilkan jasa pelayanan (Sabarguna dalam Djafar dkk, 2012).

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Keadaan sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization (WHO)* adalah keadaan sejahtera dari aspek fisik, mental, dan sosial, dan tidak hanya terbebasnya

seseorang dari penyakit atau kecacatan. Tugas negara untuk menjamin rakyatnya sehat, sejahtera dituang dalam Undang-undang Dasar tahun 1945. Dalam Ayuning Tyas, D (2014;5) Pengertian ini kemudian menjadi landasan keyakinan bahwa upaya setiap individu untuk memperoleh kesehatan adalah hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam salah satu bagian *The Universal Declaration of Human Right*, sebagai berikut. *Everyone has the right to standard of living adequate for health and well-being of himself and his family, including food, clothing and medical care and necessary social services, and the right to security in the even of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*

Pernyataan setiap individu berhak untuk mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan tersebut kemudian diperkuat dalam *The International Covenant of Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)*. Indonesia bersama negara-negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia Wilayah Asia Tenggara (WHO-SEARO) lainnya telah menyepakati strategi pencapaian jaminan kesehatan semesta yang mencakup langkah: 1) menempatkan pelayanan kesehatan primer sebagai pusat jaminan kesehatan semesta, 2) meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan melalui perlindungan

sosial, 3) meningkatkan efisiensi pemberian pelayanan kesehatan, dan 4) memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan untuk mencapai jaminan kesehatan semesta.

Dengan diselenggarakannya satu sistem jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk dimulai pada tahun 2014, maka berbagai jenis jaminan kesehatan akan melebur ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Untuk maksud tersebut dilakukan penyiapan oleh semua pihak yang meliputi penyiapan: 1) fasilitas kesehatan, sistem rujukan dan infrastruktur, 2) pembiayaan dan transformasi program serta kelembagaan, 3) regulasi, 4) sumber daya manusia dan capacity building, 5) kefarmasian dan alat kesehatan, serta 6) sosialisasi dan advokasi.

Guna mewujudkan amanat konstitusi tersebut, bangsa Indonesia mengembangkan sistem jaminan sosial yang ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan sosial merupakan sistem penyelenggaraan program pemerintah untuk memberikan perlindungan sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia.

Dimulai awal januari 2014 Indonesia mulai menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat merupakan ujung tombak pelaksanaan Jaminan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan (Kemenkes RI, 2011 :5). Tuntutan dan kebutuhan yang timbul dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas perlu disikapi dengan peningkatan kualitas SDM terutama dokter sebagai ujung tombaknya. Dokter merupakan Sumber daya manusia yang terbatas, rumah sakit yang belum merata penyebarannya, dan sistem pembayaran yang kurang memadai

untuk rumah sakit dan dokternya mengakibatkan para dokter mengeluhkan cara pembayaran yang diterima dari BPJS yang kurang memadai dan motivasi dokter makin menurun karena banyak disebabkan oleh beberapa diagnose yang tidak dicover pembayarannya oleh BPJS, ini mengakibatkan kepuasan kerja dokter yang makin menurun . Penelitian ini ada kesesuaian dengan penelitian Ade Cahyani et al (2015) di rumah sakit daerah Jayapura yang meneliti pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja dokter , didapatkan bahwa dari 45 dokter yang dijadikan responden dalam penelitian tersebut, sebesar 88,9% (40 responden) menyatakan tidak puas, sedangkan yang puas 5 orang responden (11,1%), ini menandakan bahwa kinerja dokter di masa Era JKN masih belum optimal. Fenomena yang terjadi di rumahsakit-rumahsakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta, hal ini jika tidak ditangani secara serius dan berkesinambungan oleh semua stakeholder akan berdampak pada kinerja rumah sakit secara keseluruhan dan tujuan JKN akan mengalami kegagalan.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui dan mengkaji Pengaruh Motivasi dan Kompensasi dokter terhadap Kepuasan Kerja Dokter di Rumah Sakit Tipe C pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

II. KAJIAN PUSTAKA

Kompensasi

1. Kompensasi adalah semua bentuk pembayaran yang diberikan kepada pegawai dalam bentuk pembayaran langsung (dalam bentuk uang) atau tidak langsung (dalam bentuk tunjangan dan insentif) Riani (2011)
2. Kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima oleh pekerja sebagai balas jasa atas jasa kerja mereka. Masalah kompensasi berkaitan dengan konsistensi internal dan konsistensi eksternal. Konsistensi internal berkaitan dengan konsep penggajian relative dalam

organisasi. Sedangkan konsistensi eksternal berkaitan dengan tingkat relatif struktur penggajian yang berlaku diluar organisasi. Keseimbangan antara konsistensi internal dan eksternal dianggap penting untuk diperhatikan guna menjamin perasaan puas, dan para pekerja tetap termotivasi, serta efektivitas bagi organisasi secara keseluruhan.

3. Menurut Rivai (2011:357), kompensasi merupakan sesuatu yang diterima karyawan sebagai pengganti kontribusi jasa mereka pada perusahaan. Pemberian kompensasi merupakan salah satu pelaksanaan fungsi MSDM yang berhubungan dengan semua jenis pemberian penghargaan individual sebagai pertukaran dalam melakukan tugas keorganisasian.
4. Menurut Daft (2010:127), Istilah Kompensasi (*compensation*) adalah: (1) semua pembayaran yang berupa uang, dan (2) semua barang atau komoditas yang digunakan sebagai pengganti uang untuk memberi penghargaan pada pegawai.
5. Menurut Sule dan Saefullah (2010:217), Kompensasi adalah apa yang dapat diberikan oleh organisasi atau perusahaan bagi individu.

Kompensasi dokter

Ungkapan "*Medicine is a science and an art*" menunjukkan bahwa seorang dokter dalam menjalankan profesinya dituntut tidak saja menguasai pengetahuan dan ketrampilan tinggi, tetapi juga dapat memadukan nalar, rasa dan pemahaman yang mendalam tentang kondisi pasiennya. Sehingga cara ia menangani masalah kesehatan yang sama pada dua individu bisa berbeda, meskipun sebenarnya ia melayani kedua pasien tersebut dengan kompetensi/kewenangan yang sama, bahkan dengan perawatan medis dan obat-obatan yang sama. Hal ini karena ia memahami bahwa ia sedang mengobati seorang manusia yang sedang

menderita penyakit, bukan mengobati penyakit yang ada di manusia. Ungkapan "*medicine is an art*" perlu dipahami dalam konteks diatas. Pekerjaan dokter sangat terukur, langkah demi langkah mengikuti prosedur yang disusun berdasarkan bukti ilmiah. Dengan demikian seorang dokter tidak bisa mengaku dirinya sebagai artis, dan kemudian menghargai layanannya sebagai suatu karya seni layaknya produk seorang artis yang seakan nilainya sangat subjektif dan tidak bisa diukur. Sebaliknya, kerja dan imbalan jasa untuk kerja dokter dapat dinilai secara objektif.

Dokter dalam menjalankan profesinya dipayungi undang-undang Praktek Kedokteran (Undang-undang No. 29 tahun 2004). Ia wajib mengikuti standar profesinya dan standar prosedur operasional yang berlaku. Standar prosedur operasional ini serba terukur dan karenanya setiap tindakan/prosedur medik dapat diperkirakan waktunya. Waktu untuk menjalankan profesinya mengikuti kaidah umum berlaku, 40 jam per minggu, dan mempertimbangkan keterbatasan seseorang manusia. Tidak mungkin seorang dokter dapat bekerja nonstop 24 jam terus menerus tanpa istirahat, karena ini berdampak pada keselamatan pasien. Kerja profesi medik merupakan kerja profesional yang membutuhkan kerja fisik, mental, harus membuat keputusan (Judgement) dalam waktu cepat yang kadang kala menyangkut mati/hidup/kecacatan yang sering menimbulkan beban stress (W. Shiao, dalam Kompensasi dokter IDI, 2013). Ia pun harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan tinggi sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Dengan gambaran ini produktivitas dokter per satuan waktu (hari, bulan, tahun) dapat dihitung. Bila produktivitas dapat dihitung berarti potensi kompensasi (pendapatan) seorang dokter pun dapat pula dihitung. Secara umum besarnya potensi pendapatan dokter setahun merupakan perkalian antara produktivitas dokter dengan jasa medik. Jasa medik adlah imbalan yang diberikan kepada dokter

untuk suatu jenis layanan medik (dalam metode pembayaran FFS). Besarnya jasa medik seyogyanya mempertimbangkan kemampuan dan kemauan masyarakat membayar (ability and willingness to pay). Pada hakekatnya kompensasi (pendapatan) dan jasa medik merupakan wujud dari tingkat penghargaan masyarakat pada profesi dokter dan bagaimana dokter sendiri menghargai profesinya. Idealnya jasa medik ini dapat memenuhi harapan kedua belah pihak.

Physician Compensation = Pop at Risk x Incidence rate x Avg use per incident x Market Share x Medical fee

Berikut ini berbagai Pandangan para dokter tentang kompensasi yang dihimpun dari berbagai sumber (PB IDI : Metode Membayar Dokter di Era JKN, 2013 : 10 – 11) :

1. Dokter seyogianya dibayar sepadan dengan pola pendidikannya yang lebih lama dari profesi lain, dan sepadan dengan kewajiban belajar sepanjang hayat untuk memelihara dan mengembangkan ketrampilan dan pengetahuannya. Kewajiban ini tidak ada pada profesi lain
2. Dokter seyogianya dibayar lebih tinggi karena jam kerja dokter umumnya lebih tinggi dari jam kerja profesi lain.
3. Dokter yang menghasilkan pelayanan bermutu tinggi seyogianya dibayar lebih banyak dibandingkan dokter yang menghasilkan layanan yang berkualitas rendah.
4. Dokter yang menghasilkan kuantitas layanan banyak seyogianya dibayar lebih banyak dibandingkan dokter yang menghasilkan layanan yang lebih sedikit.
5. Pelayanan berupa prosedur atau tindakan medis seyogianya bukan satu-satunya faktor penentu bahwa dokter dibayar lebih dari dokter lainnya.
6. Cara pembayaran profesi dokter seyogianya tidak mengurangi otonomi profesi dokter dan tidak

membatasi kebebasan profesi dokter dalam memilih dan memberi layanan medik yang dibutuhkan pasiennya.

7. Kompensasi yang diberikan pada profesi dokter seyogianya bukan berdasarkan status kepegawaian, kepangkatan atau institusi tempat dokter bekerja.

Motivasi

Motivasi berasal dari kata lain “*movere*” yang berarti dorongan atau menggerakkan. Motivasi (motivation) dalam manajemen hanya ditujukan untuk sumber daya manusia umumnya dan bawahan khususnya. Menurut Gibson yang diterjemahkan oleh Sugeng Haryanto (2011:142) bahwa “motivasi merupakan kekuatan yang mendorong seseorang karyawan meninbulkan dan mengarahkan perilaku”.

Abraham Spering mengemukakan bahwa “motivasi itu didefinisikan sebagai suatu kecenderungan untuk beraktivitas, mulai dari dorongan dalam diri (drive) dan di akhiri dengan penyesuaian diri” (dalam Mangkunegara, 2010:93).

Mangkunegara (2010:68), mengatakan bahwa :
“Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seseorang pegawai dalam menghadapi situasi (*situation*) kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai yang terarah untuk mencapai tujuan organisasi (tujuan kerja)”.

Menurut Nawawi (2011: 351), bahwa kata “motivasi (motivation) kata dasarnya adalah (motive) yang berarti dorongan, sebab atau alasan seseorang untuk melakukan sesuatu”. Dengan demikian motivasi berarti suatu kondisi yang mendorong atau menjadikan sebab seseorang melakukan suatu perbuatan/kegiatan, yang berlangsung secara sadar. Stanford dalam Mangkunegara (2010:93) berpendapat bahwa “motivasi sebagai suatu kondisi yang menggerakkan manusia ke arah suatu tujuan tertentu”. Robbins (2015:208) motivasi “merupakan kemauan untuk menggunakan usaha tingkat tinggi untuk tujuan organisasi, yang

dikondisikan oleh kemampuan usaha untuk memenuhi beberapa kemampuan individu”.

Menurut Luthans (dalam Thoha, 2010:207), motivasi terdiri dari tiga unsur, yakni kebutuhan (need), dorongan (drive), dan tujuan (goals). Motivasi, kadang-kadang istilah ini dipakai silih berganti dengan istilah-istilah lainnya, seperti misalnya kebutuhan (need), keinginan (want), dorongan (drive), atau impuls. Mc Clelland (dalam Thoha, 2010:236), membedakan tiga kebutuhan pokok manusia. Ketiga kebutuhan tersebut adalah kebutuhan berprestasi, kebutuhan afiliasi, dan kebutuhan berkuasa. Frederick Herzberg (Hasibuan, 2013 : 177) mengemukakan teori motivasi berdasar teori dua faktor yaitu faktor higiene dan motivator. Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu :

1. Maintenance Factors

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi.

2. Motivation Factors

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Factor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang berkaitan langsung dengan pekerjaan.

Adapun yang merupakan faktor motivasi menurut Herzberg adalah: pekerjaan itu sendiri (*the work it self*), prestasi yang diraih (*achievement*), peluang untuk maju (*advancement*), pengakuan orang lain (*ricognition*), tanggung jawab (*responsibile*). Bagi para dokter factor intrinsic inilah yang sangat mempengaruhi.

Menurut Herzberg faktor higienis/extrinsic factor tidak akan mendorong minat para pegawai untuk berforma baik, akan tetapi jika faktor-faktor ini dianggap tidak dapat memuaskan dalam berbagai hal seperti gaji tidak memadai, kondisi kerja tidak menyenangkan, faktor-faktor itu dapat menjadi sumber ketidakpuasan potensial (Cushway & Lodge, 1995 : 139)

Kepuasan Kerja

Menurut David dan Newstrom yang diterjemahkan oleh Agus Dharma (2012:105) kepuasan kerja adalah “seperangkat perasaan keryawan tentang menyenangkan atau tidaknya pekerjaan mereka”. Menurut Werther dan Davis (2009:381) kepuasan kerja “merupakan sesuatu yang baik dan tidak baik dilihat oleh karyawan mengenai pekerjaannya”. *“Job satistfaction refers to the positive and negative feelings and attitude we hold about or job”* kepuasan kerja mengacu kepada perasaan positif dan negatif, dan sikap terhadap pekerjaan Gibson et.all yang diterjemahkan oleh Nunuk Adiarni (2012:106) . Luthans yang diterjemahkan oleh Vivin Handika (2011:243) kepuasan kerja adalah “hasil dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaab mereka memberikan hal yang dinilai penting”.

Kepuasan kerja merupakan sikap (positif) pekerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Penilaian tersebut dapat dilakukan terhadap salah satu pekerjaannya, penilaian dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada tidak menyukainya. Mathis dan Jackson yang diterjemahkan Jimmy Sadeli dan Bayu Prawira (2011:121)

Menurut Wexley dan Yukl Veitzhal (2004) bahwa teori-teori kepuasan kerja karyawan dipengaruhi oleh tiga macam, yaitu teori:

1. Teori Ketidaksesuaian (*Discrepancy Theory*)

Teori ini mengukur kepuasan kerja seseorang dengan menghitung selisih antara sesuatu yang seharusnya dengan kenyataan yang dirasakan. Apabila kepuasan yang diperoleh karyawan melebihi dari yang diinginkan, maka orang akan menjadi lebih puas lagi. Hal ini menimbulkan discrepancy positif. Kepuasan kerja seseorang tergantung dari selisih antara sesuatu yang dianggap akan didapatkan dengan apa yang dicapai. Selanjutnya Locke dalam Gibson (2012) mengemukakan bahwa seorang karyawan akan merasa puas bila kondisi yang aktual atau sesungguhnya sesuai antara harapan seseorang dengan kenyataan yang dihadapinya, maka orang tersebut akan semakin puas.

2. Teori Keadilan (*Equity Theory*)

Gibson (2012) mengatakan bahwa karyawan akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada ada atau tidaknya keadilan (*equity*) dalam suatu situasi, khususnya situasi kerja. Komponen utama dalam teori keadilan adalah input, hasil, keadilan dan ketidakadilan. Input adalah faktor bernilai dari karyawan yang dianggap mendukung pekerjaannya, seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, jumlah tugas dan peralatan atau perlengkapan yang dipergunakan untuk melaksanakan pekerjaannya. Hasilnya adalah sesuatu yang dianggap bernilai oleh seorang karyawan yang diperoleh dari pekerjaannya, gaji atau upah, keuntungan sampingan, simbol, status, penghargaan dan kesempatan untuk berhasil atau aktualisasi diri. Setiap karyawan akan membandingkan rasio input hasil dirinya dengan rasio input hasil orang lain. Jika perbandingan tersebut dianggap cukup adil, maka

karyawan akan merasa puas. Jika perbandingan itu tidak seimbang maka akan timbul ketidakpuasan.

3. Teori Dua Faktor (*Two Factor Theory*)

Prinsip dari teori ini ialah bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja itu merupakan dua hal yang berbeda (Herzberg, dalam Robbins 2015). Kepuasan kerja dan ketidakpuasan kerja itu bukan suatu variabel yang kontinu. Teori ini merumuskan karakteristik pekerjaan menjadi dua kelompok *satisfies* atau motivator dan *dissatisfies*.

1.1 *Satisfies* adalah situasi atau faktor-faktor yang dibutuhkan sebagai sumber kepuasan kerja yang terdiri dari pekerjaan yang menarik, penuh tantangan, ada kesempatan untuk berprestasi, kesempatan memperoleh penghargaan dan promosi. Dengan terpenuhinya faktor-faktor tersebut akan menimbulkan kepuasan, namun dengan tidak terpenuhinya faktor-faktor ini tidak selalu mengakibatkan ketidakpuasan.

1.2 *Dissatisfies (Hygiene Factors)* adalah faktor-faktor yang menjadi sumber ketidakpuasan, yang terdiri dari upah atau gaji, pengawasan hubungan antar pribadi, kondisi kerja dan status. Faktor ini diperlukan untuk memenuhi dorongan biologis serta kebutuhan dasar karyawan. Jika tidak terpenuhi faktor-faktor ini, karyawan tidak akan puas. Namun, jika besarnya faktor-faktor ini memadai untuk memenuhi kebutuhan tersebut, karyawan tidak akan kecewa meskipun belum terpuaskan.

Menurut David dan Newstrom yang diterjemahkan oleh Agus Dharma

(2012:105) kepuasan kerja adalah “seperangkat perasaan karyawan tentang menyenangkan atau tidaknya pekerjaan mereka”. Menurut Werther dan Davis (2009:381) kepuasan kerja “merupakan sesuatu yang baik dan tidak baik dilihat oleh karyawan mengenai pekerjaannya”. Dalam Gibson et.all yang diterjemahkan oleh Nunuk Adiarni (2012:106) menyatakan kepuasan kerja “sebagai sikap yang dimiliki para pekerja tentang pekerjaan mereka”. Hal itu merupakan hasil dari persepsi mereka tentang pekerjaan.

“Job satisfaction refers to the positive and negative feelings and attitude we hold about or job” kepuasan kerja mengacu kepada perasaan positif dan negatif, dan sikap terhadap pekerjaan. Kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap pekerjaan seseorang yang menunjukkan perbedaan antara jumlah penghargaan yang diterima pekerja dan jumlah yang mereka yakini seharusnya mereka terima (Robbins,2015:78).

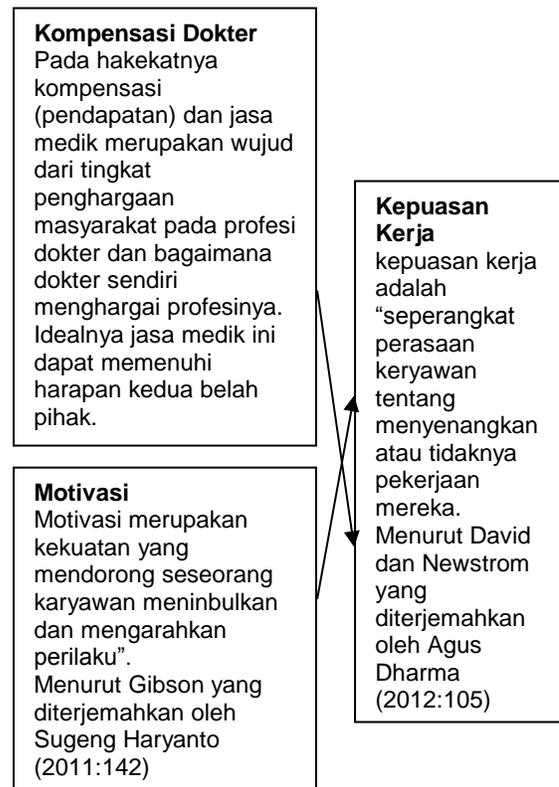
Menurut Handoko (2011:193) menyatakan kepuasan kerja (job satisfaction) “sebagai keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan dengan mana para pegawai memandang pekerjaan mereka”. Kepuasan kerja mencerminkan sikap seseorang terhadap pekerjaannya dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya. Departemen personalia atau pihak manajemen harus senantiasa memonitor kepuasan kerja, semangat kerja, keluhan-keluhan dan masalah personalia vital lainnya.

III. KERANGKA PEMIKIRAN & HIPOTESIS

Pembentukan paradigma penelitian didasarkan pada Kerangka pemikiran yang dibentuk dari berbagai teori dan fenomena yang berkembang atau hasil penelitian sebelumnya yang relevan.

Fokus penelitian ini adalah mengenai kepuasan kerja dokter. Dalam hal ini, kepuasan kerja merupakan variabel dependen. Kepuasan kerja pada

penelitian ini dipengaruhi oleh aspek kompensasi yang diberikan oleh BPJS melalui rumah sakitnya masing-masing, juga dipengaruhi oleh motivasi dokter. Baik buruknya faktor kompensasi yang diberikan oleh BPJS kepada para dokter, dan pemberian dan naik turunnya motivasi dokter akan berpengaruh positif terhadap peningkatan kepuasan kerja, yang pada akhirnya dapat memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kinerja para dokter di rumah sakit.



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan rumusan masalah dan paradigma penelitian tersebut di atas, maka peneliti menetapkan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Terdapat pengaruh kompensasi terhadap kepuasan kerja
2. Terdapat pengaruh motivasi terhadap kepuasan kerja
3. Terdapat pengaruh kompensasi, motivasi terhadap kepuasan kerja

IV. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey. Menurut Masri S. dan Sofian E. (2011:3) penelitian survey adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok.

Pada penelitian survey ini digunakan untuk penelitian *deskriptif* dan penelitian *explanatory*. Menurut Sidik P dan Saludin M. (2009:15) bahwa penelitian deksriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menyatakan suatu situasi secara sistematis dalam bidang tertentu yang menjadi pusat pemikiran peneliti secara fakta. Sedangkan penelitian *explanatory* yakni menjelaskan hubungan kausal dan pengujian hipotesis, Masri S. dan Sofian E. (2011:4).

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di lingkungan Rumah sakit-rumah sakit Tipe C di Kabupaten Bandung sebanyak 2 (dua) Rumah Sakit yaitu RS AMC dan RS. Soreang, Kota Bandung sebanyak 5 (lima) Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Santo Yusuf, Rumah Sakit Kebon Jati Rumah Sakit Sartika Asih dan Rumah Sakit Rajawali, Kota Cimahi sebanyak 1 (satu) yaitu Rumah Sakit RS. Mitra Kasih dan Kabupaten Bandung Barat sebanyak 1 (Satu) yaitu Rumah Sakit Cahaya Kawalayaan.

Cara Pengumpulan Data

Dalam rangka melaksanakan rencana penelitian tersebut digunakan metode pengumpulan data. Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

1. Teknik wawancara

Menurut Anwar Sanusi (2013:105) wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian. Pada saat mengajukan pertanyaan peneliti

dapat berbicara berhadapan langsung dengan responden atau bila hal itu tidak mungkin dilakukan, juga bisa melalui alat komunikasi, misalnya pesawat telepon. Wawancara ini dapat dilakukan dengan kepala/direktur rumah sakit dan para dokter di lingkungan rumah sakit Tipe C tersebut diatas.

2. Teknik kuesioner

Menurut Sugiyono (2013:199) kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup, yang diberikan langsung kepada responden untuk memperoleh data mengenai kompensasi, dan motivasi, terhadap kepuasan kerja dokter di Rumah sakit-rumah sakit Tipe C di Kabupaten Bandung yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Soreang, di Kota Bandung yaitu Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Kebon Jati dan Rumah Sakit Sartika Asih, dan di Kota Cimahi yaitu Rumah Sakit Mitra Kasih.

3. Teknik Observasi

Menurut Moh. Nazir (2011:175) observasi adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa ada pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut.

Teknik Penentuan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penelitian lapangan (field research), sedangkan penelitian lapangan dilakukan dengan mengajukan kuesioner secara terstruktur.

Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian populasi yang karakteristiknya hendak diselidiki (Sugiyono, 2010), sampel yang diambil adalah dokter-dokter pada Rumah Sakit Rumah sakit-rumah sakit Tipe C di

Kabupaten Bandung sebanyak 1 (satu) Rumah Sakit di Kabupaten Bandung yaitu RSUD. Soreang, Kota Bandung sebanyak 3 (tiga) Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Kebon Jati dan rumah sakit Sartika Asih , Kota Cimahi sebanyak 1 (satu) yaitu RS. Mitra Kasih.

Sampel yang dipilih ditentukan dengan memakai rumus penentuan sampel, dari Slovin 10% :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{291}{1+291(0,1)^2}$$

$$n = 113$$

Dimana :

N : ukuran populasi

n : ukuran sampel

e : Nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan 5%

Untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel dibawah ini mengenai jumlah responden berdasarkan hasil sampel dan proporsi masing-masing rumah sakit adalah sebagai berikut:

Tabel 1.
Sampling Frame Responden

No	Nama Rumah Sakit	Populasi	Sample
1	Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung	76	30
2	Rumah Sakit Kebon Jati Bandung	65	25
3	Rumah Sakit Sartika Asih Bandung	74	29
4	Rumah Sakit Umum Soreang Kab. Bandung	34	13
5	Rumah Sakit Mitra Kasih Cimahi	42	16
TOTAL		291	113

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sample adalah sebanyak 113

responden yang tersebar di 5 Rumah sakit di wilayah kabupaten Bandung, Kota Bandung, dan Kota Cimahi.

Teknik Analisa Data

Menurut Malhotra (2005) , item-item Likert menggunakan responden dengan kriteri respon dengan kriteria penentuan bobot seperti pada table.

Tabel 2. Nilai Interval dan Kategori Jawaban Responden

Nilai Interval	Kategori
1,00 – 1,80	Sangat tidak baik/Sangat Rendah
1,81 – 2,60	Kurang Baik/Rendah
2,61 – 3,40	Cukup
3,41 – 4,20	Baik/Tinggi
4,21 – 5,00	Sangat Baik/Sangat Tinggi

Pengujian instrumen

1. Uji validitas

Menurut anwar sanusi (2013:76) agar data yang diperoleh mempunyai tingkat akurasi dan konsistensi yang tinggi, instrumen penelitian yang digunakan harus valid dan reliable. Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan perkataan lain instrumen tersebut dapat mengukur *construc* sesuai dengan yang diharapkan oleh peniliti. (Sidik Priadana, 2009:112)

Pada penelitian instrumen penelitian berupa pernyataan yang disusun berdasarkan pada variable dan indikatornya yang terdiri dari variable kompensasi, motivasi, komitmen, kompetensi, kepuasan kerja dan kinerja dokter.

Rumus yang digunakan dalam menguji validitas adalah korelasi *pearson product moment* (anwar sanusi, 2013:77) sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{n\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Dimana :
 r = koefisien korelasi
 X = skor butir
 Y = skor butir total
 n = jumlah sample (responden)
 $\sum X$ = Jumlah skor dalam distribusi X
 $\sum Y$ = jumlah skor dalam distribusi Y
 $\sum X^2$ = Jumlah kwadrat dalam distribusi X
 $\sum Y^2$ = Jumlah kwadrat dalam distribusi Y

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur, apakah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau apakah sesuai dengan yang diukur (Ancok, 1989). Untuk mengukur validitas kuesioner dilakukan dengan metode korelasi *pearson product moment* yaitu hasil dari seluruh kuesioner berupa skor dikorelasikan (Nazir, 2005). Valid tidaknya alat ukur tersebut dapat diuji dari penjumlahan semua skor pertanyaan. Apabila korelasi antara skor total dengan skor masing-masing pertanyaan lebih besar dari 0,300 maka dapat dikatakan bahwa alat pengukur tersebut dinyatakan valid. Sehubungan dengan hal tersebut, Soehartono (2008:81) mengemukakan: "Pengujian validitas data dapat menggunakan koefisien korelasi *product moment*". Berikut ini adalah hasil uji validitas item pertanyaan masing-masing variabel sebagai berikut :

1.1 Uji Validitas Variabel Kompensasi

Berdasarkan kajian teori tentang kompensasi telah diperoleh 2 (dua) dimensi yaitu Kompensasi langsung dan Kompensasi tidak langsung yang dijadikan 17 pernyataan dalam bentuk kuesioner yang diberikan

kepada 113 responden yang tersebar di 5 Rumah sakit di wilayah kabupaten Bandung, Kota Bandung, Kota Cimahi dan Kabupaten Bandung Barat .untuk menjawabnya. Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner yang masuk dan dilakukan penghitungan dengan cara mengkorelasikan skor setiap butir pernyataan dengan jumlah skor, maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Table 3. Hasil Uji Validitas Variabel Kompensasi

Variabel	Item	r- hitung	r- tabel	Ket
Komen sasi	X1.1	0.665	0.300	Valid
	X1.2	0.788	0.300	Valid
	X1.3	0.496	0.300	Valid
	X1.4	0.689	0.300	Valid
	X1.5	0.473	0.300	Valid
	X1.6	0.833	0.300	Valid
	X1.7	0.840	0.300	Valid
	X1.8	0.519	0.300	Valid
	X1.9	0.303	0.300	Valid
	X1.10	0.525	0.300	Valid
	X1.11	0.478	0.300	Valid
	X1.12	0.693	0.300	Valid
	X1.13	0.670	0.300	Valid
	X1.14	0.683	0.300	Valid
	X1.15	0.725	0.300	Valid
	X1.16	0.446	0.300	Valid
	X1.17	0.435	0.300	Valid

Sumber: Hasil olah data SPSS yang diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas, maka kuesioner tentang kompensasi yang terdiri dari 2 dimensi dengan 17 pernyataan ini, dinyatakan bahwa semua pernyataan valid dan benar-benar sebagai indikator kompensasi karena nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yaitu 0,300.

1.2 Uji Validitas Variabel Motivasi

Berdasarkan kajian teori tentang motivasi telah diperoleh 2 (dua) dimensi yaitu motivasi

intrinsik dan ekstrinsik yang dijadikan 46 pernyataan dalam bentuk kuesioner yang diberikan kepada 113 responden untuk menjawabnya. Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner yang masuk dan dilakukan penghitungan dengan cara mengkorelasikan skor setiap butir pernyataan dengan jumlah skor, maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 4. Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi (X₂)

Variabel	Item	r- hitung	r- tabel	Keterangan
Motivasi	X2.1	0.385	0.300	Valid
	X2.2	0.535	0.300	Valid
	X2.3	0.405	0.300	Valid
	X2.4	0.376	0.300	Valid
	X2.5	0.529	0.300	Valid
	X2.6	0.482	0.300	Valid
	X2.7	0.483	0.300	Valid
	X2.8	0.612	0.300	Valid
	X2.9	0.465	0.300	Valid
	X2.10	0.332	0.300	Valid
	X2.11	0.428	0.300	Valid
	X2.12	0.365	0.300	Valid
	X2.13	0.791	0.300	Valid
	X2.14	0.327	0.300	Valid
	X2.15	0.337	0.300	Valid
	X2.16	0.888	0.300	Valid
	X2.17	0.591	0.300	Valid
	X2.18	0.819	0.300	Valid
	X2.19	0.799	0.300	Valid
	X2.20	0.675	0.300	Valid
	X2.21	0.394	0.300	Valid
	X2.22	0.358	0.300	Valid
	X2.23	0.892	0.300	Valid
	X2.24	0.469	0.300	Valid
	X2.25	0.512	0.300	Valid
	X2.26	0.693	0.300	Valid
	X2.27	0.411	0.300	Valid
	X2.28	0.603	0.300	Valid
	X2.29	0.781	0.300	Valid
	X2.30	0.871	0.300	Valid
	X2.31	0.789	0.300	Valid
	X2.32	0.545	0.300	Valid
	X2.33	0.644	0.300	Valid
	X2.34	0.536	0.300	Valid
	X2.35	0.672	0.300	Valid
	X2.36	0.351	0.300	Valid
	X2.37	0.709	0.300	Valid
	X2.38	0.828	0.300	Valid
	X2.39	0.733	0.300	Valid
	X2.40	0.635	0.300	Valid
	X2.41	0.581	0.300	Valid
	X2.42	0.866	0.300	Valid

Variabel	Item	r- hitung	r- tabel	Keterangan
	X2.43	0.741	0.300	Valid
	X2.44	0.858	0.300	Valid
	X2.45	0.726	0.300	Valid
	X2.46	0.691	0.300	Valid

Sumber: Hasil olah data SPSS yang diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas, maka kuesioner tentang motivasi yang terdiri dari 2 dimensi dengan 46 pernyataan ini, semua pernyataan dikatakan valid dan benar-benar sebagai indikator motivasi karena nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yaitu 0,300.

1.3 Uji Validitas Variabel Kepuasan Kerja

Berdasarkan kajian teori tentang kepuasan kerja telah diperoleh 4 (empat) dimensi yaitu faktor psikologi, faktor finansial, faktor fisik dan faktor sosial yang dijadikan 32 pernyataan dalam bentuk kuesioner yang diberikan kepada 113 responden untuk menjawabnya. Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner yang masuk dan dilakukan penghitungan dengan cara mengkorelasikan skor setiap butir pernyataan dengan jumlah skor, maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Item variabel Kepuasan Kerja (Y)

Variabel	Item	r- hitung	r- tabel	Keterangan
Kepuasan	Y.1	0.712	0.300	Valid
	Y.2	0.783	0.300	Valid
	Y.3	0.848	0.300	Valid
	Y.4	0.694	0.300	Valid
	Y.5	0.805	0.300	Valid
	Y.6	0.370	0.300	Valid
	Y.7	0.482	0.300	Valid
	Y.8	0.503	0.300	Valid
	Y.9	0.651	0.300	Valid
	Y.10	0.597	0.300	Valid
	Y.11	0.716	0.300	Valid
	Y.12	0.551	0.300	Valid
	Y.13	0.529	0.300	Valid
	Y.14	0.625	0.300	Valid

Variabel	Item	r- hitung	r- tabel	Keterangan
	Y.15	0.773	0.300	Valid
	Y.16	0.756	0.300	Valid
	Y.17	0.768	0.300	Valid
	Y.18	0.784	0.300	Valid
	Y.19	0.812	0.300	Valid
	Y.20	0.769	0.300	Valid
	Y.21	0.592	0.300	Valid
	Y.22	0.622	0.300	Valid
	Y.23	0.538	0.300	Valid
	Y.24	0.404	0.300	Valid
	Y.25	0.473	0.300	Valid
	Y.26	0.529	0.300	Valid
	Y.27	0.361	0.300	Valid
	Y.28	0.473	0.300	Valid
	Y.29	0.421	0.300	Valid
	Y.30	0.427	0.300	Valid
	Y.31	0.491	0.300	Valid
	Y.32	0.333	0.300	Valid

Sumber: Hasil olah data SPSS yang diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas, maka kuesioner tentang kepuasan kerja yang terdiri dari 32 indikator dengan 4 dimensi dinyatakan valid dan benar-benar sebagai indikator kepuasan kerja karena nilai r_{hitung} lebih besar dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yaitu 0,300.

2. Uji Reliabilitas

Alat Ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Keandalan suatu alat ukur berarti kemampuan alat ukur untuk mengukur gejala secara konsisten. Alat pengukur data tetap menunjukkan hasil ukuran yang sama, walaupun digunakan oleh orang yang sama ditempat yang berbeda atau orang yang lain pada tempat yang sama.

Teknik pengujian *reliabilitas* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *reliabilitas* dengan menggunakan teknik *Cronbach Alpha*. Merujuk pada Soehartono (2000:82): "Pengujian *reliabilitas* dengan *Cronbach Alpha* dilakukan dengan menghitung *koefisien alpha* yang merupakan rata-rata dari koefisien

belah dua yang dihitung untuk semua kemungkinan membelah dua item-item *score*". Setelah didapatkan nilai *reliabilitas alpha-cronbach*, kemudian nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r_{tabel} yang diambil besarnya 0,700. Jika nilai *reliabilitas* lebih dari 0,700 atau mendekati nilai 1,00, maka tingkat kepercayaan dari hasil suatu pengukuran semakin tinggi.

Tabel 6. Uji Reliabilitas Keseluruhan Variabel

Variabel	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Kompensasi (X1)	0.776	0.700	Reliabel
Motivasi (X2)	0.821	0.700	Reliabel
Kepuasan Kerja (Y)	0.863	0.700	Reliabel

Berdasarkan hasil uji *reliabilitas* di atas didapat nilai *Cronbach's Alpha* untuk nilai koefisien *reliabilitas instrument* penelitian berada di antara 0,724 – 0,863, Artinya hasil tersebut menunjukkan memiliki nilai "*Alpha Cronbach*" lebih besar dari 0,700, yang berarti seluruh variabel penelitian dinyatakan *reliable* atau memenuhi persyaratan, karena uji *validitas* dan *uji reliabilitas* menyatakan bahwa seluruh variabel valid dan reliabel maka artinya instrumen (kuesioner) yang digunakan valid dan reliabel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Kompensasi, dan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja dokter

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan program SPSS 20.00, diperoleh substruktur persamaan pertama yaitu Pengaruh Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja, dapat dilihat pada tabel dibawah ini dengan menggunakan nilai *estimasi equation* dengan menggunakan *Standardized Coefficients*, yaitu :

Tabel 7. Hasil Pengaruh Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter Terhadap Kepuasan Kerja Coefficients^a

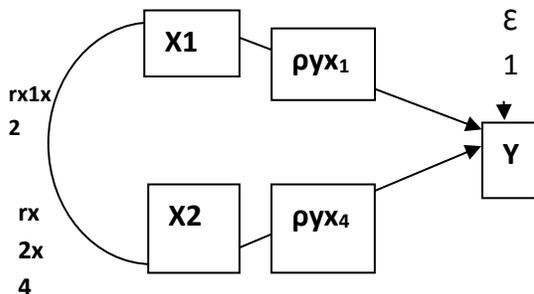
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Correlations		
	B	Std. Error				Z	Partial	Partial
1 (Constant)	10.923	9.433		1.158	.249			
Kompensasi	.534	.128	.270	4.187	.000	.601	.374	.229
Motivasi	.209	.059	.282	3.543	.001	.697	.329	.134

a. Dependent Variable: Kepuasan
 Sumber : Hasil Pengolahan Data (2017)

Berdasarkan pada tabel diatas diperoleh hasil koefisien jalur dengan persamaan:

$$Y = 0,270X_1 + 0,282X_2 + \epsilon_1$$

Jika persamaan tersebut digambarkan maka akan seperti :



Gambar 2. Pengaruh Struktur serta Koefisien Jalur Kompensasi, dan Motivasi Dokter terhadap Kepuasan Kerja

Berdasarkan pada hasil perhitungan nilai korelasi dan koefisien jalur yang telah dilakukan dengan menggunakan SPSS 20.0, maka diperoleh hasil besarnya pengaruh kompensasi, dan motivasi dokter terhadap kepuasan kerja dapat diartikan bahwa:

1. Terdapat derajat kontribusi dari Kompensasi (X_1) terhadap Kepuasan Kerja (Y) yang besarnya 0,270 (ρ_{yx_1}). Sehingga semakin baik Kompensasi, maka akan memberikan kontribusi positif terhadap Kepuasan Kerja sebesar 0,270.
2. Terdapat derajat kontribusi dari Motivasi (X_2) terhadap Kepuasan Kerja (Y) yang besarnya 0,282 (ρ_{yx_2}). Sehingga semakin baik Motivasi, maka akan memberikan kontribusi positif terhadap Kepuasan Kerja sebesar 0,282.
3. Pengaruh variabel di luar model adalah sebesar 0,323 ($\rho_{y\epsilon_1}$).

Tabel 8 . Uji Pengaruh Simultan X1, X2, terhadap Y Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.823 ^a	.677	.665	8.69282	.677	56.501	14	108	.000

a. Predictors: (Constant), Kompetensi, Kompensasi, Motivasi, Komitmen
 Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Kemudian dapat diperoleh pengaruh simultan serta besaran pengaruh langsung maupun tidak langsung Kompensasi, dan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja. Berdasarkan pada tabel di atas dapat dilihat bahwa pengaruh secara simultan

atau bersama-sama variabel Kompensasi, dan Motivasi Terhadap Kepuasan Kerja sebesar 0,677, artinya bahwa hasil tersebut menandakan bahwa 67,7% variabel Kepuasan Kerja dapat dijelaskan oleh variabel Kompensasi, dan Motivasi Dokter. Sedangkan sisanya 32,3% dipengaruhi oleh variabel lain di luar model yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Tabel 9. Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter Terhadap Kepuasan Kerja

Variabel	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung Melalui		Jumlah Pengaruh Tidak Langsung	Total Pengaruh
		Kompensasi	Motivasi		
Kompensasi	7.29%		3.50%	8.94%	16.23%
Motivasi	7.95%	3.50%		11.7%	19.65%
Total	15,24%	3,50%	3,50%	20,64%	35,88%

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Berdasarkan pada tabel di atas dapat diketahui bahwa pengaruh kompensasi, motivasi, komitmen dan kompetensi dokter terhadap kepuasan kerja dipengaruhi oleh pengaruh langsung dan tidak langsung.

Pengaruh langsung variabel Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja sebesar 7,29% sedangkan pengaruh tidak langsungnya sebesar 8,94%. Pengaruh tidak langsung Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja memberikan pengaruh sangat besar dibandingkan dengan

pengaruh langsungnya, hal ini mengindikasikan bahwa kompensasi yang dirasakan oleh para dokter tidak memberikan dampak yang langsung diperoleh oleh dokter tetapi kompensasi tersebut harus diberikan dengan cara yang berbeda. Pengaruh tidak langsung yang memberikan pengaruh terbesar adanya motivasi, dengan adanya motivasi memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan kompensasi kepada kepuasan kerja.

Pengaruh langsung variabel Motivasi terhadap Kepuasan Kerja sebesar 7,95% sedangkan pengaruh tidak langsungnya sebesar 11,7%. Pengaruh tidak langsung Motivasi terhadap Kepuasan Kerja memberikan pengaruh sangat besar dibandingkan dengan pengaruh langsungnya, hal ini mengindikasikan bahwa motivasi yang dirasakan oleh para dokter tidak memberikan dampak yang langsung diperoleh oleh dokter tetapi motivasi tersebut harus diberikan dengan cara yang berbeda sehingga para dokter merasa bahwa yang sedang diberikan itu adalah motivasi.

Berdasarkan pada perhitungan tersebut pengaruh parsial atau individu yang paling besar adalah variabel Motivasi sebesar 19,65% terhadap Kepuasan Kerja, komitmen sebesar 17,56% berpengaruh terhadap Kepuasan Kerja. Berdasarkan pada hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam meningkatkan Kepuasan Kerja, harus memberikan semua informasi kepada pegawai sebagai motivasi dan didukung kompensasi yang sesuai serta meningkatkan kompensasi dokter. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan kepuasan kerja bagi para dokter. Selain kedua variabel diatas masih banyak variabel yang memberikan pengaruh terhadap Kepuasan Kerja karena berdasarkan pada pengaruh diluar model, yaitu sebesar 64,12%, artinya bahwa Kepuasan Kerja dipengaruhi oleh variabel diluar model penelitian sebesar 64,12%, yaitu seperti kompetensi dokter, komitmen, komunikasi, program

kesejahteraan, *fring benefit*, dan lain-lan yang belum diteliti.

UJI HIPOTESIS

Uji hipotesis dilakukan pada kedua sub-struktur untuk mengetahui signifikansi dari pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat baik secara parsial maupun simultan.

1. Uji Hipotesis Pengaruh Kompensasi (X1), dan Motivasi (X2) Dokter terhadap Kepuasan Kerja (Y)

Hipotesis sub-struktur 1 akan diuji sesuai dengan paradigma yang mencerminkan hipotesis tersebut, yaitu pengaruh Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja secara parsial, sebagai berikut:

1.1 Uji Hipotesis Pengaruh Kompensasi (X1) terhadap Kepuasan Kerja (Y)

Pengaruh parsial variabel Kompensasi (X1) terhadap Kepuasan Kerja (Y) perlu dilakukan pengujian statistik, maka hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut.

$H_0: \rho_{YX1}$ Tidak terdapat pengaruh Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja.

$H_a: \rho_{YX1}$ Terdapat pengaruh Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja.

Kriteria uji: Tolak H_0 jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} atau $t_0 > t_{tabel}$ dengan derajat kebebasan = 113 - 4 - 1

Tabel 10. Hasil Uji Pengaruh Kompensasi (X1) terhadap Kepuasan Kerja (Y)

Struktur	Koefisien Jalur	t_{hitung}	t_{tabel}	Kesimpulan
ρ_{YX1}	0,270	4,187	1,982	H_0 ditolak, terdapat pengaruh yang signifikan
			1,982	Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja.

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Untuk koefisien jalur kompensasi terhadap kepuasan kerja sebesar 0,270 diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 4,187 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai t_{tabel} atau $t_{0,05.113} = 1,982$, sehingga dikarenakan $t_{hitung} = 4,187$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,982$, maka H_0 ditolak atau dengan kata lain terdapat pengaruh kompensasi terhadap Kepuasan Kerja.

2.1 Uji Hipotesis Pengaruh Motivasi (X2) terhadap Kepuasan Kerja (Y)

Pengaruh parsial variabel Motivasi (X2) terhadap Kepuasan Kerja (Y) perlu dilakukan pengujian statistik, maka hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut.

$H_0: \rho_{YX2}$ Tidak terdapat pengaruh Motivasi terhadap Kepuasan Kerja.

$H_a: \rho_{YX2}$ Terdapat pengaruh Motivasi terhadap Kepuasan Kerja.

Kriteria uji: Tolak H_0 jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} atau

$$t_0 > t_{\text{tabel}}, \text{ dengan derajat kebebasan} \\ = 113 - 4 - 1$$

Tabel 11. : Hasil Uji Pengaruh Motivasi (X2) terhadap Kepuasan Kerja (Y)

Struktur	Koefisien Jalur	t _{hitung}	t _{tabel}	Kesimpulan
ρ_{YX_2}	0,282	3,543	1,982	H₀ ditolak , terdapat pengaruh yang signifikan Motivasi terhadap Kepuasan Kerja.

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Untuk koefisien jalur motivasi terhadap kepuasan kerja sebesar 0,282 diperoleh nilai t_{hitung} sebesar 3,543 dengan mengambil taraf signifikansi α sebesar 5%, maka nilai t_{tabel} atau $t_{0,05.113} = 1,982$, sehingga dikarenakan $t_{\text{hitung}} = 3,543$ lebih besar dari $t_{\text{tabel}} = 1,982$, maka H_0 ditolak atau dengan kata lain Motivasi berpengaruh terhadap Kepuasan Kerja, artinya motivasi semakin baik maka akan menyebabkan kepuasan kerja pun meningkat.

3.1 Uji Hipotesis Pengaruh Kompensasi (X1), Motivasi (X2), Komitmen (X3) dan Kompetensi dokter (X4) terhadap Kepuasan Kerja (Y)

Pengaruh secara simultan/bersamaan variabel Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja menggunakan hipotesis statistik sebagai berikut.

$H_0: \rho_{YX_1, X_2, X_3, X_4} = 0$ Tidak terdapat pengaruh Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja.

$H_a: \rho_{YX_1, X_2, X_3, X_4} \neq 0$ Terdapat pengaruh Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja.

Dengan kriteria uji: tolak H_0 jika $F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}}$
 Untuk menguji hipotesis tersebut maka dilakukan perhitungan dengan menggunakan *software* SPSS 20.0 sebagai berikut.

Tabel 12 : Hasil Uji Pengaruh Kompensasi (X1), Motivasi (X2), Komitmen (X3) dan Kompetensi Dokter (X4) terhadap Kepuasan Kerja (Y)
ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	1707.909	4	4269.477	56.501	.000 ^b
Residual	8161.029	108	75.565		
Total	25238.938	112			

a. Dependent Variable: Kepuasan

b. Predictors: (Constant), Kompetensi, Kompensasi, Motivasi, Komitmen

Sumber: Hasil Pengolahan Data (2017)

Berdasarkan perhitungan diperoleh nilai F_{hitung} sebesar 56,501 dimana kriteria penolakan H_0 jika F_{hitung} lebih besar daripada F_{tabel} atau $F_0 > F_{tabel}$, dengan derajat bebas $v_1=4-1$ dan $v_2 = 113 - 4$ dan tingkat kepercayaan 95%, maka dari tabel distribusi F didapat nilai F_{tabel} untuk $F_{0,05,4,113} = 2,69$. Dikarenakan nilai $F_{hitung} = 56,501$ lebih besar dari $F_{tabel} = 2,69$ maka H_0 ditolak, artinya dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan secara linear antara Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja, atau dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh secara bersama-sama antara Kompensasi, Motivasi, Komitmen dan Kompetensi Dokter terhadap Kepuasan Kerja sebesar koefisien determinasinya (R^2) = 0,677 atau 67,7% dan pengaruh variabel diluar model sebesar 32,3% ($Errorvar = 0,323$).

VI. KESIMPULAN

1. Berdasarkan pada perhitungan pengolahan data, diperoleh nilai pengaruh kompensasi terhadap kepuasan kerja para dokter sebesar 0,270, berada pada pengaruh yang kurang terhadap kepuasan kerja, artinya bahwa pemberian kompensasi pada para dokter yang diberikan oleh system Jaminan Kesehatan Nasional dimana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kes) sebagai Lembaga yang memberikan kompensasi kurang puas terhadap kepuasan kerja dari para dokter di rumah sakit tipe C.
2. Berdasarkan pada perhitungan pengolahan data, diperoleh nilai pengaruh Motivasi kepada kepuasan

kerja sebesar 0,282, artinya bahwa motivasi dokter masih perlu ditingkatkan dari para dokter di rumah sakit tipe C, agar bisa memberikan rasa kepuasan di dalam kerja para dokter.

3. Berdasarkan perhitungan kompensasi dan motivasi diperoleh kesimpulan total pengaruh pengaruh variable sebab (independent) terhadap variable akibat (dependen) sebesar 0,552, atau sebesar 55,2% dimana nilai tersebut diperoleh dari perhitungan penjumlahan antara pengaruh parsial masing-masing dari variable parsial kompensasi dan variable motivasi sebesar 0,270 + 0,282. Jadi dalam penelitian ini 55,2% kepuasan kerja dokter di rumah sakit tipe C se-Bandung Raya dipengaruhi oleh kompensasi dan motivasi dokter, sisanya sebesar 44,8% dari variable-variabel yang belum diteliti, seperti komunikasi, kepemimpinan, kompetensi, komitmen dan lainnya.

VII. SARAN

1. Secara umum pelaksanaan kompensasi dokter oleh rumah sakit tipe C yang diantaranya didanai oleh Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) telah berjalan cukup baik, namun dalam beberapa hal seperti jumlah pasien yang makin besar dengan jumlah plafon pembayaran yang ditetapkan oleh BPJS yang dibawah rata-rata penetapan yang sudah berlaku, mengakibatkan ketidakpuasan kerja para dokter, sehingga bisa mengakibatkan kinerja dokter yang kurang baik, yang mengakibatkan kinerja rumah sakit akan berdampak menurun.
2. Komponen kompensasi tentunya merupakan komponen yang berpengaruh terhadap tingkat motivasi dokter yang bekerja di rumah sakit tipe C, oleh karenanya perlu dilakukan inovasi pemberian

- kompensasi terhadap dokter, agar kepuasan kerja dokter tetap terpelihara dan bisa meningkat, sehingga rasa bangga terhadap kepuasan kerja dokter akan tetap meningkat.
3. Pengetahuan dokter tentang INA-CBG's sebagai salah satu cara pembayaran oleh BPJS di rumah sakit perlu ditingkatkan, kondisi lingkungan kerja, remunerasi, transparansi, dan kebijakan rumah sakit dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah cukup baik, namun perlu dilakukan evaluasi untuk meningkatkan tingkat kepuasan para dokter di rumah sakit tipe C khususnya.
 4. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa kompensasi dokter dan motivasi dokter berpengaruh terhadap tingkat kepuasan kerja para dokter di rumah sakit tipe C, oleh karenanya, setiap stakeholder baik interen di rumah sakit, maupun eksteren rumah sakit seperti BPJS Kes, pemerintah dan lainnya, perlu memikirkan kebijakan yang bisa meningkatkan kompensasi dokter, sehingga bisa meningkatkan motivasi, kepuasan kerja dokter dan tentunya kinerja dokter. Yang akan memberikan kinerja rumah sakit untuk melayani para pasien akan meningkat.
 5. Diperlukan penelitian dan analisis selanjutnya guna memperoleh hasil yang lebih memadai dan akurat yang mencakup seluruh tenaga medis lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Achmad S.Ruky. 2006. Sistem Manajemen Kinerja. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Aditama, Tjandra Yoga. 2010. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press.
- Alwi, syafarudin. 2001. Manajemen Sumber Daya Manusia Strategis. Yogyakarta : BPFE.
- Amstrong, M. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Bahasa Indonesia . Jakarta . PT. Elex Media Komputindo.
- Arep, Ishak dan Tanjung, Hendri. 2003. Manajemen Motivasi, Penerbit PT. Grasindo, Jakarta.
- Asnawi, S. 2002. Teori Motivasi, Dalam Pendekatan Psikologi industri dan Organisasi. Jakarta. Studi Press.
- Ayuningtyas, Dumilah 2014, Kebijakan Kesehatan :Prinsip dan Praktik, Rajawali Pers, Jakarta.
- Dessler, Garry. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia. PT Indeks. Jakarta.
- Doyle, A., Griffith, S .J . B., 2000, Cell and Tissue Culture for Medical Research, 49, John Willey and Sons, Ltd., New York
- Gibson, J.L. Ivancevich, J.M. Donaely Jr, J.H. 2012. *Organization*. Eight Edition. Diterjemahkan Nunuk Adiarni. 2012. *Organization*. Edisi kedelapan. jilid Dua. Binarupa Aksara. Tangerang.
- Gomes, Faustino Cardoso. 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: Andi Offset.
- Guest, D.E. 2011: "Human Resource Management and Performance: Still Searching for Some Answers". *King's College London, Human Resource Management Journal*. Vol. 21, No. 1 pp 3-7.
- Jurkeiwicz, Massey, 2001, "Motivation in Public and Private Organization: A Comparative Study", *Public Productivity and Management Review*, Vol. 21, No. 3, March
- Joreskog, K.G.dan D. Sorbom.2006. LISREL 8: User's Reference Guide : SSI, Inc.
- Kadarisman, M. 2013. Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia.(Jakarta : Rajagrafindo Persada).
- Plunkett, Warren R. And Raymon F. Attner, 2013. *Introduction Management*, Boston: Kent Publishing Company.
- Prasetyo, Edhi dan Wahyuddin. 2003. Pengaruh Motivasi dan Kepuasan

- Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Riyadi Palace Hotel di Surakarta. Jurnal Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta. Solo.
- Priadana, Moh. Sidik & Saludin Muis. (2009). Metodologi Penelitian Ekonomi dan Bisnis. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Robbins Stephen P. –Timothy A. Judge. 2015, “Perilaku Organisasi”, Salamba Empat, Jakarta.
- Siagian, Sondang P. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : Bumi Aksara
- Fakultas Ilmu Kesehatan masyarakat UGM Jogjakarta.

Sumber Perundang-undangan, Peraturan, Kebijakan dan Sumber Lain

- Undang-undang Dasar 1945 (UUD 1945)
- Undang-undang Republik Indonesia No . 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undanag-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- Undang-undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Sumber Jurnal dan Hasil Penelitian

- Ade Cahyani, Syahrir A Passinaring, Andi Zulkifli, 2015, “*The effect on The Perfomance of Physician Job Satsfaction in The General Hospital Ward Area Jayapura*” FKM UNHAS , Makassar.
- Komang Trisnawati, Sumarni, Achmad Fudholi, 2015, “ *Analysis of Outpatient for Civil Servant During The Implementation of Askes and JKN*, Fakultas Farmasi UGM, Jogjakarta
- Latifah Meuteuah, Saefuddin Ishak, 2014, Analisis KepuasanDokter terhadapProgramJaminanKesehata n Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum dr. Zaenal Abidin, Fakultas Kedokteran Syiah KualaBanda Aceh
- Trisnantoro, at all (2015) Penilaian Kinerja dokter di RS Dr. SoehadiPriyonegoro, Sragen,