

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUASAN KERJA DAN MOTIVASI DOKTER KELUARGA PT ASKES DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN KEPADA PESERTA WAJIB PT ASKES DI KODYA MALANG, MADIUN DAN KEDIRI, JAWA TIMUR

*Factors Influencing Work Satisfaction and Motivation of  
Family Doctors of PT Askes in Providing Health Services for  
Askes Members in Malang, Madiun, and Kediri, East Java*

Noer Chotimah<sup>1</sup>, Hari Kusnanto<sup>2</sup>

*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

## ABSTRACT

The aims of this study were to find out factors influencing satisfaction and motivation of family doctors of PT. Askes in providing comprehensive health services for PT. Askes members; to find out the level of satisfaction and work motivation; and to find out the family doctor's opinion concerning preventive and promotional health service. The aims of the study were chosen due to the poor work achievement, especially in terms of preventive and promotional health service as part of comprehensive services based on Health Project Evaluation IV 1998.

This was a cross-sectional study with 37 family doctors as the subjects and who were in contractual agreements with PT. Askes in Malang, Kediri, and Madiun. The measurement tools were closed questionnaires using Likert Scale and Osgood's multi-semantic model. Data were processed using descriptive analysis, using statistical analysis with regression correlation, and t-test, and using qualitative analysis for open answers.

The results showed that the levels of work satisfaction among family doctors were 4,97% very satisfied; 40,9% satisfied; 34,6% rather satisfied; 12,7% rather dissatisfied; 5,66% dissatisfied; 1,29% very dissatisfied. The biggest contribution on very dissatisfied, dissatisfied, and rather dissatisfied feeling was the sub variabel of salary which was 27,17% and the administrative policy 21,63%. The result of work motivation analysis showed that the levels of work motivation were very high 4,79%; high 40,9%; rather high 34,6%; rather low 12,7%; low 5,66%; and very low 5,7%. The regression analysis showed that there was no significant relationship between motivator (satisfier) and job satisfaction; but there was significant relationship between hygiene (dissatisfier) and job satisfaction; while there was no significant relationship between job satisfaction and work motivation and there was significant relationship between motivator (satisfier) and work motivation. There was significant relationship between factors of hygiene (dissatisfier) and job satisfaction. The qualitative analysis showed that respondents focused more on salary, administrative policy, and facilities.

Sixty two point eighty six percent of all 25 activities of the promotional and preventive health services had not been conducted. The family doctors agreed to conduct preventive and promotional health services.

**Keywords:** *family medicine, job satisfaction, work motivation, preventive and promotional health services.*

1) Kanwil Depkes Jawa Timur, Surabaya

2) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

## PENGANTAR

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta wajib PT Askes, maka pada tahun 1997 PT Askes Cabang Jawa Timur bekerja sama dengan Proyek Kesehatan IV (HP IV) menyelenggarakan uji coba pelayanan kesehatan melalui sarana pelayanan dokter praktek swasta yaitu dokter keluarga PT Askes, melalui naskah kerja sama antara PT Askes cabang Jawa Timur dengan dokter selaku pemberi pelayanan kesehatan. Uji coba diselenggarakan di Kotamadya Malang, Madiun dan Kediri sejak tahun 1997 dengan jumlah pelayanan dokter keluarga 32 dokter, tahun 1998 sebanyak 33 dokter dan tahun 1999 sebanyak 37 dokter.

Sebelum pelaksanaan uji coba, seluruh pelayanan rawat jalan tingkat pertama diselenggarakan di Puskesmas. Beban kerja yang sangat tinggi bagi dokter Puskesmas diluar pelayanan medis sebesar 60% merupakan salah satu sebab pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas bagi peserta wajib PT Askes sering tidak diberikan oleh dokter melainkan oleh paramedis. Hal ini menjadi faktor penyebab ketidakpuasan peserta wajib PT Askes.

Perbedaan prinsip antara pelayanan di Puskesmas dan dokter keluarga adalah, pelayanan Puskesmas menggunakan pendekatan komunitas sedang pelayanan dokter keluarga menggunakan pendekatan keluarga sebagai inti. Dengan pendekatan konsep dokter keluarga maka hubungan antara peserta dengan dokternya akan menjadi lebih baik dan pengenalan kesehatan keluarga diharapkan lebih mendalam sehingga upaya preventif dan promotif yang dikembangkan dapat lebih spesifik, sehingga diharapkan dapat memberikan keuntungan kepada berbagai pihak antara lain:

- 1) Bagi peserta, pelayanan kesehatan yang diterima lebih profesional, dengan pendekatan yang bersifat lebih kekeluargaan dan pribadi.
- 2) Bagi badan penyelenggara (PT Askes) terjadi efisiensi biaya, karena peran dokter keluarga melalui kegiatan promotif dan preventif melalui keluarga akan menurunkan angka kesakitan dan rujukan serta menekan biaya pelayanan.
- 3) Bagi pemberi pelayanan (dokter keluarga), mendapat imbalan jasa tetap secara kapitasi dan dapat lebih mengembangkan diri secara profesional.
- 4) Bagi pemerintah, maka pelayanan Puskesmas dapat lebih terarah kepada pelayanan kepada masyarakat diluar peserta Askes.
- 5) Memberikan kesempatan kepada dokter pasca PTT yang tidak

Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada dokter keluarga PT Askes meliputi: (1) penyuluhan kesehatan (pelayanan promotif); (2) pencegahan penyakit termasuk perawatan kesehatan Ibu dan Anak (pelayanan preventif); (3) pemeriksaan dan pengobatan. (4) tindakan medis ringan. (5) pemberian obat sesuai kebutuhan medis; dan (6) pemberian rujukan.

Di dalam lampiran Keputusan Menteri Kesehatan nomor 56 tanggal 17 November 1995, tentang pengembangan dokter keluarga dalam penyelenggaraan JPKM, pengertian dokter keluarga, yaitu dokter yang menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan dasar paripurna yaitu upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dengan pendekatan menyeluruh (holistik dan kesisteman) untuk pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dalam keluarga dan oleh setiap keluarga dalam kelompok masyarakat yang memilihnya sebagai mitra utama pemeliharaan kesehatan.

Pelayanan yang diberikan oleh dokter keluarga PT Askes, diharapkan lebih diutamakan kepada pelayanan promotif dan preventif selain pengobatan terhadap penyakit yang dideritanya melalui pembayaran muka (pra bayar). Penulisan resep sesuai dengan daftar plafon harga obat (DPHO) yang diterbitkan PT.Askes. Bila diperlukan atas indikasi medis, dokter keluarga dapat merujuk peserta kerumah sakit yang ditunjuk.

Dalam pelaksanaan pembayaran dilakukan dengan cara kapitasi berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar. Biaya pelayanan kesehatan (jasa) sebesar Rp 266,- atau Rp 250,- bersih perkapita. Rincian untuk mendapat kapitasi per orang Rp 250,- adalah sebagai berikut: (1) di Kotamadya Malang bila jumlah peserta < 1200 jiwa jasa dokter dibayar sebesar Rp 300.000,- per bulan, bila jumlah > 2000 jiwa dibayarkan kapitasi sebesar Rp 250,- per orang/per bulan; (2) di Kotamadya Kediri jumlah peserta < 1500 jiwa, jasa dokter dibayar Rp 250.000,- per bulan, bila > 2000 jiwa dibayar kapitasi Rp 250,- per orang/per bulan dan; (3) di Kotamadya Madiun, bila jumlah peserta < 1500 jiwa jasa dokter dibayar Rp 300.000,- bila jumlah peserta > 2000 jiwa dibayar kapitasi Rp 250,- per orang/per bulan. Seluruh biaya pelayanan kesehatan sebesar Rp 1000,- per kapita meliputi biaya rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap dan biaya obat. Apabila terjadi efisiensi biaya pelayanan kesehatan tersebut, maka sisa dana akan dibagi (*profit sharing*) 65% untuk dokter keluarga, 35% untuk PT Askes yang akan diserahkan setiap akhir tahun. Perjanjian yang saling mengikat ini berlaku minimal 2 tahun. Peserta Askes dikenakan iur

resep obat-obatan. Kekurangan anggaran pelayanan rawat jalan di daerah uji coba ini mendapat subsidi dari Proyek Kesehatan IV (HP4) Pusat.

Untuk mengetahui sejauh mana kinerja dokter keluarga dalam memberikan pelayanan paripurna, maka dilakukan evaluasi program melalui penelitian tahun 1998. Hasil penelitian yang pernah dilakukan Proyek Kesehatan IV (HP4) dan PT Askes tahun 1998 terhadap pelayanan paripurna dokter keluarga PT Askes (33 orang) tersebut adalah sebagai berikut: (1) pelayanan kesehatan Keluarga belum dilaksanakan oleh 11,54% dokter keluarga; (2) pembinaan kesehatan keluarga rata-rata belum dilaksanakan oleh 56,16% dokter keluarga; (3) kegiatan promotif dan preventif rata-rata belum dilaksanakan oleh 88,40% dokter keluarga dan; (4) pembinaan kesehatan masyarakat belum dilaksanakan oleh 84,62% dokter keluarga. Hasil penelitian lainnya adalah mengenai: (1) peserta wajib PT Askes (993 responden) menyatakan 96,6% merasa puas mendapat pelayanan dokter keluarga dan tidak puas 3,4%; (2) dokter keluarga PT Askes yang menyatakan puas memberikan pelayanan sebesar 81,3% dan tidak puas 18,7%; (3) dampak terhadap pasien pribadi dokter setelah menjadi dokter keluarga adalah meningkat 31,1%, tetap sebesar 46,9%, menurun sebesar 21,9% dan; (4) rata-rata kunjungan pasien peserta wajib PT Askes perbulan sebesar 14,23% (rata-rata kunjungan Puskesmas 12%-15% perbulan).

Apabila dilihat dari rata-rata pencapaian hasil kegiatan dokter keluarga dalam pelayanan paripurna khususnya pelayanan promotif dan preventif yang rendah, dampak negatif terhadap pasien pribadi dokter setelah menjadi dokter keluarga (tetap 46,9% dan menurun 21,9%), kapitasi yang kecil, angka kunjungan rata-rata cukup tinggi 14,23% dihubungkan dengan pernyataan puas dokter keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan sebesar 81,3% terdapat kesenjangan. Oleh karena dalam penelitian kepuasan dokter keluarga tersebut belum dilakukan pengukuran tingkat kepuasan dan pengkajian lebih dalam tentang pernyataan puas dokter keluarga dalam pekerjaannya, serta motivasi apa yang mendorong dokter keluarga untuk melakukan pekerjaannya.

Dalam rangka perluasan jangkauan dan peningkatan pelayanan kesehatan paripurna terhadap peserta wajib PT Askes dan peserta JPKM sesuai dengan arah dan strategi pembangunan dalam Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2000 bahwa pada masa yang akan datang dibutuhkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang semakin banyak dan lebih profesional dan berkualitas, termasuk pelayanan oleh

sakit, Puskesmas, praktek swasta bersama atau perorangan akan sangat dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan paripurna kepada keluarga. Agar peran itu dapat dijalankan dengan baik maka harus ada keseimbangan antara pemberi pelayanan (dokter keluarga), pihak asuransi (PT Askes) dan penerima pelayanan (peserta Askes). Apabila hasil penelitian yang menyatakan rasa puas dokter keluarga sebesar 81,3% terhadap pekerjaan ini dijadikan masukan untuk para pengambil keputusan, dikhawatirkan dapat melahirkan kebijakan yang kurang tepat.

Kepuasan kerja dan motivasi kerja seseorang dipengaruhi banyak faktor. Berdasarkan teori kepuasan, De Santis (1996) dalam penelitiannya membuktikan bahwa kepuasan kerja seseorang dipengaruhi oleh lingkungan kerja atau iklim kerja, ciri pekerjaan, ciri individu, kompensasi yang diterima serta faktor-faktor lainnya. Ciri pekerjaan terletak pada aspek internal dari pekerjaan terdiri dari: (1) variasi keterampilan; (2) otonomi; (3) tanggung jawab; (4) derajat pentingnya tugas; dan (5) umpan balik. Iklim kerja adalah aspek lingkungan kerja yang meliputi ruang kerja, teman sekerja dan penyeliaan. Ciri individu yaitu: (1) pendidikan; (2) umur; (3) status perkawinan; (4) jenis kelamin; dan (5) ras.

Dalam penelitian tersebut De Santis dkk, membandingkan tingkat kepuasan kerja bagi pekerja swasta dan pemerintah, ditemukan bahwa variabel kunci yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja tenaga dari sektor swasta dan pemerintah terdapat persamaan yaitu (a) melakukan yang terbaik; (b) bekerja di lingkungan yang menyenangkan; (c) mendapat rekan kerja yang bersahabat; (d) mendapat pekerjaan yang berarti dalam konteks luas. Dua di antara item yang terbukti memberikan kontribusi terhadap kepuasan kerja adalah lingkungan kerja, dan hubungan dengan teman sejawat yang dalam teori Iklim motivasi Herzberg termasuk dalam faktor hygiene (*dissatisfier*).

Penelitian lain yang dilakukan Christiansen (1993) terhadap 116 praktek dokter umum yang menghitung jumlah waktu konsultasi antara dokter yang digaji dan dokter yang menerima pembayaran langsung (*Fee for Service*), menunjukkan bahwa insentif finansial dapat digunakan untuk mempengaruhi pola praktek serta kepuasan kerja dokter umum.

Koontz. dkk (1983), melalui teori Rantai kebutuhan – keinginan – kepuasan, menggambarkan bahwa motivasi seseorang dalam bekerja diawali dengan adanya kebutuhan yang menimbulkan keinginan. Sedangkan keinginan mengacu pada dorongan dan upaya untuk

Berelson dan Steiner (1964) mendefinisikan motivasi adalah istilah umum yang mencakup keseluruhan dorongan, keinginan, kebutuhan dan daya yang sejenis, sehingga motivasi dapat dikatakan sebagai satu dorongan untuk bertindak guna mencapai sesuatu yang diinginkan.

Schiffman dan Kanuk (1997), berpendapat bahwa motivasi dihasilkan karena adanya ketegangan akibat tidak terpenuhinya suatu kebutuhan, sehingga secara sadar atau tidak seseorang akan mengurangi ketegangan dengan perilaku yang dapat memenuhi kebutuhannya.

Melalui teori dua faktor motivator atau teori Iklim motivator Herzberg (1959) membagi dua faktor yang berhubungan dengan kepuasan dan motivasi kerja, yaitu faktor motivator (*satisfier*) yang bersifat intrinsik terdiri dari: (1) pencapaian kerja; (2) pengakuan atas hasil kerja; (3) kemajuan dan perkembangan kerja; dan (4) tanggung jawab; apabila terpenuhi sesuai dengan keinginan akan menimbulkan kepuasan kerja dan motivasi kerja yang tinggi sedangkan faktor higiene (*dissatisfier*) yang bersifat ekstrinsik terdiri dari: (1) kebijakan administrasi dan penerapannya; (2) hubungan dengan teman sejawat; (3) hubungan dengan atasan dan pelaksana supervisi, (4) kondisi tempat kerja; (5) keamanan kerja; dan (6) gaji dan upah, apabila kebutuhan diatas tidak terpenuhi maka akan menjadi sumber rasa tidak puas dan motivasi kerja rendah. Apabila seluruh kebutuhan tersebut terpenuhi belum tentu menjadi puas akan tetapi sekedar mengurangi rasa tidak puas. Agar dalam penerapan kebijakan berdasar pada fakta-fakta yang terjadi dilapangan maka dilakukan penelitian untuk mengetahui:

- (1) Bagaimana pendapat dokter keluarga terhadap pelayanan paripurna.
- (2) Bagaimana pendapat dokter keluarga terhadap pelayanan promotif dan preventif sebagai bagian dari pelayanan paripurna.
- (3) Keluhan apa yang selama ini dirasakan oleh dokter keluarga terhadap pekerjaannya.
- (4) Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kepuasan dan ketidakpuasan dokter keluarga dan bagaimana tingkat kepuasan dokter keluarga terhadap pekerjaannya.
- (5) Faktor apakah yang mempengaruhi motivasi dokter keluarga terhadap pekerjaannya.
- (6) Apakah terdapat hubungan positif antara faktor motivator terhadap kepuasan dan motivasi kerja.
- (7) Apakah ada hubungan positif antara faktor higiene terhadap kepuasan dan motivasi kerja.
- (8) Apakah ada hubungan positif antara kepuasan kerja dengan motivasi

## CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilasanakan dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* untuk mendapatkan penjelasan (*explanatory* atau *confirmatory*) agar dapat dianalisis hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Pengamatan dilakukan secara sensus terhadap seluruh populasi.

1. Unit analisis penelitian adalah 37 dokter keluarga yang melakukan kontrak kerja sama dengan PT. Askes sebagai pemberi pelayanan peserta wajib Askes dan melakukan praktek di daerah Kabupaten/ Kodya Malang, Madiun, dan Kediri.
2. Subjek penelitian adalah seluruh dokter keluarga PT Askes sebanyak 37 orang dengan kriteria :
  - a. Masih dalam status kontrak kerja sama dengan PT Askes sebagai pemberi pelayanan kesehatan.
  - b. Masih aktif memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta wajib PT. Askes.
  - c. Tempat praktek pelayanan kesehatan berada di Kabupaten/ Kotamadya Malang, Madiun dan Kediri masing-masing di Malang 13 dokter, Madiun 7 dokter, dan Kediri 17 dokter.
  - d. Bersedia memberikan jawaban seluruh daftar pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner.

Data yang dianalisa adalah data primer hasil penelitian dan data sekunder yang berasal dari Kantor Cabang PT Askes Jatim, Kantor Pembantu Cabang PT Askes Malang, Madiun dan Kediri serta Proyek Kesehatan IV (HP IV).

Alat penelitian untuk mengumpulkan data primer adalah instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari daftar pernyataan tertutup dan terbuka. Kuesioner dibagi menjadi 4 (empat), terdiri dari:

1. Kuesioner pertama yaitu yang menanyakan tentang ciri dokter keluarga (variabel bebas) meliputi usia, jenis kelamin, kawin atau belum, status kepegawaian, lama bekerja (kontrak), dan pelatihan dokter keluarga yang telah diikuti, perlu tidaknya kontrak dilanjutkan, pilihan urutan kegiatan pelayanan kesehatan paripurna yang harus diberikan dokter keluarga sesuai dengan kontrak.
2. Kuesioner kedua untuk mengetahui pendapat dokter keluarga terhadap pelayanan promotif dan preventif sebagai bagian pelayanan paripurna melalui pengisian skala sikap model Likert dengan penilaian skala interval (6 skala pilihan).
3. Kuesioner ketiga terdiri dari pengisian skala sikap model Likert

berikan penilaian motivasi dokter keluarga terhadap pekerjaannya.

4. Kuesioner keempat yaitu, pernyataan langsung tentang kepuasan kerja memakai metode pengungkapan langsung (*direct assesment*) menggunakan aitem ganda dengan tehnik deferensi semantik.

Pada setiap kuesioner diberikan kesempatan memberikan komentar atau pendapat terbuka yang akan diolah secara kualitatif.

Penelitian dilakukan 2 tahap yaitu:

1. Penelitian awal, penelitian dilakukan dengan pengisian kuesioner bagian pertama tentang data karakteristik individu dan kuesioner bagian kedua untuk menggali pendapat dokter keluarga terhadap pelayanan promotif dan preventif, pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif yang pernah dilakukan, serta pendapat dokter keluarga terhadap item yang mempunyai pengaruh terhadap pelayanan kesehatan paripurna.
2. Penelitian lanjutan, dalam penelitian ini dilakukan 3 tahap yaitu uji coba alat ukur, pengumpulan data dan pengolahan data kepuasan dan motivasi kerja dokter keluarga.

a. Uji coba alat ukur/instrumen penelitian. Dilakukan dengan uji validitas dan reliabilitas, menggunakan metode perkiraan *Cronbach's Alpha*, dengan hasil dari 107 item pernyataan layak dipakai. Koefisien keandalan/reliabilitas (*cronbach's alpha*) berkisar antara 0,6989 dan 0,9510 dan ini menggambarkan secara umum bahwa reliabilitas cukup tinggi. Hasil uji validitas masing-masing item mempunyai kisaran  $r$  antara 0,3670 dan 0,7652.

b. Pengumpulan data. Pengumpulan data dasar berupa ciri individu dan pengumpulan pendapat mengenai pelayanan kesehatan paripurna serta kegiatan pelayanan promotif dan preventif dilakukan secara langsung. Pengumpulan data tentang kepuasan, motivasi dan pemenuhan kebutuhan dari faktor motivator dan faktor higiene dilakukan melalui pengiriman kuesioner kepada responden melalui pos dan surat, jawaban kepada peneliti dikirim melalui pos dalam amplop tertutup.

c. Pengolahan data. Data primer yang telah dikumpulkan diolah secara deskriptif dan analisis statistik. Data karakteristik individu dan pendapat responden pada penelitian awal dianalisis dengan cara deskriptif untuk mengetahui sebaran frekuensi, rata-rata (mean) dari variabel-variabel. Untuk mengetahui hubungan antara variabel-variabel terhadap kepuasan kerja maupun terhadap motivasi kerja dianalisis melalui program SPSS 6.0 for Windows dipakai rumus korelasi *product*

terbuka responden dianalisis secara kualitatif dan dipilih yang mempunyai arti dalam melengkapi penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden

Dalam penelitian ini 37 responden yang bersedia menjawab adalah 35 responden, terdiri dari 22 wanita dan 13 pria. Rata-rata usia responden 34,57, usia < 40 tahun 071,5% dan > 40 tahun 8,5 %. Status responden adalah 7 pegawai negeri sipil dan 12 pegawai lainnya, 16 sebagai dokter keluarga saja. Dari 35 responden, sebanyak 21 orang pernah mengikuti pelatihan dokter keluarga di FK UNAIR selama 3 bulan. Dari 21 responden yang mengikuti pelatihan, 12 responden menyatakan berguna, 9 menyatakan tidak berguna.

Menurut Azwar (1997), salah satu ciri dokter keluarga adalah memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus kedokteran dan keluarga serta kesehatan keluarga yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan khusus dengan pendalaman di bidang ilmu bedah, ilmu kebidanan dan kandungan, kesehatan anak dan penyakit dalam. Di Swedia spesialisasi yang harus diambil dokter keluarga 4,5 tahun, di Israel 4 tahun, di New Zealand 3 tahun, sedangkan di Jepang di ciptakan hubungan yang erat antara dokter keluarga dengan rumah sakit untuk secara terus menerus meningkatkan keterampilan dan kemampuannya, dan di Australia mengikutsertakan dokter keluarga pada *teaching hospital*. Dengan demikian maka pelatihan awal yang dilakukan selama kurun waktu 3 bulan yang diselenggarakan di Jawa Timur sebelum dokter keluarga bertugas hanya merupakan pengenalan program saja, belum kepada pemahaman terhadap tugas dan fungsi dalam pelayanan dokter keluarga.

Tabel 1. Rerata jumlah pasien Askes yang dilayani, jumlah kapitasi dan pasien umum serta hasil praktek

No	Variabel	Jumlah per - bulan	Rata-rata per bulan per orang	Min per bulan	Max per bulan	n
	Jumlah kapitasi yg diterima per bulan (Rp)	19.359.726,-	553.135,-	250.000,-	1.000.000,-	35
	Jumlah pasien peserta Askes yg dilayani per bulan	14852	424	75	1000	35
	Jumlah pasien umum yg dilayani per bulan	7500	214	15	625	35

Rata-rata pasien Askes dokter keluarga per bulan ternyata lebih besar dari rata-rata pasien umum yang dilayani oleh dokter keluarga yaitu 424 orang/bulan peserta Askes dan 214 orang/bulan pasien umum. Dari penelitian ini, hasil praktek tidak diisi oleh 4 orang responden. Hasil praktek rata-rata sebesar Rp. 1.822.150,- per dokter/bulan ternyata lebih besar 3,3 kali dari penghasilan rata-rata kapitasi per bulan sebesar Rp. 523.135,-. Apabila rata-rata kapitasi yang diterima per bulan dibagi dengan jumlah rata-rata pasien yang dilayani maka per pasien hanya terbayar Rp. 1.234,- per pasien. Perhitungan rata-rata kapitasi per bulan tersebut belum termasuk penerimaan sisa hasil keuntungan tiap tahun.

Untuk mengetahui pendapat responden yang ingin melanjutkan kontrak kerja lagi, maka urutan yang dipilih dari 6 kegiatan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kontrak kerja adalah

Tabel 2. Urutan kegiatan pelayanan kesehatan paripurna yang dipilih responden

No	Kegiatan	Ur. I	Ur. II	Ur. III	Ur. IV	Ur. V	Ur. VI	N
1.	Penyuluhan Kesehatan dan pelayanan promotif	14	5	11	-	-	-	35
2.	Pencegahan penyakit & pelayanan ibu dan anak preventif	6	19	2	2	6	-	35
3.	Pemeriksaan dan pengobatan	1	3	22	5	3	1	35
4.	Tindakan medis ringan	2	5	-	8	19	1	35
5.	Pemberian obat sesuai kebutuhan medis	5	3	1	19	7	1	35
6.	Rujukan	2	-	-	1	-	32	35
	Jumlah	35	35	35	35	35	35	

Keterangan: Ur = urutan

Tabel di atas menggambarkan bahwa urutan pertama yaitu kegiatan promotif dan preventif dipilih oleh 20 (57,14%) responden dan 24 (68,57%) responden memilih pada urutan kedua. Sedangkan pengobatan dipilih oleh 22 (62,86%) responden pada urutan ketiga.

Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden menyetujui kegiatan promotif dan preventif memang harus diselenggarakan sebagai bagian pelayanan paripurna.

### Hasil Pelayanan Promotif dan Preventif

Pengumpulan data terhadap 35 responden untuk mengetahui pendapat mereka terhadap kegiatan pelayanan promotif dan preventif serta kegiatan tersebut pernah dilakukan atau tidak selama tahun 1999, tanpa memperhitungkan frekuensi pelaksanaan dan mutu pelayanan. Dari 25 item pertanyaan terdiri dari kegiatan pada periode prepatogenesis yaitu kegiatan promotif dan perlindungan spesifik pada kelompok pencegahan primer serta pencegahan sekunder pada sebagian kegiatan diagnosa awal dan pengobatan yang sesuai. Kegiatan ini merupakan gabungan dari program pelayanan dokter keluarga dari Depkes RI, PT Askes serta kegiatan promotif dan preventif dari teori Leavel dan Clark serta pendapat beberapa ahli dengan uraian kegiatan sesuai lampiran.

Hasil yang diperoleh dari seluruh pernyataan no 1 s/d 25 menyatakan sangat tidak setuju tidak ada, tidak setuju 53 (6,06%), agak tidak setuju 36 jawaban (4,4%), agak setuju 164 (16,69%), setuju 514 (58,74%) dan sangat setuju 126 (14,4%). Bila dikelompokkan pada kategori tidak setuju (sangat, agak dan tidak) maka terdapat 89 jawaban (10,17%), sedangkan kelompok setuju (sangat, setuju dan agak) sebesar 786 jawaban (89,83%).

Dari kegiatan promotif dan preventif yang seyogyanya dilakukan oleh dokter keluarga, maka didapat angka yang tidak mendukung dari 25 item kegiatan yang pernah dilakukan oleh 35 responden adalah 325 (37,14%) atau rata-rata 9 item yang pernah dilakukan. Sedangkan 25 item kegiatan yang tidak pernah dilakukan adalah 550 (62,86%) atau rata-rata 15 item yang tidak pernah dilakukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun 29 (82,85%) responden setuju melakukan kegiatan nomor 1 penyuluhan kesehatan keluarga binaan, ternyata 23 orang (65,7%) responden tidak pernah melakukan kegiatan tersebut.

Sesuai dengan hasil tersebut berikut ini pendapat terbuka dari responden:

Kegiatan promotif dan preventif hanya dilakukan apabila penderita datang ke tempat praktek belum dilakukan secara khusus karena program tersebut membutuhkan dana dan selama ini belum ada dana dan sarana untuk kegiatan itu. Misalnya mengumpulkan keluarga binaan untuk diberikan penyuluhan kelompok. Bila diberi anggaran untuk kegiatan tersebut, pasti kami senang melaksanakannya (3 orang).

Kegiatan nomor 2 kunjungan rumah pada kelompok keluarga binaan yang menyetujui 28 (80%) responden yang melaksanakan baru 6 responden. Kegiatan nomor 3, pengamatan kesehatan lingkungan rumah hanya dilakukan oleh 3 orang (8,57%) walaupun 25 responden (71,42%) setuju terhadap kegiatan tersebut. Melengkapi hasil penelitian maka pernyataan terbuka responden sebagai berikut:

Untuk melaksanakan pembinaan keluarga, domisili peserta wajib PT Askes menyebar di daerah Kabupaten dan Kotamadya yang sangat sulit dijangkau tanpa kendaraan roda 4, mampukah perusahaan menyediakan kendaraan dan uang transport (perjalanan) ? (2 orang)

Saya setuju kegiatan tersebut asal sarana, prasarana, dana sesuai dan tidak ada tekanan/peraturan yang mengikat dari pihak perusahaan (1 orang).

Kegiatan nomor 4 pemantauan penyakit menular hanya dilakukan oleh 1 responden (2,9%) dan yang setuju terhadap kegiatan tersebut 34 responden (97,1%). Pendapat responden tentang tidak dilaksanakannya kegiatan tersebut adalah:

Dalam posisi sebagai dokter keluarga yang kapitasinya sangat minus rasanya sulit untuk melakukan kegiatan terjun langsung ke lapangan karena tidak punya instansi khusus dan dapat tumpang tindih dengan program Puskesmas (2 orang)

Demikian juga untuk kegiatan nomor 5 pelaporan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah 32 responden (91,14%) menyatakan setuju tetapi baru 7 orang (20%) yang melakukan pelaporan melalui laporan W1, W2. Beberapa alasan mengenai sulitnya dilakukan kegiatan tersebut dapat dilihat dalam pernyataan berikut:

Keterbatasan waktu dan tenaga (tidak punya staf) maka kegiatan tersebut tidak dapat berkembang sesuai yang diharapkan (1 orang).

Ada keinginan tapi waktu sempit, harus ada kerja sama dengan lintas sektor karena selama ini belum tampak ada kerja sama, PT Askes harus menjembatani karena punya kewajiban yang sama (1 orang).

Kegiatan nomor 6 dan 16 yaitu konseling pencegahan penyakit menular, PMS dan HIV/AIDS 35 responden setuju, tapi 26 (74,85%) belum melaksanakan. Kegiatan nomor 17 yaitu pemberian konseling bagi pasangan yang akan menikah dari 35 responden yang setuju, ternyata 28 (80%) belum melaksanakan. Beberapa alasan yang disampaikan secara terbuka adalah sebagai berikut:

Gaji kecil, tak sempat berpikir tentang kegiatan tersebut kecuali praktek saja apalagi dana dan sarana tidak pernah mendukung (4 orang).

Di samping kegiatan-kegiatan yang disetujui responden tapi belum dilaksanakan, ternyata kegiatan nomor 7 yaitu menyarankan imunisasi lengkap bagi bayi, pemeriksaan ibu dan anak sevara teratur ke Puskesmas (nomor 9) dan menyarankan pengaturan kehamilan (nomor 24) maka masing-masing sebesar 33 (94,28%), 25 (71,42%) dan 33 (94,28%) telah melaksanakan. Dari analisis hasil penelitian ini ternyata sebenarnya responden setuju kegiatan promotif dan preventif asalkan didukung oleh dana dan sarana yang memadai.

Untuk lebih melengkapi pendapat responden tentang faktor apa saja yang dapat membantu kelancaran kegiatan promotif dan preventif dengan hasil sebagai berikut: (1) sebanyak 21 responden memilih faktor kemauan yang kuat menjadi urutan pertama dan kedua; (2) ada kemampuan yang memadai dipilih oleh 16 responden pada urutan pertama dan kedua; (3) ada dana dan sarana yang lengkap dipilih oleh 21 responden pada urutan pertama dan kedua.

#### Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan dan Motivasi Kerja Dokter Keluarga

Oleh karena faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dan motivasi sangat banyak maka dalam penelitian dipilih beberapa variabel yang mempengaruhi kepuasan dan motivasi kerja responden yaitu faktor motivator, faktor higiene dan ciri individu. Faktor motivator dalam penelitian ini terdiri dari sub variabel: (1) pencapaian hasil kerja; (2) pengakuan atas hasil kerja; (3) perkembangan kerja dan; (4) tanggung jawab. Faktor Higiene dalam penelitian ini terdiri dari sub variabel: (1) kebijakan administrasi; (2) hubungan dengan teman; (3) hubungan dengan atasan; (4) kondisi kerja; (5) keamanan kerja dan; (6) gaji upah. Sedangkan ciri individu adalah: (1) jenis kelamin; (2) status pekerjaan; dan (3) pelatihan dokter keluarga.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi pernyataan responden terhadap: (1) pemenuhan faktor motivator; (2) pemenuhan faktor higiene; (3) kepuasan kerja dan; (4) motivasi kerja dan; (5) pengisian kuesioner ciri individu.

Hasil pemenuhan faktor higiene (6 sub variabel) dapat dilihat dalam Tabel 3.

Tabel 3: Pemenuhan pada sub-sub variabel faktor higiene (*dissatisfier*)

Keterangan	Sangat tidak ter-penuhi	Tidak terpe-nuhi	Agak tidak ter-penuhi	Agak ter-penuhi	Terpe-nuhi	Sangat terpe-nuhi	N	Item
Kebijakan administrasi	4 (2,9%)	18 (12,9%)	53 (37,9%)	31 (22,1%)	34 (24,3%)	-	35	140
Hubungan dg. teman	-	9 (5,1%)	20 (11,4%)	41 (23,4%)	86 (49,1%)	19 (10,9%)	35	175
Hubungan dg. atasan	1 (0,6%)	5 (2,9%)	10 (5,7%)	66 (37,7%)	93 (53,1%)	-	35	175
Kondisi kerja	-	15 (7,1%)	14 (6,7%)	91 (43,3%)	88 (41,9%)	2 (0,9%)	35	210
Keamanan kerja	-	3 (2,1%)	7 (5,0%)	56 (40,0%)	74 (52,9%)	-	35	140
Gaji/upah	32 (15,2%)	77 (36,7%)	41 (19,5%)	41 (19,5%)	19 (9,1%)	-	35	210
Total	37 (3,5%)	127 (12,1%)	145 (13,8%)	326 (31,1%)	394 (37,5%)	21 (2,0%)	35	1050

Bila dilihat dari pilihan jawaban dari masing-masing sub variabel pada variabel pemenuhan faktor higiene, maka pilihan jawaban skala 2 (tidak terpenuhi) 127 dan skala 3 (agak tidak terpenuhi) 145 dan sangat tidak terpenuhi (skala 1) sebesar 37, maka gaji/upah memberikan kontribusi yang sangat besar yaitu 150 jawaban atau 48,54% dan kebijakan administrasi 75 jawaban atau 24,27%. Kenyataan tersebut menunjukkan bahwa gaji/upah dan kebijakan administrasi merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Untuk mengetahui pendapat responden mengenai gaji/upah dan kebijakan administrasi dapat diperoleh pernyataan sebagai berikut:

Dalam kondisi ekonomi seperti sekarang seharusnya kapitasi Rp. 266,- (dipotong pajak) dinaikkan sepuluh kali lipat agar motivasi kerja meningkat, apalagi bagi mereka yang hanya sebagai dokter keluarga saya/*full timer* (1 orang).

Menjadi dokter keluarga sebenarnya merupakan dilema satu sisi (dari perusahaan) mengharuskan obat-obatan, rujukan spesialis/RS dan pemeriksaan laboratorium seperlunya, sementara pihak peserta minta hak dengan maksimal, obat mahal, rujukan spesialis, check up laborat/photo rontgen, tindakan medis, pelayanan KB dsb. Sementara kapitasi hanya seharga separoh biaya parkir mobil. Semoga pemerintah menaikkan subsidi agar PT Askes dapat

Dalam pemenuhan terhadap faktor higiene, selain permasalahan keuangan, maka kebijakan administrasi menyangkut kejelasan dari pedoman kerja, serta kejelasan tentang hak pasien dan hubungan dengan atasan juga menjadi sorotan responden, yang dapat dilihat dalam pernyataan dibawah ini:

Setelah penelitian ini saya berharap ada pedoman yang jelas dan transparan dan ada kenaikan kapitasi yang memadai kalau bisa Rp. 5000 per orang. Kapan ada penelitian mengenai unit cost pelayanan dokter keluarga yang pantas (jasa) ? (1 orang).

Apabila dilihat dari pilihan jawaban pada skala 4, 5 dan 6 faktor higiene sebesar 741 menyatakan terpenuhi maka, kontribusi yang besar adalah dari kondisi kerja 181, hubungan dengan atasan 159 dan, hubungan dengan teman 146.

Hasil penelitian pemenuhan faktor motivator dapat dilihat dalam Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Pemenuhan faktor motivator (*satisfier*)

Keterangan	Sangat tidak ter-penuhi	Tidak terpe-nuhi	Agak tidak ter-penuhi	Agak ter-penuhi	Terpe-nuhi	Sangat terpe-nuhi	N	Item
Pencapaian hasil kerja	-	2 (2,1%)	3 (2,1%)	23 (16,4%)	86 (61,4%)	25 (17,9%)	35	140
Pengakuan atas hasil kerja	-	1 (0,7%)	7 (5,0%)	8 (5,7%)	93 (66,4%)	31 (22,1%)	35	140
Perkem-bangan kerja	-	3 (2,8%)	10 (9,5%)	26 (24,8%)	43 (40,9%)	23 (21,9%)	35	105
Tanggung jawab	-	1 (0,9%)	2 (1,9%)	20 (19,1%)	74 (70,5%)	8 (7,6%)	35	105
Total	-	8 (1,6%)	22 (4,5%)	77 (15,7%)	296 (60,4%)	87 (17,6%)	35	490

Pada faktor motivator (4 sub variabel) ini kelompok yang merasa tidak terpenuhi (sangat tidak dan agak) sebesar 6,1%, sedangkan kelompok terpenuhi (agak, terpenuhi dan sangat) sebesar 95,9%. Hal ini menunjukkan bahwa pendapat responden terhadap pemenuhan faktor motivator, sebagian besar merasa terpenuhi. Angka tertinggi terdapat pada terpenuhinya tanggung jawab sebesar 97,2%.

menyatakan tidak terpenuhi dan agak tidak terpenuhi. Hal ini mungkin masih diragukannya kelangsungan program dokter keluarga di masa yang akan datang.

### Hasil Penelitian Kepuasan Kerja dan Motivasi Kerja.

Jawaban terhadap kepuasan kerja responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; sangat tidak puas (skala 1) 1,29%, agak tidak puas (skala 3) 5,66% dan tidak puas (skala 2) 12,7% menjadi kelompok tidak puas sebesar 19,02%. Kelompok puas 80,98% terdiri dari sangat puas 4,79%, puas 40,9% dan agak puas 34,6%. Pada penelitian yang dilakukan proyek kesehatan IV tahun 1998 ternyata responden yang menyatakan puas hampir sama yaitu sebesar 81,3%.

Pada kelompok puas sub variabel yang memberikan kontribusi besar dapat dilihat pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Kepuasan Kerja

Sub variabel	Sangat tidak puas	Tidak puas	Agak tidak puas	Agak puas	Puas	Sangat puas	Item	N	Total
Pencapaian atas hasil kerja	1 (0,47%)	10 (4,7%)	23 (10,9%)	66 (31,4%)	97 (46,1%)	13 (6,1%)	6	35	210
Pengakuan atas hasil kerja	0	1 (0,57%)	39 (22,2%)	64 (36,5%)	60 (34,2%)	11 (6,2%)	5	35	175
Kemajuan dan perkembangan kerja	0	6 (3,4%)	36 (20,5%)	45 (25,7%)	74 (42,2%)	14 (8,0%)	5	35	175
Tanggung jawab	0	0	8 (3,8%)	63 (30,0%)	111 (52,8%)	28 (13,3)	6	35	210
Kebijakan administrasi	6 (2,8%)	31 (14,7%)	45 (21,4%)	92 (43,8%)	35 (16,6%)	1 (0,4%)	6	35	210
Hubungan dg. teman	0	6 (2,4%)	5 (2,0%)	54 (22,0%)	161 (65,7%)	19 (7,7%)	7	35	245
Hubungan dg. atasan	1 (0,4%)	2 (0,9%)	23 (10,9%)	87 (41,4%)	96 (45,7%)	1 (0,4%)	6	35	210
Kondisi tempat kerja	0	2 (0,9%)	17 (8,0%)	97 (46,1%)	91 (43,3%)	3 (1,4%)	6	35	210
Keamanan kerja	0	0	4 (2,8%)	61 (43,5%)	73 (52,1%)	2 (1,4%)	4	35	140
Gaji/upah	17 (21,1%)	51 (36,4%)	35 (25,0%)	37 (26,4%)	0 (9,1%)	0	4	35	140

### Kepuasan Terhadap Faktor Higiene

Kepuasan terhadap faktor higiene (*dissatisfier*), pilihan jawaban terbesar pada skala 5 (puas) sebesar 39,5%, ke dua pada skala 4 (agak puas) sebesar 37,1%, ke tiga pada skala 3 (agak tidak puas) sebesar 11,2%. Ke empat pada skala 2 (tidak puas) 7,96%, skala 6 (sangat puas) 2,3% pada urutan ke lima dan urutan ke enam skala 1 (sangat tidak puas) sebesar 2,3%.

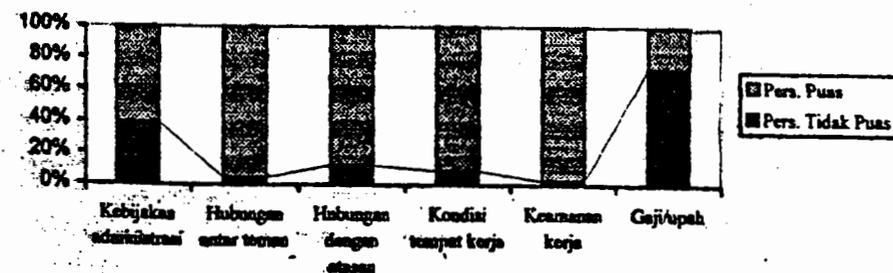
Dari kelompok tidak puas skala 1,2 dan 3 sebesar 245 (21.26%) maka sub variabel gaji dan upah memberikan kontribusi sebesar (42,04%) dan kebijakan administrasi sebesar (33,47%) serta hubungan dengan atasan (12,48%) memberikan kontribusi terhadap ketidakpuasan. Dari beberapa pernyataan di bawah ini menggambarkan bahwa gaji, upah, kebijakan administrasi merupakan faktor yang menimbulkan ketidakpuasan kerja.

Kurang transparannya antara perusahaan, peserta dan dokter keluarga mengenai pembiayaan, misalnya peserta belum mengetahui hak dan kewajibannya sehingga peserta berpikiran bahwa gajinya yang dipotong setiap bulan diserahkan seluruhnya ke dokter keluarga. Jadi peserta merasa telah membayar premi banyak dan begitu lama (selama menjadi pegawai dan pensiunan) akibatnya peserta minta obat dan pemeriksaan laboratorium (4orang).

Bila mungkin gaji/upah agar dinaikkan dan tambahan (co payment) dari pasien per kunjungan dibayarkan untuk dokternya saja sedangkan klaim obat tetap pada apotik.

Pilihan jawaban skala 4 dan 5 dan 6 kelompok puas (sangat puas, puas dan agak puas) sebesar 910, kontribusi terbesar adalah dari hubungan dengan teman 234 (25,7%), kondisi tempat kerja 191 (20,9%), kontribusi terbesar lainnya adalah dari hubungan dengan atasan 184 (20,2%).

Bila dikelompokkan pada kategori puas (sangat puas, puas dan agak puas) dan tidak puas (sangat tidak puas, tidak puas dan agak tidak puas) maka kontribusi masing-masing sub variabel dapat dilihat pada diagram balok berikut (gambar 1).



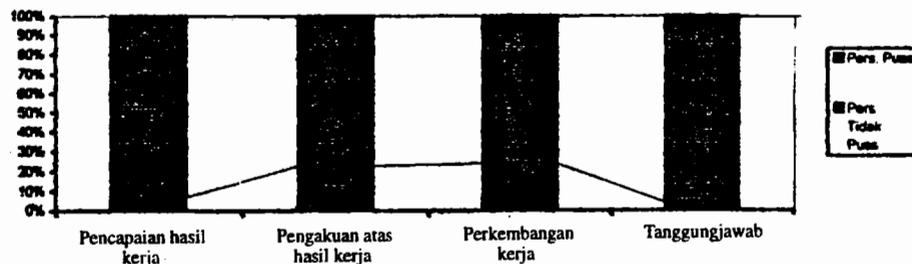
Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa keamanan kerja mempunyai angka paling tinggi pada kelompok puas sebanyak 136 (97,14%) dan hubungan dengan teman sebanyak 234 jawaban atau 95,51% pada kelompok puas. Sedangkan kondisi tempat kerja sebesar 90,95% merasa puas. Ternyata pada item gaji/ upah, jawaban tertinggi pada kelompok tidak puas sebanyak 103 (73,57%) dan kebijakan administrasi sebanyak 82 jawaban (39,04%) pada kelompok tidak puas.

### Kepuasan terhadap faktor motivator

Kepuasan terhadap faktor motivator (*satisfier*), pilihan jawaban paling besar pada skala 5 (puas) sebesar 332 (43,1%), skala 4 (agak puas) sebesar 238 (30,9%) dan terendah pada skala 1 (sangat tidak puas) sebesar 1 (0,1%). Bila dikelompokkan pada kelompok tidak puas (sangat tidak puas, tidak puas, agak tidak puas) dan kelompok puas (agak puas, puas dan sangat puas) maka kelompok puas terdapat 636 jawaban atau 82,6% dan kelompok tidak puas 134 jawaban atau 17,4%.

Pada kelompok puas, kontribusi paling besar adalah dari item tanggung jawab sebesar 202 atau 31,76% dan pencapaian hasil kerja sebesar 176 jawaban atau 27,67%. Pada kelompok tidak puas kontribusi yang paling besar adalah kemajuan dan perkembangan kerja sebesar 42 (31,43%) dan pengakuan atas hasil kerja sebesar 40 (29,85%).

Hasil yang diperoleh dari kelompok puas dan tidak puas terhadap faktor motivator (*satisfier*) dapat dilihat pada diagram balok (Gambar 2).



Gambar 2. Kepuasan Faktor Motivator (*satisfier*)

Maka dapat dilihat bahwa tanggung jawab justru memperoleh angka paling tinggi yaitu 96,19% merasa puas (kelompok sangat puas, puas dan agak puas), pencapaian hasil kerja 83,81% dan pengakuan atas hasil kerja pada urutan ke tiga serta perkembangan kerja sebesar 76% pada urutan ke empat, walaupun kenyataannya faktor higiene

tanggung jawab, dianggap sesuatu yang dapat menimbulkan kepuasan kerja. Melengkapi data diatas berikut ini pernyataan terbuka

Karena kebanyakan pasien kami pensiunan PNS/ABRI, kadang kami juga merasa ada hambatan, mau agak keras yang dihadapi orang tua kurang perhatian, apalagi dari golongan menengah kebawah jadi kadang-kadang terjadi miskomunikasi dan agak susah/sulit diberi pengertian apalagi mereka terbiasa dengan pelayanan di Puskesmas yang gampang untuk diminta rujukan (1 orang).

Saya bekerja ini sebagian adalah untuk memberikan pertolongan pada orang lain, tanpa membeda-bedakan sesuai dengan janji yang pernah saya ucapkan pada saat pengukuhan sebagai tenaga profesi dokter, jadi saya enjoy saja, apalagi nafkah saya sudah ditanggung oleh suami (1 orang).

Segala sesuatu di dunia ini penuh dinamika, tapi bagi saya karena sudah ditakdirkan sebagai dokter dengan sumpah profesinya yang harus percaya diri (PD), pekerjaan juga membanggakan selalu optimis dan segala sesuatunya juga "Insya Allah" (1 orang).

### Motivasi Kerja

Hasil sebaran jawaban penilaian motivasi adalah berikut, sangat rendah 22 jawaban (5,7%), rendah 46 (11,9%), agak rendah 63 (16,4%), agak tinggi 84 (21,8%), tinggi 148 (38,4%) dan sangat tinggi 22 (5,7%). Bila dikelompokkan pada kelompok rendah dan tinggi maka motivasi kerja pada kelompok rendah sebesar 34%, kelompok tinggi 66%.

### Analisis Uji Hipotesis

Untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung dilakukan perhitungan melalui program SPSS 6.0 for Windows dengan mempergunakan analisis korelasi *Product Moment* (Pearson). Untuk memperkirakan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung digunakan analisis regresi linier, dengan hasil sebagai berikut:

1. Hubungan antara faktor motivator (*satisfier*) terdiri dari pencapaian hasil kerja, pengakuan atas pencapaian hasil kerja, kemajuan dan perkembangan kerja serta tanggung jawab terhadap kepuasan kerja, dalam perhitungan statistik menunjukkan hasil koefisien korelasi ( $r$ ) yang menyatakan keeratan hubungan antara faktor motivator (*satisfier*) dengan kepuasan kerja, menunjukkan angka 0,066, R Square yang menyatakan seberapa besar kontribusi pengaruh faktor motivator (*satisfier*) terhadap kepuasan kerja sebesar ,004 atau hanya 0,4%. Pada Signifikansi T Probabilitas (peluang terjadinya kesalahan 0,05) hasil

penelitian diperoleh nilai  $p = 0,706$ , berarti  $>0,05$ . Dari hasil uji statistik tersebut maka dinyatakan tidak ada pengaruh yang bermakna antara pemenuhan faktor motivator (*satisfier*) dengan kepuasan kerja.

2. Hubungan antara faktor higiene (*dissatisfier*) terdiri dari variabel kebijaksanaan administrasi dan penerapannya, hubungan dengan teman sejawat, hubungan dengan atasan dan pelaksana *supervisor*, kondisi tempat kerja, keamanan kerja, gaji/upah dengan kepuasan kerja. Analisis korelasi hasil  $r=0,6130$ ,  $R\text{ Square}=0,376$  atau pengaruh faktor higiene terhadap kepuasan kerja sebesar 36,76% dan nilai  $p=0,0 (<0,05)$ , dengan demikian maka terdapat hubungan yang signifikan antara faktor higiene dengan kepuasan. Jadi apabila faktor higiene tak terpenuhi maka kepuasan juga rendah (tidak puas) atau bila faktor higiene terpenuhi maka ketidakpuasan akan berkurang.

Hasil ini sesuai dengan teori Herzberg yaitu apabila faktor higiene (*dissatisfier*) tidak terpenuhi maka, dapat menimbulkan ketidakpuasan.

3. Hubungan antara kepuasan kerja dengan motivasi kerja, analisis korelasi dengan hasil  $r=0,227$  dan nilai  $p=0,190 (>0,05)$ ,  $R\text{ Square} 0,051$  atau 5,1% dengan demikian maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dengan motivasi kerja. Berarti bila kepuasan kerja tinggi belum tentu motivasi kerja tinggi, sebaliknya bila kepuasan rendah belum tentu motivasi kerja menjadi rendah.

Teori Herzberg menyatakan bila faktor motivator (*satisfier*) terpenuhi, maka kepuasan kerja menjadi tinggi dan berakibat pada motivasi kerja yang tinggi. Apabila faktor higiene (*dissatisfier*) tidak terpenuhi akan menimbulkan ketidakpuasan dan berakibat pada motivasi kerja yang rendah, tetapi bila faktor higiene (*dissatisfier*) terpenuhi maka belum tentu ada kepuasan kerja, tetapi hanya sekedar mengurangi ketidakpuasan dan belum tentu motivasi akan menjadi baik. Kemungkinan kepuasan atau berkurangnya rasa tidak puas pada pekerjaan responden berasal dari terpenuhinya faktor higiene (*dissatisfier*) oleh karenanya belum tentu berpengaruh terhadap motivasi kerja.

4. Hubungan antara faktor motivator (*satisfier*) dengan motivasi kerja, koefisien korelasi  $r=0,33926$  dan nilai  $p=0,0462 (<0,05)$ ,  $R\text{ Square}=0,115$  atau sebesar 11,5% faktor motivator memberikan kontribusi terhadap motivasi kerja, dengan demikian maka terdapat hubungan yang signifikan antara faktor motivator (*satisfier*) dengan motivasi kerja. Jadi bila faktor motivator (*satisfier*) terpenuhi maka berpengaruh terhadap motivasi kerja yang tinggi dan sebaliknya bila faktor motivator (*satisfier*) tidak terpenuhi maka motivasi rendah.

kerja sebagai dokter keluarga analisis korelasi dengan hasil  $r=0,51478$   $R\text{ Square}=0,26501$  atau sebesar 26,5% faktor higiene memberikan kontribusi terhadap motivasi kerja dan nilai  $p = 0,0016 (<0,05)$ , dengan demikian maka terdapat hubungan yang signifikan antara faktor higiene (*dissatisfier*) dengan motivasi.

Hal ini berarti bahwa bila faktor higiene tidak terpenuhi maka motivasi kerja juga akan terpengaruh dan menjadi rendah, akan tetapi Herzberg mengatakan apabila faktor higiene terpenuhi sebenarnya motivasi kerja belum tentu meningkat hal ini yang belum bisa di buktikan dalam penelitian ini dan diperlukan penelitian lanjutan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pendapat dokter keluarga terhadap pelayanan paripurna sesuai dengan kesepakatan kontrak kerja, hasil penelitian sebesar 57,14% responden memilih kegiatan promotif dan preventif dilakukan pada urutan pertama, kegiatan preventif pada urutan kedua dipilih oleh 68,5%, kegiatan pengobatan pada urutan ketiga dipilih 62,86% responden. Kegiatan lain meliputi tindakan medis, pemberian obat dan rujukan.
2. Pendapat dokter keluarga terhadap pelayanan promotif dan preventif adalah kelompok setuju 89,83%, kelompok tidak setuju 10,17%. Kegiatan baru dilaksanakan 37,14% dan 62,86% belum melaksanakan.
3. Keluhan yang didapatkan dalam pengumpulan pendapat secara terbuka yang diolah secara kualitatif adalah ketidakadilan mengenai kompensasi gaji/upah, sarana dan prasarana penunjang, kebijakan administrasi menyangkut pedoman dan informasi kepada pengguna jasa PT Askes (peserta).
4. Faktor yang berpengaruh terhadap ketidakpuasan dokter keluarga dari kelompok faktor hygiene adalah variabel gaji/upah sebesar 73,57%, kenijakan administrasi sebesar 39,04%. Kelompok faktor motivator variabel pengembangan kerja sebesar 23,9% dan pengakuan atas hasil kerja sebesar 22,97%. Kepuasan kerja pada kelompok faktor hygiene dipengaruhi oleh variabel keamanan kerja 97,14% dan hubungan dengan teman 95,51%. Kepuasan kerja pada faktor motivator adalah tanggung jawab 96,19% dan pencapaian hasil kerja sebesar 83,81%.
5. Faktor yang mempengaruhi motivasi dokter keluarga yaitu faktor

motivasi kerja, serta faktor morivator yang memberikan kontribusi sebesar 33,9%.

6. Hubungan antara faktor higiene dengan kepuasan kerja, hasil analisis korelasi  $r=0,6130$ ;  $R\ square=0,376$  dan nilai  $p=0,0$ , terdapat hubungan bermakna antara faktor hygiene dan kepuasan kerja. Bila dilihat dari nilai  $R\ square$  sebesar  $0,376$  maka pengaruh faktor hygiene hanya memberikan kontribusi  $37,6\%$  terhadap kepuasan kerja, dan masih  $72,4\%$  faktor lain yang berpengaruh.

Hubungan antara faktor motivator dengan kepuasan kerja, hasil analisis korelasi  $r=0,066$ .  $R\ square=0,004$ ;  $p=0,706$ , tidak terjadi hubungan yang bermakna, kemungkinan variabel yang dinilai dalam penelitian ini kurang tepat untuk pengukuran kepuasan kerja.

7. Hubungan antara faktor higiene dengan motivasi, hasil analisis korelasi  $r=0,5147$ ,  $R\ square=0,2650$  dan  $p=0,0016$ , maka terdapat hubungan bermakna antara faktor hygiene dengan motivasi kerja. Bila dilihat dari  $R\ square=0,2650$  maka pengaruh faktor hygiene terhadap motivasi kerja hanya memberikan kontribusi sebesar  $26,5\%$  dan masih  $73,5\%$  harus dicari dari faktor-faktor lain.

Hubungan antara faktor motivator dengan motivasi kerja, hasil analisis korelasi  $r=0,33926$ ,  $R\ square=0,1151$ ,  $p=0,0462$ , terdapat hubungan bermakna tetapi pengaruh faktor motivator hanya sebesar  $11,51\%$  terhadap motivasi kerja, masih terdapat  $88,49\%$  faktor lain yang mempunyai pengaruh terhadap motivasi kerja.

8. Hubungan antara kepuasan kerja dan motivasi kerja, hasil analisis korelasi  $r=0,227$ ;  $R\ square=0,051$ ; nilai  $p=0,19$ , maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja dan motivasi kerja.

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang diberikan adalah:

1. Perlu dilakukan kebijakan mekanisme pemberian uang jasa medik melalui kapitasi yang layak dan pembagian hasil secara transparan, terbuka dan sesuai harapan dari dokter keluarga dengan kondisi saat ini.
2. Perlu diberikan pedoman kepada peserta Askes tentang hak yang diperoleh dalam pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan melalui buku pedoman peserta Askes.
3. Perlu disusun suatu pedoman yang disepakati bersama tentang pelayanan promotif dan preventif yang dapat dijalankan dokter keluarga.
4. Perlunya pendidikan dan pelatihan berkualitas bagi peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi dokter keluarga secara

keluarga agar kualitas pelayanan meningkat.

5. Perlunya pendanaan khusus untuk kegiatan promotif dan preventif dalam rangka menekan angka kesakitan & pengobatan, dan lebih mengarah kepada mencegah sebelum sakit.
6. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap kepuasan dan motivasi dokter keluarga dalam melaksanakan pekerjaannya.

## DAFTAR RUJUKAN

- ASKES Indonesia, 1997. *Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran Kantor Cabang PT (Persero) ASKES Indonesia*, Jakarta.
- Azwar, A., 1997, *Pengantar Pelayanan Dokter Keluarga*, Edisi II, YPIDI, Jakarta.
- Berelson, B., Steiner, G.A., 1964, *Human Behavior a Inventory of Scientific Findings*, Brace & World Inc, New York.
- Berry, L.M., and Houston, J.P., 1993. *Psychology at Work*, WCB Brown and Benchmark, Madison.
- Davis, K., Newstoom, J.W., 1989, *Human Behavior at Work; Organizational Behavior*, 8<sup>th</sup> Ed, Mc Graw Hill International, New York.
- De Santis, V.S., 1996. Comparing Job Satisfaction Among Public and Private Sector Employee. *American Review of Public Administration*. 23(3): 427-343
- Departemen Kesehatan RI., 1992. *Undang Undang no 23 Tentang Kesehatan tahun 1992*.
- Domestic Consultant of PT ASKES., 1997. *Report of the Task of Technical Advisor for Family Physician Services.*, The Province of East Java.
- Gani, A., 1996, *Perkembangan Biaya dan Beberapa Tehnik Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan*, *Makalah Seminar Sehari PT Askes Indonesia*, Jakarta.
- Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, O., dan Capwell, D.P., 1957. *Job Attitudes: Review Of the Research and Opinion*. Pittsburgh, PA: Psychological Service of Pittsburgh.
- Keller, R.T., Julian, S.D., dan Kedia, B.L., 1996. A Multinational Study of Work Satisfaction, and The Productivity of R & D Teams. *Journal IEEE Transcations on Engineering Management*. 42 (1): 48-55.
- Klingner, D.E., 1983. What's So Important About Job Satisfaction? *Review of Public Personal Administration*. 4: 67-77
- Koontz, H., O'Donnell, C., Weihrich, H., 1993, Edisi V, *Management*, Edisi Bahasa Indonesia, PT Gelora Aksara Pratama, Jakarta.
- Kristiansen, I.S., Money, G., 1993, The General Practitioner's use of time, is it Influence by the Remuneration. *Journal Article*. 27 (2). 200-2