

KINERJA DOKTER

JOB CHARACTERISTIC, PERSONALITY TRAITS, DAN
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Buku yang berjudul Kinerja Dokter : *Job Characteristic, Personality Traits, dan Posttraumatic Stress Disorder* adalah suatu kajian penelitian yang dilakukan oleh penulis untuk melihat dan mengamati sejauh mana pencapaian dari kinerja dokter untuk memberikan pelayanan yang prima kepada setiap pasien dengan karakter yang dimiliki seorang dokter yang profesional dan tanggung jawab. Beberapa kajian di bahas juga dalam buku ini tentang dokter dalam menjalankan tugasnya yang mana bertujuan untuk memberikan pelayanan publik sebaik-baiknya secara akurat dan aman, memberi kepuasan, kenyamanan dan mempercepat serta mempermudah pelayanan.

Sedangkan potret kinerja dokter di rumah sakit pemerintah di Indonesia yang terjadi saat ini adalah rendahnya profesional. Hal tersebut sebagai akibat dari dokter yang materialistis, disiplin kerja yang kurang karena sering datang terlambat dan pulang cepat. Rendahnya kompetensi karena mahalnya biaya pelatihan dan kursus di bidang kedokteran. Sering terburu-buru dalam bekerja dan lamanya daftar tunggu untuk dapat dioperasi jantung atau kanker, karena jumlah pasien banyak sedangkan dokter sedikit, lamanya daftar tunggu untuk dioperasi jantung atau kanker, kurangnya komunikasi dengan pasien karena tidak ada waktu yang cukup. Tingkat kesejahteraan yang belum memadai sehingga dokter banyak mencari tambahan di rumah sakit swasta lainnya, distribusi dokter yang belum ideal dan merata di seluruh Indonesia karena dokter banyak menumpuk di kota-kota besar.

Penilaian kinerja yang belum objektif, kenaikan pangkat yang belum didasarkan pada prestasi kerja, budaya kerja dan ethos kerja yang masih rendah, serta penerapan peraturan disiplin yang tidak dilaksanakan secara konsisten. Beberapa hal tersebut merupakan masalah yang cukup menarik dan penting, karena bermanfaat bagi kepentingan individu, masyarakat, bangsa dan negara. Buku ini adalah suatu kajian penelitian yang baik untuk kita pelajari dan dikembangkan lagi untuk menjadi proses pembelajaran yang bermanfaat.



KINERJA DOKTER: JOB CHARACTERISTIC, PERSONALITY TRAITS, DAN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

KINERJA DOKTER

JOB CHARACTERISTIC, PERSONALITY TRAITS, DAN
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER



Penulis :

Dr. drg. Susi Muhardini, SP.Kg
Dr. I Ketut R. Sudiarditha, M.Si
Dr. Hj. Jumira Warlizasusi, M.Pd

Editor :
Dr. Sumarto, M.Pd.I

KINERJA DOKTER

**JOB CHARACTERISTIC, PERSONALITY TRAITS, DAN
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER**

Penulis :

Dr. drg. Susi Muhardini, SP.Kg
Dr. I Ketut R. Sudiarditha, M.Si
Dr. Hj. Jumira Warlizasusi, M.Pd

Editor:

Dr. Sumarto, M.Pd.I



Penerbit Buku Literasiologi

Alamat Penerbit:

Kantor: Jl. Pemancar TVRI Tasik Malaya, Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong,
Provinsi Bengkulu

Kode Pos: 39125, Provinsi Bengkulu. CP.WA. 0821-3694-9568

Email : info@literasikitaindonesia.com

www : <http://literasikitaindonesia.com>

KINERJA DOKTER

JOB CHARACTERISTIC, PERSONALITY TRAITS, DAN POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Penulis :

Dr. drg. Susi Muhardini, SP.Kg
Dr. I Ketut R. Sudiarditha, M.Si
Dr. Hj. Jumira Warlizasusi, M.Pd

ISBN : 978-623-92481-6-1

Desain Sampul:

Dharma Setyawan, M.A

Editor :

Dr. Sumarto, M.Pd.I

Lay Out :

Dr. Emmi Kholilah Harahap, M.Pd.I

Penerbit :

Penerbit Buku Literasiologi

Redaksi :

Kantor: Jl. Pemancar TVRI Tasik Malaya, Curup Utara Kabupaten Rejang Lebong,
Provinsi Bengkulu, Kode Pos: 39125, Provinsi Bengkulu. CP.WA. 0821-3694-9568

Email : info@literasikitaindonesia.com

www : <http://literasikitaindonesia.com>

Cetakan Pertama, Desember 2019

Hak cipta dilindungi Undang Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara
Apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit

PENGANTAR PENULIS

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى أَشْرَفِ الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ
وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِينَ

Alhamdulillah Rabbil 'Aalamiin, puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, dan kekuatan dari-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan lancar dan baik. Tidak lupa shalawat serta salam, semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW. dan keluarganya, para sahabatnya, dan para pengikutnya-pengikutnya, semoga kita diakui sebagai ummatnya Nabi Muhammad SAW. dan mendapatkan syafaat-Nya di hari qiyamat. Aamiin.

Penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang memberikan semangat dan bantuan untuk selesainya buku ini dengan judul **“Kinerja Dokter : Job Characteristic, Personality Traits, dan Posttraumatic Stress Disorder.”** Buku ini ditulis berdasarkan kajian teoritis dan hasil penelitian yang dilakukan penulis. Bisa menjadi kajian nasional dan internasional terhadap tawaran konsep secara factual tentang Manajemen yang, bahan referensi bagi civitas akademika dan masyarakat secara umum.

Penulis ingin menyampaikan ada beberapa hal yang di bahas dalam buku ini diantaranya salah satu Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mempunyai posisi yang sangat strategis dalam kehidupan serta keberlangsungan perusahaan. Hal ini karena baik buruknya MSDM dapat berdampak pada kinerja, produktivitas, motivasi, dan kepuasan kerja yang pada gilirannya menentukan maju mundurnya perusahaan. MSDM diakui menjadi suatu isu global dan integral dari daya saing di arena globalisasi. Tidak dapat dipungkiri bahwa segala masalah yang muncul dalam perkembangan dan

persaingan bisnis berasal dari manusia dan hanya dapat diselesaikan serta dikelola oleh manusia, karena manusia menjadi perencana, pelaku, dan penentu terwujudnya tujuan organisasi publik dan bisnis.

Sumber daya manusia yang mempunyai peranan yang paling penting dalam suatu Rumah Sakit adalah Dokter. Dokter merupakan ujung tombak yang sangat penting dan sangat menentukan untuk menentukan maju atau mundurnya suatu Rumah Sakit. Menyoroti tentang dokter serta kinerjanya dalam suatu rumah sakit merupakan sesuatu hal yang sangat menarik dan penting diketahui agar pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan demi kemajuan suatu rumah sakit. Seorang dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan publik sebaik-baiknya secara akurat dan aman, memberi kepuasan, kenyamanan dan mempercepat serta mempermudah pelayanan.

Sedangkan potret kinerja dokter di rumah sakit pemerintah di Indonesia yang terjadi saat ini adalah rendahnya profesional. Hal tersebut sebagai akibat dari dokter yang meterialistis, disiplin kerja yang kurang karena sering datang terlambat dan pulang cepat. Rendahnya kompetensi karena mahalnya biaya pelatihan dan kursus di bidang kedokteran. Sering terburu-buru dalam bekerja dan lamanya daftar tunggu untuk dapat dioperasi jantung atau kanker, karena jumlah pasien banyak sedangkan dokter sedikit, lamanya daftar tunggu untuk dapat dioperasi jantung atau kanker, kurangnya komunikasi dengan pasien karena tidak ada waktu yang cukup.

Tingkat kesejahteraan yang belum memadai sehingga dokter banyak mencari tambahan di rumah sakit swasta lainnya, distribusi dokter yang belum ideal dan merata di seluruh Indonesia karena dokter banyak menumpuk di kota-kota besar. Kurang objektifnya penilaian kinerja, kenaikan pangkat yang tidak berdasarkan pada prestasi kerja, budaya kerja dan semangat kerja yang masih rendah, serta penerapan peraturan disiplin yang tidak dilaksanakan secara konsisten. Beberapa hal tersebut merupakan masalah yang cukup menarik dan penting, karena bermanfaat bagi kepentingan individu, masyarakat, bangsa dan negara.

Penulis menyadari bahwa tulisan ini bukan merupakan karya yang sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar tulisan ini sesuai dengan yang diharapkan dan menjadi kajian yang memberikan manfaat khususnya dalam dunia Manajemen Pendidikan.

Jambi, November 2019

TIM PENULIS,

Dr. drg. Susi Muhardini, SP.Kg

Dr. I Ketut R. Sudiarditha, M.Si

Dr. Hj. Jumira Warlizasusi, M.Pd

KATA PENGANTAR

Penerbit Literasiologi Indonesia

Kami dari Penerbit Buku Literasiologi Indonesia dan Tim Editor menyambut baik atas terbitnya buku ini, yang ditulis oleh **Dr. drg. Susi Muhardini, SP.Kg, Dr. I Ketut R. Sudiarditha, M.Si** dan **Dr. Hj. Jumira Warlizasusi, M.Pd** yang berjudul buku **“Kinerja Dokter : Job Characteristic, Personality Traits, dan Posttraumatic Stress Disorder.”** yang sangat menarik untuk dipelajari dan dibaca.

Secara khusus kami dari Penerbit Buku Literasiologi Indonesia dan Tim Editor merasa bangga dan sangat menghargai serta memberi apresiasi yang tinggi atas ketekunan dan semangat penulis yang mana penulis juga adalah seorang Dokter, Pendidik dan Peneliti, sehingga buku ini dapat terbit dan dapat dijadikan sebagai referensi dan panduan bagi setiap lembaga di Indonesia dan kalangan internasional.

Dari Penerbit Buku Literasiologi Indonesia dan Tim Editor berupaya melakukan proses editing dari naskah yang penulis berikan, sangat menarik dibaca. Ada beberapa kajian dibahas dalam buku ini yang menarik perhatian kita dan menjadi bahan untuk berkembang dan maju bersama yaitu diantaranya tentang Peningkatan kinerja dokter di rumah sakit pemerintah dapat ditempuh dengan beberapa cara, misalnya melalui pemberian kompensasi yang layak, pemberian motivasi, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman, serta pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan secara terus menerus dengan dibiayai rumah sakit.

Oleh karena itu, para dokter diharapkan dapat memaksimalkan tanggung jawabnya. Cara lain yang dapat dilakukan perusahaan untuk peningkatan dan memperbaiki kinerja adalah melalui

pemekaran dan pemerayaan pekerjaan, serta restrukturisasi. Pemekaran pekerjaan merupakan pemberian tugas yang tidak begitu banyak pada karyawan dengan tingkat kesulitan dan resiko tinggi. Melakukan restrukturisasi atau yang sering disebut dengan *downsing* atau *delayering*, merupakan pengurangan tenaga kerja atau unit satuan kerja pada perusahaan yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja perusahaan. Sebuah perusahaan haruslah sering mengevaluasi kinerjanya, karena dengan melakukan evaluasi kinerja suatu perusahaan akan menjadi lebih baik serta dapat berkembang dan bersaing. Buku ini sangat menarik untuk dibaca.

Dengan hadirnya buku ini, sangat membantu setiap lembaga di Indonesia dan dunia internasional. Semoga karya yang telah dihasilkan ini tidak terhenti sampai disini, dan akan lahir karya-karya monumental penulis yang berikutnya, sebagai bahan kajian bagi akademisi kedokteran, pendidik, peserta didik, peneliti, dan masyarakat umumnya diseluruh tanah air Indonesia. Semoga Allah memberikan keberkahan. Aamiin.

Bengkulu, Nopember 2019
Penerbit,

Dr. Sumarto, M.Pd.I

DAFTAR ISI

PENGANTAR PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR PENERBIT LITERASIOLOGI INDONESIA....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II Kinerja Dokter, Job Characteristics, Personality Traits dan Posttraumatic Stress Disorders (PTSD).....	15
A. Kinerja Dokter	15
B. Job Characteristics.....	34
C. Personality Traits	45
D. Posttraumatic Stress Disorders (PTSD).....	58
BAB III TEMUAN DAN ANALISIS PENELITIAN.....	69
A. Deskripsi Data	69
B. Pengujian Persyaratan Analisis Data	74
C. Pembahasan Hasil Penelitian	88
BAB IV KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN	99
A. Kesimpulan	99
B. Implikasi	100
C. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA.....	111

BAB I

PENDAHULUAN

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) mempunyai posisi yang sangat strategis dalam kehidupan serta keberlangsungan perusahaan. Hal ini karena baik buruknya MSDM dapat berdampak pada kinerja, produktivitas, motivasi, dan kepuasan kerja yang pada gilirannya menentukan maju mundurnya perusahaan. MSDM diakui menjadi suatu isu global dan integral dari daya saing di arena globalisasi. Tidak dapat dipungkiri bahwa segala masalah yang muncul dalam perkembangan dan persaingan bisnis berasal dari manusia dan hanya dapat diselesaikan serta dikelola oleh manusia, karena manusia menjadi perencana, pelaku, dan penentu terwujudnya tujuan organisasi publik dan bisnis. Oleh karena itu, muncul konsep penting yang diakui sebagai kunci keunggulan di bidang Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu melalui *“the right people in the right place at the right time*

Seluruh SDM di dalam suatu organisasi, baik unsur pimpinan maupun pekerjanya melakukan kinerja. Kinerja merupakan prestasi sebenarnya yang dicapai seseorang yaitu hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan padanya. Keberhasilan suatu organisasi ditentukan oleh SDM yang mampu bersaing dalam berbagai situasi yang dihadapinya. Beberapa faktor penting yang diisyaratkan bagi organisasi untuk tetap kompetitif adalah dengan memperhatikan sumber daya fisik, keuangan, kemampuan memasarkan, serta sumber daya manusia (SDM).

“Pengelolaan sumber daya manusia ini dianggap paling potensial sebagai keunggulan kompetitif karena faktor ini sangat sulit ditiru”.¹

Sumber daya manusia yang mempunyai peranan yang paling penting dalam suatu Rumah Sakit adalah Dokter. Dokter merupakan ujung tombak yang sangat penting dan sangat menentukan untuk menentukan maju atau mundurnya suatu Rumah Sakit. Menyoroti tentang dokter serta kinerjanya dalam suatu rumah sakit merupakan sesuatu hal yang sangat menarik dan penting diketahui agar pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan demi kemajuan suatu rumah sakit. Seorang dokter dalam menjalankan tugasnya mempunyai tujuan untuk memberikan pelayanan publik sebaik-baiknya secara akurat dan aman, memberi kepuasan, kenyamanan dan mempercepat serta mempermudah pelayanan. Sedangkan potret kinerja dokter di rumah sakit pemerintah di Indonesia yang terjadi saat ini adalah rendahnya profesional. Hal tersebut sebagai akibat dari dokter yang materialistis, disiplin kerja yang kurang karena sering datang terlambat dan pulang cepat. Rendahnya kompetensi karena mahalnya biaya pelatihan dan kursus di bidang kedokteran. Sering terburu-buru dalam bekerja dan lamanya daftar tunggu untuk dapat dioperasi jantung atau kanker, karena jumlah pasien banyak sedangkan dokter sedikit, lamanya daftar tunggu untuk dapat dioperasi jantung atau kanker, kurangnya komunikasi dengan pasien karena tidak ada waktu yang cukup. Tingkat kesejahteraan yang belum memadai sehingga dokter banyak mencari tambahan di rumah sakit swasta lainnya, distribusi dokter yang belum ideal dan merata di seluruh Indonesia karena dokter banyak menumpuk di kota-kota besar. Kurang objektifnya penilaian kinerja, kenaikan pangkat yang tidak berdasarkan pada prestasi kerja, budaya kerja dan semangat kerja yang masih rendah, serta penerapan peraturan disiplin yang tidak dilaksanakan secara konsisten. Beberapa hal tersebut merupakan masalah yang cukup menarik dan penting, karena bermanfaat bagi kepentingan individu, masyarakat, bangsa dan negara.

¹Suwatno dan Donni Juni Priansa, *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis* (Bandung: Alfabeta, 2011), h. 195.

Pelayanan kesehatan pada publik yang kurang memuaskan ini dapat dilihat pada penelitian Rahma Hida dan Wiko Saputra tentang Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia dengan objek penelitian di RSUD Achmad Mochtar Sumatera Barat menunjukkan bahwa secara umum baik, hanya empat unsur yang kurang baik yaitu kedisiplinan petugas dalam pelayanan, kecepatan pelayanan, kepastian biaya pelayanan dan kepastian jadwal pelayanan. Dari jenis pelayanan, pelayanan rawat inap lebih baik dari pada pelayanan pada rawat jalan dan IGD, sedangkan pelayanan unit rawat jalan terbaik berdasarkan IKM berada pada unit Kebidanan/Kandungan, Kulit Kelamin dan THT. Berdasarkan temuan ini, pemerintah daerah dan pihak rumah sakit dapat melakukan perbaikan ini yang tentu saja dengan memperbaiki kinerja pegawainya².

Faktor lain yang mempengaruhi kinerja adalah faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu personal individual seperti unsur pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, keinginan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen, serta faktor ekstrinsik yaitu kepemimpinan, sistem, tim, situasional, dan konflik. Faktor - faktor tersebut sangat penting dan perlu diketahui agar kinerja yang baik dapat tercapai. Hal ini berarti bahwa kinerja individu dapat ditingkatkan apabila ada kesesuaian antara pekerjaan dan kemampuan”³.

Peningkatan kinerja dokter di rumah sakit pemerintah dapat ditempuh dengan beberapa cara, misalnya melalui pemberian kompensasi yang layak, pemberian motivasi, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan nyaman, serta pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan secara terus menerus dengan dibiayai rumah sakit. Oleh karena itu, para dokter diharapkan dapat memaksimalkan tanggung jawabnya. Cara lain yang dapat dilakukan perusahaan untuk peningkatan dan memperbaiki kinerja adalah melalui pemekaran dan pemerdayaan pekerjaan, serta

² Rahma Hida Nurriszka, Wiko Saputra., Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan. Index of Society's Satisfaction Toward Health Service, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 14 No 1, Maret 2011, hh 11-19.

³Wibowo, *Manajemen Kinerja*, Edisi Ketiga (Depok: PT. Raja Grafindo, 2013), hh. 79-86.

restrukturisasi. Pemekaran pekerjaan merupakan pemberian tugas yang tidak begitu banyak pada karyawan dengan tingkat kesulitan dan resiko tinggi. Melakukan restrukturisasi atau yang sering disebut dengan *downsing* atau *delayering*, merupakan pengurangan tenaga kerja atau unit satuan kerja pada perusahaan yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja perusahaan. Sebuah perusahaan haruslah sering mengevaluasi kinerjanya, karena dengan melakukan evaluasi kinerja suatu perusahaan akan menjadi lebih baik serta dapat berkembang dan bersaing.

Salah satu rumah sakit milik pemerintah dan berada di bawah pengawasan Kementerian Kesehatan (Kemkes) Republik Indonesia secara langsung/vertikal dan bersifat khusus disebut Rumah Sakit Khusus Vertikal. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit. Jenis rumah sakit khusus antara lain adalah rumah sakit jantung dan pembuluh darah, kanker, anak dan bunda, pusat otak, pusat infeksi, paru, jiwa, orthopedi, ketergantungan obat, mata, kusta, pusat stroke, gigi dan mulut, rehabilitasi medik, bedah, ginjal, kulit dan kelamin.

Rumah Sakit Khusus Vertikal Kemenkes RI yang terbesar di Indonesia ada tiga dan ketiganya berlokasi di Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, yaitu: (1) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah (RSJPD) Harapan Kita, yang telah mengembangkan berbagai layanan unggulan, termasuk Pusat Aorta dan Perifer, Pusat Aritmia, Pusat *Congenital Heart Disease*, *Primary Per Cutaneous Intervention*, dan *Minimal Invasive Surgery*; (2) Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSAB) Harapan Kita; yang juga telah mengembangkan berbagai layanan unggulan, termasuk NICU dan Klinik Khusus Tumbuh Kembang, Klinik Infertilitas Bayi Tabung, dan Klinik Senyum Anak Sehat; serta (3) Rumah Sakit Kanker (RSK) Dharmais yang telah mengembangkan layanan *palliative care* dan klinik/ruang rawat onkologi anak. Ketiga rumah sakit ini merupakan rumah sakit

rujukan nasional yang berfungsi sebagai pengampu rumah sakit lain di berbagai provinsi, sehingga ketiga rumah sakit ini harus benar-benar mampu menjadi *center of excellence* di bidang unggulannya. Ketiga Rumah Sakit Khusus Vertikal Kemenkes ini harus dapat memperbanyak layanan unggulan. “Dengan demikian, di samping kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan layanan medik spesialistik semakin terpenuhi, fungsi pendidikan dan penelitian semakin diperkuat, dan mutu pelayanan juga semakin meningkat”.⁴

Ketiga Rumah Sakit Khusus Vertikal ini memegang peranan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia mengingat prevalensi kanker dan penyakit jantung koroner serta angka kematian Ibu dan bayi masih tinggi di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000 penduduk, artinya pada tahun 2013 terdapat sekitar 3 juta orang pasien kanker di seluruh Indonesia. Sedangkan, prevalensi hipertensi adalah 25,8% pada penduduk di atas usia 18 tahun pada tahun 2013 dan prevalensi penyakit jantung coroner adalah 1,5% dari penduduk di atas 15 tahun atau sekitar 2,6 juta penduduk di atas 15 tahun pada tahun 2013. Biaya untuk penanganan kanker dan penyakit jantung di Indonesia juga sangat tinggi. Dilihat dari pembiayaan Jamkesmas tahun 2012, pengobatan kanker menempati urutan ke-4 setelah hemodialisa, thalassemia, dan TBC, yang jumlahnya Rp. 144,7 miliar. Keadaan ini tentu menjadi beban ekonomi dan sosial masyarakat. Untuk menekan beban pelayanan kesehatan yang diakibatkannya, perlu upaya penguatan pelaksanaan upaya promotif-preventif, termasuk upaya deteksi dini penyakit tidak menular. Di samping itu, salah satu tantangan besar lainnya yang harus kita sikapi dengan sungguh-sungguh adalah upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.⁵

⁴ Menkes Minta Tiga Rumah Sakit Ini Jadi *Centre of Excellence*. <http://jaringnews.com/hidup-sehat/umum/65864/menkes-minta-tiga-rumah-sakit-ini-jadi-center-of-excellence> (diakses 15 Januari 2015).

⁵ Menkes Kunjungi 3 Rumah Sakit Khusus Vertikal Terbesar di Indonesia. <http://www.depkes.go.id/article/view/201409100001/menkes-kunjungi-3-rumah-sakit-khusus-vertikal-terbesar-di-indonesia.html> (diakses 15 Januari 2015).

Dilihat hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan “Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup pada 2012. Sedangkan pada Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan sasaran *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup”.⁶

Tingginya angka kematian untuk penyakit kanker, jantung, ibu dan anak, menyebabkan dokter-dokter *Intensive Care Unit* (ICU) yang bertugas di rumah sakit ini selalu sigap, terlatih, dan siap untuk membantu menyambung hidup atau menghadapi kematian pasien. Para intensivis bertugas untuk mengatur mulai dari manajemen terapi, diagnosis, intervensi dan perawatan yang bersifat individual bagi tiap-tiap pasien yang mengalami penyakit berat.

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, dukungan penuh dan kesiapan tenaga medis di bagian ICU ini tidak bisa dianggap enteng. Dari hasil survei peneliti, walau telah didukung dengan alat-alat kedokteran yang cukup canggih dan memadai, namun stres dan kecemasan yang berlebih tetaplah menjadi faktor yang menentukan kesiapan dari petugas medisnya sendiri. Adanya kekhawatiran yang berlebih terhadap lingkungan pekerjaan, pasien yang kritis, resiko menghadapi kematian pasien, stres menghadapi keluarga pasien yang histeris dan tidak mau menerima kenyataan keluarganya meninggal, bahkan proses komunikasi yang tersendat antar petugas medis bisa menjadi faktor-faktor yang menyebabkan stres bagi seorang *fighter*.

Resiko yang dihadapi saat menghadapi kematian pasien sangat beragam, mulai dari sambutan masyarakat yang negatif akibat keterlambatan menyelamatkan jiwa pasien, ancaman tuntutan dari keluarga pasien, obat-obatan dan peralatan yang tersedia kurang memadai, biaya obat yang sangat mahal. Sementara pasien mempunyai keterbatasan dana, sarana dan prasarana seperti tempat tidur yang selalu kurang, pasien banyak membutuhkannya

⁶*Ibid.*

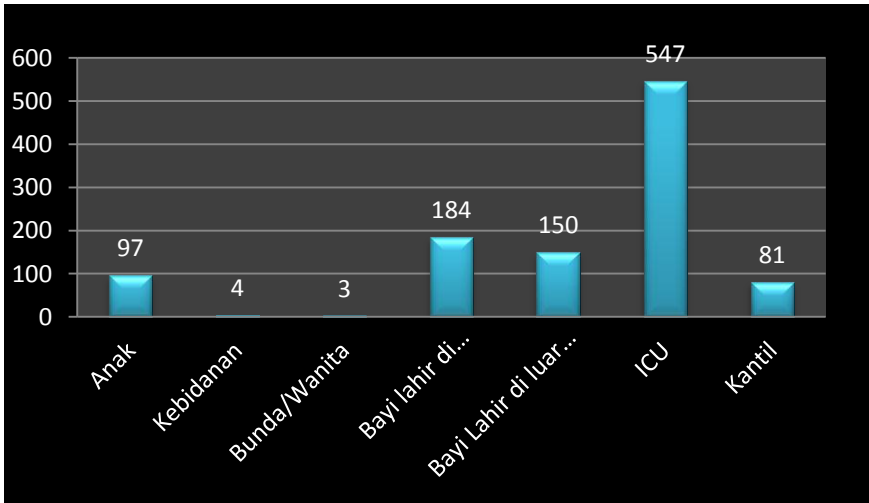
sehingga rumah sakit terpaksa menolak pasien kritis yang bisa berdampak buruk bagi rumah sakit tersebut. Pasien dengan fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) banyak tidak mengerti prosedur administrasi masuk ICU tetapi tetap ngotot ingin dirawat sesegera mungkin, keluarga pasien juga sudah stres sering marah-marah, tenaga medis dan paramedis yang masih kurang memadai, upah yang tidak sebanding dengan pekerjaan berat yang mereka lakukan, dan berbagai masalah lainnya. Masalah ini semua bisa menjadi pemicu penyebab terjadinya stress yang akan dapat menghambat kinerja pegawai yang bertugas di bagian ICU. Tingginya angka kematian pasien di ruangan ICU didapat dari data yang dikumpulkan peneliti di Rumah Sakit Khusus Vertikal terbesar di Indonesia yaitu: RSAB Harapan Kita, dan RS Kanker Dharmais.

Jumlah pasien yang meninggal di ICU RSAB Harapan Kita pada tahun 2010 sampai tahun 2014 jumlahnya tertinggi dibandingkan ruangan lain seperti: Ruang Rawat Anak, Kebidanan, Bunda/wanita, Bayi Lahir di RSAB HK, Bayi Lahir di luar RSAB HK, dan Kantil, seperti yang dapat dilihat pada tabel dan grafik berikut ini

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Meninggal Per Ruangan di RSAB Harapan Kita⁷

No.	Ruang Perawatan	Tahun					Jumlah
		2010	2011	2012	2013	2014	
1	Anak	15	13	19	15	35	97
2	Kebidanan	0	2	1	0	1	4
3	Bunda/wanita	3	0	0	0	-	3
4	Bayi lahir di RSAB HK	25	29	31	41	58	184
5	Bayi lahir di luar RSAB HK	24	23	32	29	42	150
6	ICU	78	103	100	115	151	547
7	Kantil	17	18	17	21	8	81

⁷Laporan Kinerja Rawat Inap RSAB Harapan Kita dan Pusat Informasi Rekam Medis RSAB Harapan Kita pada tanggal 27 Januari 2015.

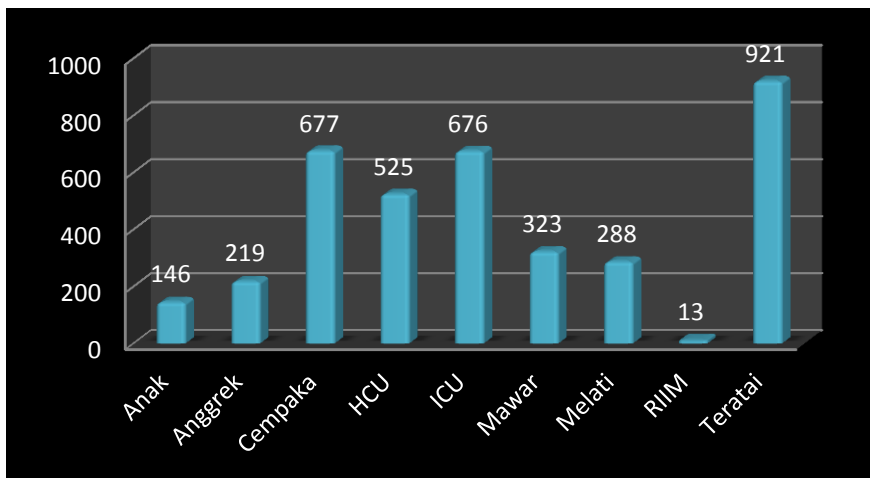


Gambar 1.1 Grafik Pasien Meninggal di ICU RSAB Harapan Kita.

Sedangkan jumlah pasien yang meninggal di ICU RS Kanker Dharmais pada tahun 2010- 2015 bukanlah yang tertinggi, jadi agak berbeda dibandingkan RSAB Harapan Kita. Angka kematian di ruangan rawat lain di RS Kanker Dharmais ini juga cukup tinggi, hal ini diakibatkan pasien kanker dengan stadium 4 yang kronis akhirnya meninggal di ruangan, tidak dimasukkan ke ICU lagi karena harapan hidupnya sudah tipis. Jadi pasien-pasien yang dimasukkan ke ICU adalah yang memiliki peluang baik untuk bertahan hidup atau kondisi *potensial reversibel*, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 1.3 dan Grafik 1.3 berikut ini.

Tabel 1.2 Jumlah Pasien Meninggal Per Ruang di RS. Kanker Dharmais Tahun 2010 – 2014⁸

No.	Ruang Perawatan	Tahun					Jumlah Keseluruhan
		2010	2011	2012	2013	2014	
1	Anak	23	17	28	27	51	146
2	Anggrek	21	29	31	54	84	219
3	Cempaka	94	101	121	166	195	677
4	HCU	82	92	108	112	131	525
5	ICU	80	100	105	169	222	676
6	Mawar	38	40	35	78	132	323
7	Melati	33	55	41	70	89	288
8	RIIM	3	2	3	3	2	13
9	Teratai	114	131	148	217	311	921



Gambar 1.2 Grafik Pasien Meninggal di ICU RS Kanker Dharmais

Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa setiap pekerjaan memiliki resiko dengan beragam intensitas, begitu juga dengan pekerjaan dokter yang mempunyai resiko cukup tinggi. Resiko inilah yang seringkali menjadi pemicu utama dalam timbulnya tekanan pada dokter yang dalam kesehariannya memiliki tanggung jawab akan pekerjaannya. Kemampuan untuk menanggulangi tekanan dari pekerjaan tersebut tentulah bergantung pada kondisi ketahanan

⁸Laporan Kinerja Rawat Inap Rekapitulasi Data Kinerja Profesional tahun 2010-2014 Rumah Sakit Kanker Dharmais, Pusat Informasi Rekam Medis RS Kanker Dharmais pada tanggal 20 Februari 2015.

psikologis masing-masing dokter dalam menghadapi berbagai tuntutan dan tekanan dalam pekerjaan tersebut. Hal ini juga terdapat pada pekerjaan yang terbilang ekstrem dan menuntut kondisi karyawan yang harus selalu siap setiap saat mereka dibutuhkan. Beberapa contoh dari pekerjaan esktrrem tersebut yaitu: dokter dan perawat yang bertugas di bagian *Intensive Care Unit (ICU)*, Unit Gawat Darurat (UGD), pemadam kebakaran, petugas kepolisian, personil militer, sipir penjara, dan lain lain. Pekerjaan dengan beban dan tekanan besar seperti yang telah dicontohkan di atas, teridentifikasi telah menempatkan karyawannya dalam resiko stres yang akhirnya dapat berkembang menjadi gejala *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Pekerjaan-pekerjaan tersebut memiliki tuntutan yang sangat tinggi terhadap kesiapan fisik dan mental karyawannya, sehingga hal ini dipandang sebagai suatu isu tersendiri, mengingat beban dan tekanan kerja yang diemban begitu besar. Dokter yang bertugas di bagian ICU adalah suatu profesi yang seringkali dihadapkan dengan situasi stres yang tinggi, sehingga ini menimbulkan tantangan terhadap kemampuan mereka dalam menanggulangi stres, terlebih apabila hal ini didukung dengan frekwensi kematian yang cukup tinggi, akan berakibat semakin besar resiko yang harus dihadapi dokter yang diikuti dengan efek meningkatnya kemungkinan munculnya gejala PTSD.

Kematian yang cukup tinggi di bagian ICU ini menjadi suatu masalah yang krusial yang perlu diangkat dan dicari penyebabnya. Apakah karena penyakit pasien sudah berat masuk di ICU sehingga sulit untuk ditolong dan akhirnya meninggal, atau karena kinerja dokternya kurang memuaskan, bisa juga karena peralatan sarana dan prasarana rumah sakit kurang memadai, atau karena penyebab lainnya. Sehingga hal ini perlu diteliti dengan seksama dan diharapkan dapat menekan angka kematian yang cukup tinggi di bagian ICU tersebut.

Tempat atau unit tersendiri di dalam rumah sakit yang menangani pasien-pasien gawat karena penyakit, trauma atau komplikasi penyakit lain adalah *Intensive Care Unit (ICU)* atau Unit

Perawatan Intensif (UPI). Bagian-bagian ICU ini adalah Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Pediatric intensive care unit (PICU), Psychiatric intensive care unit (PICU), Coronary Care Unit (CCU): yang juga dikenal sebagai Cardiac Intensive Care Unit (CICU) atau Cardiovascular Intensive Care Unit (CVICU), Medical intensive care unit (MICU), Neurological intensive care unit (Neuro ICU), Trauma intensive care unit (Trauma ICU), Post-Anesthesia Care Unit (PACU), High Dependency Unit (HDU), Surgical Intensive Care Unit (SICU).

Intensive Care Unit (ICU) merupakan cabang ilmu kedokteran yang memfokuskan diri dalam bidang *life support* atau *organ support* pada pasien-pasien sakit kritis yang kerap membutuhkan *monitoring intensif*. Pasien yang membutuhkan perawatan intensif sering memerlukan *support* terhadap *instabilitas hemodinamik (hipotensi)*, *airway* atau *respiratory compromise* dan atau gagal ginjal, kadang ketiga-tiganya. Perawatan intensif biasanya hanya disediakan untuk pasien-pasien dengan kondisi yang *potensial reversibel* atau mereka yang memiliki peluang baik untuk bertahan hidup. Karena penyakit kritis begitu dekat dengan “kematian”, *outcome intervensi* yang diberikan sangat sulit diprediksi. Banyak pasien yang akhirnya tetap meninggal di ICU.⁹

Tenaga medis dan paramedis yang bertugas di ICU ini adalah dokter spesialis anesthesiologi, dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru (A,B,C,D,E,F), konsultan medis lain yang berasal dari berbagai spesialis seperti bedah, pediatrik, jantung, onkologi, dan anesthesiologi yang membantu harus selalu siap dipanggil, memiliki sejumlah perawat yang cukup dan sebagian besar terlatih atau berpengalaman dalam *intensive care* (perawatan/terapi intensif), tenaga ahli laboratorium diagnostik, rontgen, teknisi alat pemantauan, alat untuk mendukung fungsi vital dan alat untuk prosedur diagnostik dan fisioterapi.¹⁰

Unit Gawat Darurat (UGD) atau disebut juga Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah salah satu bagian di rumah sakit yang

⁹T E OH, *Intensive Care Manual, third Edition*. (Sydney: Butterworths Pty Limited, 1990), h. 1.

¹⁰Bradley P. Fuhrman, et all, *Pediatric Critical Care* (United States of America: Mosby Inc, 2011), h. 4.

menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Petugas yang dapat ditemukan di UGD ini yaitu dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter. Saat tiba di UGD, pasien biasanya menjalani pemilahan terlebih dahulu, anamnesis untuk membantu menentukan sifat dan keparahan penyakitnya. Setelah penaksiran dan penanganan awal, pasien bisa dirujuk ke RS, distabilkan dan dipindahkan ke RS lain karena berbagai alasan, atau dikeluarkan. Kebanyakan UGD buka 24 jam, meski pada malam hari jumlah staf yang ada di sana akan lebih sedikit. Tenaga medis yang bertugas di UGD ini biasanya adalah dokter umum.¹¹

Pasien-pasien yang ditangani di bagian Gawat Darurat ini yaitu: (1). Pasien Gawat Darurat adalah pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam jiwanya atau anggota badannya akan menjadi cacat bila tidak mendapat pertolongan secepatnya; (2). Pasien Gawat Tidak Darurat adalah pasien yang berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat, misalnya kanker stadium lanjut; (3). Pasien Darurat Tidak Gawat yaitu pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya; (4). Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat, misalnya pasien dengan TBC kulit; (5). Kecelakaan; (6). Cedera; (7). Bencana.¹²

Penanggulangan penderita di bagian gawat darurat ini bertujuan untuk mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat sehingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat, merujuk pasien gawat darurat melalui system rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai, dan untuk penanggulangan korban bencana.¹³

Sukses tidaknya suatu rumah sakit dalam menatalaksanakan pasien sangat tergantung dari kualitas sumber daya manusia yang

¹¹ *Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dan Puskesmas, Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana* (Jakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Volume 4 Edisi 1, 2005), h. 3.

¹² *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat* (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta, 2015), h. 2.

¹³ Paula, Kristanti et al., *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat* (Jakarta: Trans Info Media, 2009), h. 1.

dimiliki, dalam hal ini salah satu sumber daya yang penting adalah dokter. Dokter yang berkualitas adalah dokter yang mampu berprestasi maksimal. Kepuasan kerja seorang dokter merasakan kepuasan dalam bekerja dia akan berupaya semaksimal mungkin dengan segenap kemampuan yang dimiliki untuk menyelesaikan tugasnya, yang akhirnya akan menghasilkan kinerja dan pencapaian yang baik bagi rumah sakit. Kepuasan kerja mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap produktivitas organisasi baik secara langsung maupun tidak langsung, mempunyai arti penting bagi dokter dan rumah sakit serta dapat meningkatkan kinerja di lingkungan rumah sakit.

Ketidakpuasan merupakan titik awal dari masalah-masalah yang muncul dalam organisasi seperti kemangkiran, konflik manager-pekerja dan perputaran karyawan. Dari sisi pekerja, ketidakpuasan dapat menyebabkan menurunnya motivasi, menurunnya moral kerja, dan menurunnya tampilan kerja baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Dengan kata lain kepuasan mencerminkan sikap tenaga kerja terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *job characteristic* (karakteristik pekerjaan), gaji, kompensasi, rekan-rekan sejawat yang menunjang dan kondisi kerja yang menunjang.

Job characteristic merupakan pendekatan dalam merancang pekerjaan yang menunjukkan bagaimana pekerjaan didiskripsikan ke dalam lima dimensi inti yaitu keanekaragaman keterampilan, identitas tugas, arti tugas, otonomi dan umpan balik. Kelima dimensi inti ini akan menghasilkan tiga keadaan psikologis dalam diri karyawan yakni mengalami makna kerja, memikul tanggung jawab akan hasil kerja, dan pengetahuan akan hasil kerja, yang akhirnya akan mempengaruhi motivasi kerja secara internal, kualitas kinerja, kepuasan kerja, ketidakhadiran dan perputaran karyawan. Semangat kerja sebagai seorang dokter yang rendah dapat berimplikasi rendahnya kinerja dokter itu sendiri. Hal ini dialami oleh sebagian besar dokter yang bertugas dalam hal kepuasan kerja belum tercipta dengan baik; demikian pula dengan berbagai alasan ketidakhadiran merupakan cermin masih rendahnya kesadaran dokter untuk hadir tepat waktu sesuai jadwal tugasnya.

Kondisi psikologis seseorang yang juga dapat mempengaruhi kinerja adalah sifat/ciri kepribadian (*personality traits*) seseorang. Dalam kepribadian sebagai seorang dokter juga merupakan sesuatu yang terdapat dalam diri individu yang membimbing dan memberi arah kepada seluruh tingkah laku yang bersangkutan. Oleh karenanya seorang dokter yang memiliki sifat kepribadian yang kurang mendukung profesi sebagai dokter dapat berakibat rendahnya kinerja yang juga dialami oleh sebagian dokter di Rumah Sakit Vertikal Khusus.

Dalam *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* cukup banyak dokter mengalami tekanan tinggi dalam pekerjaan yang dapat berakibat rendahnya kinerja yang dihasilkan. Hal ini dimaksudnya bahwa kurangnya konsentrasi dan punya kecemasan yang tinggi terhadap pekerjaan yang dihadapinya juga berakibat kurang maksimalnya pencapaian kinerja sebagai seorang dokter.

Mengingat banyaknya faktor yang mempengaruhi kinerja dokter, maka pada penelitian ini mencoba melihat pengaruh *job characteristic*, *personality traits* dan *posttraumatic stress disorder (PTSD)* terhadap kinerja dokter. Sebagai unit analisisnya adalah dokter yang bertugas di ICU dan UGD dijadikan sebagai objek pada penelitian ini karena dianggap mempunyai resiko tinggi untuk terkena stres karena pekerjaannya terbilang ekstrem dan menuntut kondisi pegawai yang harus selalu siap setiap saat mereka dibutuhkan pada kondisi sangat kritis.

Berdasarkan kenyataan tersebut, maka perlunya diadakan penelitian yang mendalam tentang kinerja dokter yang difokuskan untuk mengetahui pengaruh *job characteristic*, *personality traits*, dan *posttraumatic stress disorder* terhadap kinerja dokter pada Rumah Sakit Khusus Vertikal Terbesar di Indonesia.

BAB II

Kinerja Dokter, Job Characteristics, Personality Traits dan Posttraumatic Stress Disorders (PTSD)

A. Kinerja Dokter

Usaha untuk meningkatkan kinerja pada dokter tentu tidaklah mudah. Kinerja yang tinggi pada dokter dapat tercapai oleh karena kepercayaan (*trust*) timbal balik yang tinggi di antara anggota-anggotanya; artinya para anggota mempercayai integritas, karakteristik, dan kemampuan setiap anggota lain. Untuk mencapai kinerja yang tinggi memerlukan waktu lama untuk membangunnya, memerlukan kepercayaan, serta menuntut perhatian yang seksama dari pihak manajemen. Kinerja dokter seharusnya memperoleh perhatian yang serius dari manajemen rumah sakit, mengingat kinerja dokter akan menjadi sumber utama bagi kinerja organisasi. Dengan kata lain maju mundurnya suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh kinerja organisasi yang tentu saja akan bersumber dari kinerja individu. Kinerja dokter harus dikelola agar senantiasa terjaga pada posisi yang optimal. Mengingat pentingnya peningkatan kinerja dokter guna mencapai tujuan organisasi, maka dalam penelitian ini kinerja diambil sebagai sentral permasalahan. Agar terdapat kejelasan mengenai kinerja, akan disampaikan beberapa pengertian tentang kinerja.

Berbagai ragam pendapat para ahli tentang kinerja namun pada perinsipnya memiliki arti yang relatif sama. Penggunaan kata kinerja kadang-kadang disamaartikan dengan prestasi kerja, efektivitas kerja, pencapaian tujuan, produktivitas kerja, dan

berbagai istilah lainnya. Namun demikian, walaupun ada persamaan pengertian kinerja dengan berbagai istilah tersebut tetap terdapat perbedaan pengertian dasarnya maupun prosesnya. Sinambela mendefenisikan kinerja pegawai sebagai “kemampuan pegawai dalam melakukan suatu keahlian tertentu”.¹⁴ Kinerja pegawai berguna untuk mengetahui seberapa jauh kemampuan pegawai dalam melaksanakan tugas yang dibebankan kepadanya. Sehingga diperlukan kriteria yang jelas dan terukur serta ditetapkan secara bersama-sama yang dijadikan sebagai acuan.

Lebih lanjut Mangkunegara mengemukakan bahwa kinerja berasal dari kata *job performance* atau *actual performance* yang mempunyai arti prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Pengertian kinerja (prestasi kerja) adalah “hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya”.¹⁵ Sedangkan kinerja menurut Rivai berasal dari kata dasar kerja, yang diterjemahkan dari bahasa asing prestasi, dan dapat pula berarti hasil kerja; lebih lanjut Rivai mendefinisikan bahwa kinerja adalah:

Hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau juga kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan disepakati bersama.¹⁶

Menurut Wibowo, kinerja berasal dari pengertian *performance*, kinerja “mempunyai makna yang lebih luas dari sekedar hasil kerja atau prestasi kerja, tetapi termasuk bagaimana proses pekerjaan berlangsung”.¹⁷ Dengan demikian, sangat dibutuhkan adanya tahapan untuk mencapai hasil atau prestasi

¹⁴Lijan Poltak Sinambela, *Kinerja Pegawai:Teori Pengukuran dan Implikasi* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), hh. 4-5.

¹⁵Anwar Prabu Mangkunegara, *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2013), h. 67.

¹⁶Veithzal Rivai, Ahmad Fauzi, Mohd Basri, *Performance Appraisal* (Jakarta: Raja Grafindo Perkasa, 2005), hh. 1-3.

¹⁷Wibowo, *Manajemen Kinerja* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007), h.7.

pekerjaan, mulai dari proses perancangan, perencanaan, mengawali sampai mengakhiri kegiatan. Dalam setiap pentahapannya juga senantiasa melaksanakan langkah-langkah agar pada setiap pentahapan tersebut dapat berlangsung secara baik. Setidaknya kegiatan yang dilakukan meliputi, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan serta pelaporan.

Senada dikatakan Armstrong dan Baron dalam Wibowo, *performance* sering diartikan sebagai kinerja, hasil kerja atau prestasi kerja. Kinerja adalah “tentang bagaimana orang melakukan pekerjaan dan apa hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut”.¹⁸ Dapat dikatakan juga kinerja merupakan tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakannya. Kinerja juga merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi.

Pendapat lain dikatakan oleh Colquit, Lepine, dan Wesson bahwa: “*job performance is formally define as the value of the set of employee behaviors that contribute, either positively or negatively, to organizational goal accomplishment*”.¹⁹ Kinerja diartikan sebagai nilai dari himpunan perilaku karyawan yang berkontribusi baik secara positif ataupun negatif untuk mencapai tujuan organisasi. Dijelaskan juga bahwa ada beberapa jenis perilaku yang berhubungan dengan kinerja:

*Those behaviors generally fit into three broad categories. Two categories are task performance and citizenship behavior, both of which contributes positively to the organization. The third category is counter productive behavior, which contribute negatively to the organization.*²⁰

Hal tersebut dimaksudkan bahwa kinerja menurut Colquit, dkk memiliki tiga dimensi yaitu: (1) perilaku tugas, (2) perilaku moral, (3) perilaku menantang. Perilaku tugas adalah tingkah laku karyawan yang terlibat secara langsung dalam mentransformasikan sumber organisasi dalam kebijakan pelayanan atau produksi organisasi.

¹⁸ *Ibid.*, h. 7.

¹⁹ Jason A. Colquitt, Jeffery A. Lepine, Michael J. Wesson, *Organizational Behavior* (New York: McGraw-Hill, Companies, Inc, 2011), hh. 35-37.

²⁰ *Ibid.*, hh. 35-37.

Perilaku tugas meliputi tugas rutin dan tugas dalam pembaharuan. Perilaku moral adalah aktivitas dalam bentuk kesukarelaan karyawan ada *reward* atau tidak ada *reward* tetapi berkontribusi pada organisasi memperbaiki kualitas secara keseluruhan pada tempat kerja. Contoh, bekerja melampaui tugas formal, berusaha tanpa mengharapkan imbalan, mencintai organisasinya. Perilaku menantang adalah tingkah laku karyawan dengan sengaja menghalangi pencapaian tujuan. Contoh sabotase, pencurian, pemborosan sumber, korupsi, gosip, pelecehan, perlakuan kejam (menyiksa).

Sementara pada sisi lain, Daft menegaskan “*performance is the organization’s ability to attain its goals by using resources in an efficient and effective manner*”.²¹ Dalam hal ini berarti kinerja merupakan kemampuan organisasi mencapai tujuannya dengan menggunakan sumberdaya dengan cara yang efektif dan efisien. Sedangkan Aguinis menyatakan bahwa defenisi kinerja tidak termasuk hasil perilaku karyawan tetapi hanya perilaku dirinya sendiri. Sehingga dikatakan bahwa “*performance is about behavior or what employees do, not about what employee produce or the outcomes of their work*.”²² Hal ini bermakna bahwa kinerja adalah tentang perilaku atau apa yang karyawan lakukan, bukan apa yang karyawan hasilkan atau hasil dari kerja mereka.

Selanjutnya Michael Armstrong mengutip defenisi kinerja sebagai: “*Performance is often defined simply in output terms—the achievement of quantified objectives. But performance is a matter not only of what people achieve but how they achieve it*”.²³ Menurut Armstrong ini kinerja itu bukan hanya hasil akhir yang dilihat melainkan kita bisa melihat proses kinerja itu dengan melihat bagaimana orang mencapainya. Perkembangan dari kinerja adalah sebuah bagian dari fundamental yang prosesnya berkelanjutan dari sebuah manajemen kinerja.

Bernadin & Russel dalam Gomes memberi batasan mengenai kinerja sebagai: “*..... the record of outcomes produced on a specified*

²¹ Richard L. Daft, *New Era of Management* (South-Western: Cengage Learning, 2010), h.8.

²² Herman Aguinis, *Performance Management* (Boston: Pearson, 2013), h. 88.

²³ Michael Armstrong, *Performance Management* (United States: Kogan Page, 2006), h. 7.

job function or activity during a specified time periode".²⁴ Hal ini berarti kinerja merupakan catatan *outcome* yang dihasilkan dari fungsi suatu pekerjaan tertentu atau kegiatan selama suatu periode waktu tertentu.

Kinerja pada dasarnya dapat dilihat dari dua segi, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi. Menurut Eko Widodo, kinerja individu adalah "bagian hasil dari kerja pegawai baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, sedangkan kinerja organisasi adalah gabungan dari kinerja individu dan kinerja kelompok".²⁵

Kinerja dokter adalah kinerja individu, berarti hasil kerja seorang dokter dalam suatu organisasi atau rumah sakit. Sedangkan kinerja organisasi adalah totalitas hasil kerja yang dicapai suatu organisasi. Dalam hal ini, yang akan dibahas mengenai kinerja dokter dimana kinerja setiap dokter tentu memiliki tujuan yang akan dicapai dengan menetapkan target atau sasaran. Keberhasilan dokter dalam mencapai target atau sasaran tersebut merupakan kinerja. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang ditetapkan dicapai. Kinerja adalah kesediaan seseorang atau kelompok orang untuk melakukan suatu kegiatan dan menyempurnakannya sesuai dengan tanggung jawabnya dengan hasil seperti yang diharapkan.

Kinerja dokter seharusnya memperoleh perhatian yang serius dari pimpinan rumah sakit, mengingat kinerja dokter akan menjadi sumber utama kepada kinerja organisasi. Dengan kata lain maju mundurnya suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh kinerja organisasi yang tentu saja akan bersumber dari kinerja individu. Kinerja dokter harus dikelola agar senantiasa terjaga pada posisi yang optimal. Untuk meningkatkan kinerja ini perlu dibuat standart pencapaiannya melalui penulisan pernyataan-pernyataan tentang berbagai kondisi yang diharapkan ketika pekerjaan akan dilakukan.

²⁴ Faustino Cardoso Gomes, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta: Andi Offset, 2003), h. 135.

²⁵ Suparno Eko Widodo, *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015), h. 131.

Kinerja yang baik dipengaruhi oleh dua hal yaitu tingkat kemampuan dan motivasi kerja. Kemampuan seseorang dipengaruhi pemahaman atas jenis pekerjaan dan keterampilan, oleh sebab itu seseorang harus dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya. Di samping itu motivasi kerja terhadap kinerja tidak dapat diabaikan. Meskipun kemampuan pegawai sangat baik apabila motivasi kerja rendah, maka kinerjanya juga akan rendah. Mitchel memformulasikan kinerja adalah fungsi dari kemampuan dikali motivasi. Hal ini berarti bahwa kemampuan tanpa motivasi belum tentu dapat menyelesaikan tugas dengan baik, begitu juga hanya motivasi yang tinggi tanpa pengetahuan yang memadai tidak akan mencapai kinerja yang baik. Sementara itu terdapat tiga dimensi kinerja yaitu: kemampuan, motivasi, dan peluang. Ketiga dimensi tersebut saling berhubungan satu dengan yang lain.²⁶

Kinerja tidak berdiri sendiri dalam menjalankan fungsinya, tetapi berhubungan dengan kepuasan kerja dan tingkat kompensasi, yang dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan, dan sifat-sifat individu. Menurut model *partner-lawyer* dari Dornelly, Gibson dan Invancevich (2004) dalam Rivai, dkk, kinerja individu pada dasarnya dipengaruhi oleh faktor-faktor: “(a) harapan mengenai kompensasi; (b) dorongan; (c) kemampuan, kebutuhan, dan sifat; (d) persepsi terhadap tugas; (e) imbalan internal dan eksternal; dan (f) persepsi terhadap tingkat kompensasi dan kepuasan kerja”.²⁷ Sementara menurut Wibowo mengatakan bahwa:

Setiap pekerja mempunyai kemampuan yang berdasar pada pengetahuan dan keterampilan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja, dan kepuasan kerja. Namun pekerja juga mempunyai kepribadian, sikap, dan perilaku yang dapat mempengaruhi kinerjanya.²⁸

Kepemimpinan dan gaya kepemimpinan dalam organisasi sangat berperan dalam mempengaruhi kinerja pegawai. Kinerja juga

²⁶ Lijan Poltak Sinambela, *op.cit.*, hh. 9-11.

²⁷ Rivai, dkk. *op. cit.*, h. 3.

²⁸ Wibowo, *op. cit.*, h. 251.

dapat dipengaruhi oleh sumberdaya lainnya seperti dana, bahan, peralatan, teknologi, dan mekanisme kerja yang berlangsung dalam organisasi. Faktor-faktor lingkungan kerja internal dan eksternal organisasi juga mempengaruhi kinerja. Lingkungan kerja internal misalnya lingkungan kerja atau situasi kerja yang nyaman, hubungan antar manusia di dalam organisasi baik antara atasan dengan bawahan maupun di antara rekan sekerja dapat mempengaruhi kinerja pegawai. Lingkungan eksternal organisasi tingkat internasional yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi dan sumber daya manusia misalnya fluktuasi nilai rupiah terhadap dolar Amerika, fluktuasi harga minyak di pasar internasional dan kenaikan suku bunga pada Bank Sentral Amerika. Lingkungan eksternal tingkat nasional yang dapat mempengaruhi kinerja misalnya kenaikan harga minyak, tarif bea masuk, dan tingkat upah minimum.²⁹

Menurut Mathis dan Jackson dalam Rivai, dkk. faktor yang mempengaruhi kinerja individu tenaga kerja yaitu: (1) kemampuan mereka, (2) motivasi, (3) dukungan yang diterima, (4) keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan, dan (5) hubungan mereka dengan organisasi.³⁰

Sedangkan menurut Mangkunegara faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Hal ini sesuai dengan pendapat Keith Davis yang merumuskan bahwa: (a) *Human Performance = Ability + Motivation*, (b) *Motivation = Attitude + Situation*, dan (c) *Ability = Knowledge + Skill*.³¹ Secara psikologis, kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *reality* (*knowledge + skill*). Hal ini berarti seseorang yang memiliki IQ di atas rata-rata (IQ 110-120) dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaannya, maka ia akan mudah mencapai kinerja yang diharapkan. Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi

²⁹ *Ibid.*, hh. 79-80.

³⁰ Rivai, dkk. *op. cit.*, h. 3.

³¹ Anwar Prabu Mangkunegara. *op. cit.*, hh. 67-68.

merupakan kondisi yang menggerakkan diri dokter yang terarah untuk mencapai tujuan kerja.

Menurut Gibson, ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu:

(a) faktor individu seperti kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang; (b) faktor psikologis seperti persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi, dan kepuasan kerja; dan (c) faktor organisasi seperti struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, dan sistem penghargaan (*reward system*).³²

Sementara untuk mengukur kinerja tim menurut Herman Aguinis, meliputi hasil dan perilaku. Kinerja tim dapat diukur dari empat dimensi kinerja yaitu meliputi:

1. *Effectiveness. This in the degree to which results satisfy team stakeholders, including internal and external customers. Results could be the same as those that are measured to evaluate individual performance. Specifically, these can include measures of quality, quantity, cost, and time.*
2. *Efficiency. This is the degree to which internal team processes support the achievement of communication, coordination, collaboration, and decision making.*
3. *Lerning and growth. This is the degree to which the team is able to learn new skills and improve performance over time. Specific measures can include innovation, documented learning, best practice, and process improvements.*
4. *Team member satisfaction. This is the degree to which team members are satisfied with their teammembership. Specific measure can include team members perceptions regarding the extent to which teamwork contributes to their growth and personal well-being.*³³

³²Rivai, dkk. *op. cit.*, hh. 4-5.

³³Herman Aguinis, *Performance Management*, Second Edition (New Jersey: Pearson Prentice Hall, 2009), hh. 277-278.

Pendekatan sifat-sifat untuk manajemen kinerja yang digunakan, dipusatkan pada sifat karakteristik individu yang sangat dipercaya untuk kesuksesan sebuah perusahaan. Teknik yang digunakan pada pendekatan ini didefinisikan menjadi suatu kelompok sifat-sifat seperti: *initiative*, *leadership*, dan *competiveness*, evaluasi individu. Menurut Raymond, dkk. untuk mengukur kinerja “dimensi kinerja yang digunakan meliputi: *knowledge*, *communication*, *judgment*, *managerial skill*, *quality performance*, *teamwork*, *interpersonal skills*, *initiative*, *creativity*, *problem solving*”.³⁴

Indikator kinerja karyawan terdiri dari beberapa macam. Indikator yang dipergunakan di dalam melakukan penilaian kinerja karyawan menurut Faustino Cardoso Gomes sebagai berikut:

1. *Quantity of work*, yaitu jumlah kerja yang dilakukan dalam suatu periode yang ditentukan.
2. *Quality of work*, yaitu kualitas kerja yang dicapai berdasarkan syarat-syarat kesesuaian dan kesiapannya.
3. *Job Knowledge*, yaitu luasnya pengetahuan mengenai pekerjaan dan keterampilannya.
4. *Creativeness*, yaitu keaslian gagasan-gagasan yang dimunculkan dan tindakan-tindakan untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang timbul.
5. *Cooperation*, yaitu kesediaan untuk bekerja sama dengan orang lain atau sesama anggota organisasi.
6. *Dependability*, yaitu kesadaran untuk dapat dipercaya dalam hal kehadiran dan penyelesaian kerja.
7. *Initiative*, yaitu semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru dan dalam memperbesar tanggungjawabnya.
8. *Personal qualities*, yaitu menyangkut keperibadian, kepemimpinan, keramahan dan integritas pribadi.³⁵

³⁴Raymond A. Noe, John R. Hollenbeck, Barry Gerhart, Patrick M. Wright., *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage 8e* (New York: McGraw-Hill, 2012), hh. 354-355.

³⁵Faustino Cardoso Gomes, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Yogyakarta: Andi Offset, 2003), h.142.

Pendapat di atas hampir sama dengan Ivancevic menyatakan bahwa untuk menghasilkan kinerja yang baik diperlukan alat ukur yang dapat dijadikan standar karyawan dalam bekerja, dalam hal ini ada beberapa skala penilaian khas grafis untuk menilai kinerja individu karyawan yaitu:

- a. *Quantity of work. Volume of acceptable work under normal conditions.*
- b. *Quality of work. Thoroughness, nearness, and accuracy of work.*
- c. *Knowledge of job. Clear understanding of the fact or factor pertinent to the job.*
- d. *Personal qualities. Personality, appearance, sociability, leadership, integrity.*
- e. *Cooperation. Ability and willingness to work with associates, supervisors, and subordinates toward common goals.*
- f. *Dependability. Conscientious, thorough, accurate, reliable with respect to attendance, lunch periods, relief breaks, etc..*
- g. *Initiative. Earnestness in seeking increased responsibilities. Self-starting, unafraid to proceed alone.*³⁶

Sedangkan indikator untuk mengukur kinerja karyawan secara individu menurut Robbins ada lima, yaitu:

1. Kualitas. Kualitas kerja diukur dari persepsi karyawan terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan serta kesempurnaan tugas terhadap keterampilan dan kemampuan karyawan.
2. Kuantitas. Merupakan jumlah yang dihasilkan dinyatakan dalam istilah seperti jumlah unit, jumlah siklus aktivitas yang diselesaikan.
3. Ketepatan waktu. Merupakan tingkat aktivitas diselesaikan pada awal waktu yang dinyatakan, dilihat dari sudut koordinasi dengan hasil output serta memaksimalkan waktu yang tersedia untuk aktivitas lain.
4. Efektivitas. Merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan

³⁶ John M . Ivancevich, *Human Resource Management*, Twelfth edition (New York: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2013), hh. 264-265.

dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.

5. Kemandirian. Merupakan tingkat seorang karyawan yang nantinya akan dapat menjalankan fungsi kerjanya. Komitmen kerja merupakan suatu tingkat dimana karyawan mempunyai komitmen kerja dengan instansi dan tanggung jawab karyawan terhadap kantor.³⁷

Kinerja dokter harus disesuaikan dengan kompetensi dokter yang diatur menurut Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dan sesuai juga dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas: profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Sedangkan area komponen kompetensi itu ada 7 yaitu: (a) Area Profesionalitas yang luhur: berke-Tuhanan Yang Maha Esa, bermoral beretika dan disiplin, sadar dan taat hukum, berwawasan sosial budaya, berperilaku profesional; (b). Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri: menerapkan mawas diri, mempraktekkan belajar sepanjang hayat, mengembangkan pengetahuan; (c) Area Komunikasi Efektif; berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, berkomunikasi dengan mitra kerja, berkomunikasi dengan masyarakat; (d) Area Pengelolaan Informasi: mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan, mendiseminasikan informasi dan pengetahuan secara efektif kepada profesional kesehatan, pasien, masyarakat dan pihak peningkatan mutu pelayanan kesehatan; (e). Area Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran: menerapkan Ilmu Biomedik, Ilmu Humaniora, Ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif; (f). Area Keterampilan Klinis: melakukan prosedur diagnosis, melakukan prosedur penatalaksanaan yang holistik dan

³⁷Stephen P. Robbins, *Perilaku Organisasi* (Jakarta: Kelompok Gramedia, 2006), h. 260.

komprehensif; (g). Area Pengelolaan Masalah Kesehatan: melaksanakan promosi kesehatan pada individu keluarga dan masyarakat, melaksanakan pencegahan dan deteksi dini terjadinya masalah kesehatan pada individu keluarga dan masyarakat, memberdayakan dan berkolaborasi dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mengelola sumber daya secara efektif efisien dan berkesinambungan dalam penyelesaian masalah kesehatan, mengakses dan menganalisis serta menerapkan kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah masing-masing di Indonesia. Berlandaskan ke tujuh area kompetensi dokter ini maka dapat disusun tugas dan fungsi pokok dokter sesuai dengan spesialisasi dan bidang masing-masing dokter.

38

Tugas pokok Dokter Anak sebagai staf medik fungsional di unit kerja ICU RSAB Harapan Kita yang telah ditetapkan oleh Direktur Medik dan Keperawatan pada bulan Oktober 2014 adalah: (1). Menegakkan diagnosis untuk mempersiapkan rencana pengobatan terhadap pasien sesuai dengan standar profesi dan peraturan yang ditetapkan, (2). Memberikan penyuluhan, pendidikan dan pelatihan, (3). Melakukan penelitian, (4). Membuat standard an dan buku panduan khususnya di bidang ICU. Sedangkan fungsinya adalah menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan anak secara paripurna. Hasil kerjanya adalah: (1). Mengenal dan mengatasi kegawatan, (2). Diagnosis , (3). Rencana terapi dan tindak lanjut, (4). Tindakan medik sesuai indikasi, (5). Catatan medik/ rekam medik pasien yang lengkap, (6). Resume medis, (7). Bahan ajar penyuluhan, (8). Bahan ajar pendidikan, (9). Bahan ajar pelatihan, (10). Hasil penelitian, (11). Saran perbaikan prosedur operasional, (12). SPO, PPK dan PPT.³⁹

Tugas pokok Dokter Umum sebagai staf medik fungsional di Unit kerja Instalasi Gawat Darurat RSAB Harapan Kita yang ditetapkan tanggal 20 Maret 2014 oleh Direktur Utama adalah mengkoordinir pemberdayaan dokter umum yang berorientasi pada

³⁸ Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012), hh. 21-28.

³⁹ Uraian Tugas Staf medik fungsional RSAB Harapan Kita Jakarta, 15 Oktober 2014.

keselamatan pasien. Fungsinya adalah: (1). Koordinator dokter umum yang ada di lingkungan RSAB Harapan Kita, (2). Memberi pelayanan medik umum sesuai dengan kewenangan klinis dan keselamatan pasien. Hasil kerjanya adalah: (1). Jadwal jaga dokter umum, (2). Kompetensi dokter umum, (3). Rencana pengembangan dokter umum, (4). Laporan permasalahan dokter umum baik yang terkait dengan pelayanan atau etika, (5). Rencana kerja KSMF Umum, (6). Diagnosis kasus penyakit Emergensi, (7). Rencana dan tindak lanjut pasien emergensi, (8). Catatan medik/ rekam medis dan resume medis pasien emergensi dengan lengkap⁴⁰.

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja. Menurut Bernardin dan Russel (1993) dalam Rivai, dkk (2011) mengatakan bahwa: “*a way measuring the contribution of individuals to their organization*”.⁴¹ Hal ini berarti bahwa penilaian kinerja adalah cara mengukur kontribusi kepada organisasi tempat bekerja.

Penilaian kinerja atau dikenal dengan istilah “*Performance Appraisal*”, menurut pendapat Megginson, sebagaimana dikutip Mangkunegara adalah “suatu proses yang digunakan majikan untuk menentukan apakah seorang pegawai melakukan pekerjaannya sesuai dengan yang dimaksudkan”.⁴²

Penilaian kinerja merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan dan potensi yang dapat dikembangkan. Senada yang dikemukakan oleh Mangkunegara mengenai penilaian kinerja sebagai: “Penilaian kinerja adalah suatu proses penilaian kinerja yang dilakukan pemimpin instansi secara sistematis berdasarkan pekerjaan yang ditugaskan kepadanya.”⁴³ Sehingga, dapat dikatakan

⁴⁰ Uraian Tugas Staf medik fungsional RSAB Harapan Kita Jakarta, 20 Maret 2014.

⁴¹ Rivai, dkk. *op. cit.*, h. 5.

⁴² Anwar Prabu Mangkunegara, *op. cit.*, h. 164.

⁴³ *Ibid.*, h. 167.

penilaian bagian proses penaksiran atau penentuan nilai, kualitas, atau status dari beberapa objek, orang ataupun sesuatu berdasarkan apa yang dilakukan. Berkaitan dengan penilaian kinerja, Mathis dan Jackson memberikan definisinya yaitu “proses mengevaluasi seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan mereka jika dibandingkan dengan seperangkat standar, dan kemudian mengkomunikasikan informasi tersebut kepada pegawai.”⁴⁴ Simamora, mengemukakan bahwa “penilaian kinerja secara keseluruhan merupakan proses yang berbeda dari evaluasi pekerjaan (*job evaluation*)⁴⁵. Penilaian kinerja berkenaan dengan seberapa baik seseorang melakukan pekerjaan yang ditugaskan/diberikan. Penilaian harus berakar pada realitas kinerja pegawai. Penilaian bersifat nyata, bukan abstrak dan memungkinkan pimpinan dan individu untuk mengambil pandangan yang positif tentang bagaimana kinerja dapat menjadi lebih baik di masa depan dan bagaimana masalah-masalah yang timbul dalam memenuhi standar dan sasaran kinerja dapat dipecahkan. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Dessler bahwa “penilaian kinerja adalah mengevaluasi kinerja relatif pegawai saat ini dan/atau di masa lalu terhadap standar prestasinya.”⁴⁶ Dalam hal ini, para individu didorong untuk menilai kinerja mereka sendiri dan menjadi pelaku perubahan yang aktif dalam meningkatkan hasil mereka sendiri. Sedangkan, para pimpinan hendaknya dirangsang untuk mengambil peran pendukung sebagaimana mestinya.

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara

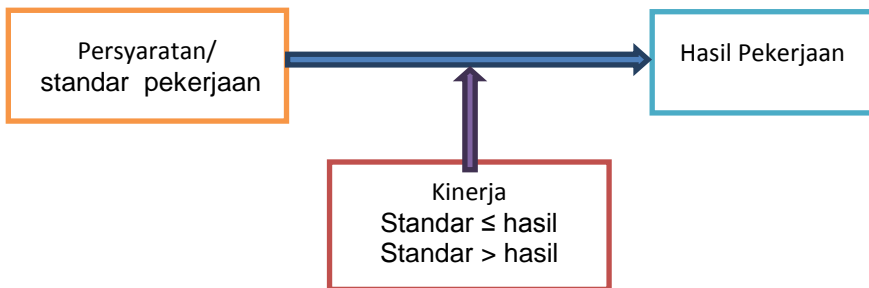
⁴⁴Robert L. Mathis dan John H. Jackson, *Human Resources Management*, 10thed (Jakarta: Salemba Empat, 2011), h. 382.

⁴⁵Henry Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua (Yogyakarta: STIE YKPN, 2006), h. 338.

⁴⁶Gary Dessler, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003), h. 34.

keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja.

Untuk menentukan kinerja pegawai baik atau tidak, tergantung pada hasil perbandingannya dengan standar pekerjaan. Standar kinerja adalah tingkat yang diharapkan suatu pekerjaan tertentu untuk dapat diselesaikan, dan merupakan pembandingan (*benchmark*) atas tujuan atau target yang ingin dicapai. Hasil pekerjaan merupakan hasil yang diperoleh seorang pegawai dalam mengerjakan pekerjaan sesuai persyaratan pekerjaan atau standar kinerja. Seorang pegawai dikatakan berhasil melaksanakan pekerjaannya atau memiliki kinerja baik, apabila hasil kerja yang diperoleh lebih tinggi dari standar kinerja. Untuk mengetahui itu perlu dilakukan penilaian pada kinerja pada setiap pegawai dalam organisasi seperti terlihat pada Gambar 2.1 berikut.

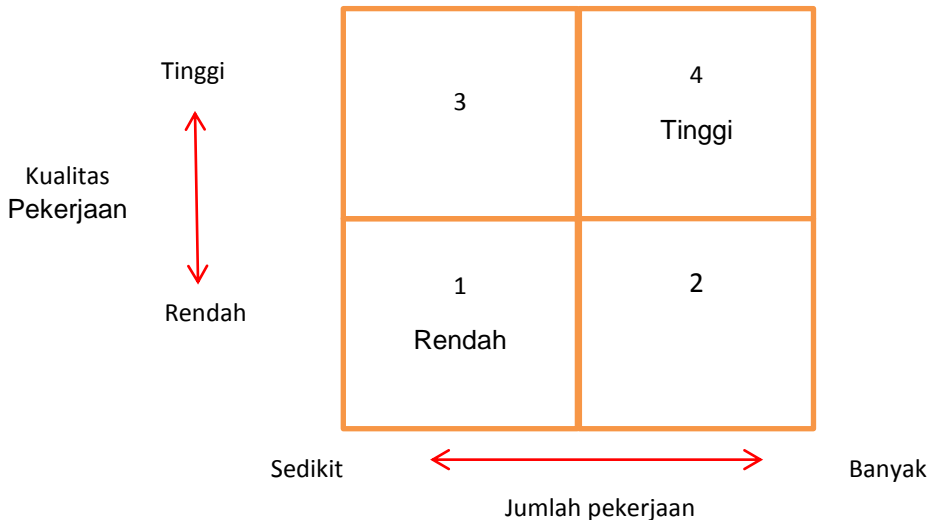


Gambar 2.1 Standar Kinerja⁴⁷

Seorang karyawan dikatakan berhasil melaksanakan pekerjaannya atau memiliki kinerja baik, apabila hasil kerja yang diperoleh lebih tinggi dari standar kinerja. Untuk mengetahui itu perlu dilakukan penilaian pada kinerja pada setiap karyawan dalam perusahaan. Penilaian kinerja dapat ditinjau ke dalam jumlah dan kualitas pekerjaan yang diselesaikan karyawan pada periode tertentu. Kinerja seorang karyawan dapat dinilai berdasarkan jumlah pekerjaan yang diselesaikan dalam batas waktu tertentu. Karyawan

⁴⁷Wilson Bangun, *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2012), hh. 231-232.

yang dapat menyelesaikan pekerjaan dalam jumlah yang melampaui standar pekerjaan dinilai dengan kinerja yang baik. Demikian juga, hasil pekerjaan yang kualitasnya melebihi dari standar pekerjaan dapat dinilai dengan kinerja baik seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Matriks Kinerja Karyawan⁴⁸

Matriks kinerja karyawan menggambarkan karyawan yang menghasilkan pekerjaan dalam jumlah banyak dan kualitas tinggi akan memperoleh kinerja tinggi. Kinerja rendah terjadi pada kuadran pertama, jumlah pekerjaan yang dihasilkan sedikit dan kualitas hasil pekerjaan juga rendah. Keadaan ini terjadi kemungkinan disebabkan kesalahan dalam seleksi dan penempatan yang kurang tepat. Pada kuadran kedua, karyawan dapat menghasilkan pekerjaan dalam jumlah banyak tetapi kualitas pekerjaannya rendah. Pada kuadran ketiga, kualitas hasil pekerjaan karyawan yang tinggi tetapi menghasilkan pekerjaan dalam jumlah sedikit. Untuk kuadran kedua dan ketiga, karyawan perlu diberikan pelatihan pekerjaan agar dapat mencapai kinerja tinggi.

⁴⁸ *Ibid*, h. 212.

Penilaian kinerja menurut Eko Widodo, merupakan suatu alat yang manfaatnya tidak hanya untuk mengevaluasi kinerja pegawai akan tetapi juga mengembangkan serta memotivasi pegawai. Sehingga hasilnya akan dapat memberikan dampak positif dan semangat bagi pegawai untuk lebih berkualitas dan menghasilkan kinerja yang tinggi. Manfaat penilaian kinerja ini adalah:

Bagi pimpinan atau pemilik perusahaan antara lain: 1) Dokumentasi mengenai hasil penilaian kinerja bisa digunakan untuk kepentingan hukum; 2) Hasil penilaian dapat merupakan dasar rasional untuk menentukan bonus dan *merit system*, 3) Dimensi dan standar-standar yang ada dalam penilaian dapat membantu pelaksanaan pencapaian sasaran strategis dan memperjelas kinerja apa yang diharapkan perusahaan; 4) Memberikan *feed back* kepada individu tentang sejauh mana manajemen menilai kinerjanya; 5) Disamping untuk keperluan penilaian individu, penilaian kinerja diharapkan juga memberikan penilaian terhadap sejauh mana sikap dan kemampuan individu dalam melakukan kerjasama dalam tim. Manfaatnya bagi personel atau pegawai yang dinilai adalah: 1) *Feed back* hasil penilaian memang dibutuhkan dan diinginkan oleh karyawan; 2) Untuk memperbaiki kinerja memerlukan *assessment*; 3) Demi keadilan dalam pemberian kompensasi dan promosi di antara karyawan memang perlu dilakukan penilaian yang tepat untuk bisa membedakan mana yang kinerjanya baik dan mana yang kurang; 4) *Assessment* dan penghargaan terhadap tingkat kinerja seseorang melalui penilaian yang objektif akan dapat memotivasi karyawan meningkatkan kinerjanya.⁴⁹

Dalam penilaian kinerja terdapat tiga jenis kriteria, antara lain kriteria berdasarkan sifat, perilaku, dan hasil. Kebanyakan organisasi menentukan standar pekerjaan berdasarkan persyaratan pekerjaan kemudian membandingkannya dengan hasil pekerjaan yang dicapai setiap pegawai dalam organisasi.

⁴⁹ Suparno Eko Widodo, *op.cit*, hh. 139-140.

Berbagai metode dapat digunakan untuk menilai kinerja pegawai, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga:

- 1) Metode penilaian yang mengacu pada norma. Metode ini mengacu pada norma yang didasarkan pada kinerja paling baik yaitu kinerja secara keseluruhan. Sulit bagi manajer mengetahui kinerja yang sangat baik, rata-rata, atau sangat buruk, karena informasi mengenai kinerja buka interval tetapi hanya data berurutan saja. Metode-metode penilaian yang termasuk dalam kelompok ini antara lain, ranking langsung, ranking alternatif, perbandingan berpasangan, dan distribusi paksaan.
- 2) Penilaian standar absolut. Metode ini menggunakan standar absolut dalam menilai kinerja pegawai, penilai mengevaluasi pegawai dengan mengaitkannya dengan faktor-faktor tertentu. Beberapa metode yang digunakan pada metode ini antara lain: skala grafik, metode kejadian-kejadian kritis dan skala penilaian berdasarkan perilaku.
- 3) Metode penilaian berdasarkan *output*. Metode ini menilai kinerja berdasar pada hasil pekerjaan. Tetapi masih mempunyai kesamaan dalam penilaian yaitu berpedoman pada analisis pekerjaan sebagai dasar penilaian. Ada empat jenis metode penilaian disini antara lain, *management by objective*, pendekatan standar kinerja, pendekatan indeks langsung, dan catatan prestasi.⁵⁰

Untuk mengurangi kekeliruan dalam memahami prinsip keadilan, suatu konsep penting dapat dijadikan dasar untuk menentukan harga setiap pekerjaan adalah evaluasi pekerjaan (*job evaluation*). Banyak organisasi menggunakan evaluasi pekerjaan untuk tujuan mengidentifikasi pekerjaan, menghilangkan ketidakadilan dalam pembayaran, dan mengembangkan tingkatan nilai pekerjaan sebagai dasar untuk menentukan upah atau gaji setiap pekerjaan. Menurut Wilson Bangun, evaluasi pekerjaan adalah proses penilaian atas suatu pekerjaan berkaitan dengan pekerjaan lain baik dalam organisasi maupun pada organisasi yang berbeda. Tujuan utama dari evaluasi pekerjaan adalah menghilangkan

⁵⁰Wilson Bangun, *op cit.*, hh. 238-246.

ketidakadilan baik internal maupun eksternal dalam pembayaran kompensasi yang terjadi dalam organisasi. Dengan tercapainya konsistensi diharapkan kedua belah pihak, antara karyawan dan manajer merasa puas atau tidak saling merugikan dalam hal pemberian kompensasi. Terdapat empat metode evaluasi pekerjaan yang terdiri dari dua bagian, dua metode pertama (metode peringkat dan klasifikasi) merupakan metode kualitatif, dan dua metode berikutnya (perbandingan faktor dan poin) adalah metode kuantitatif, penilai dapat memilih metode apa yang paling sesuai kebutuhan dan kondisi.⁵¹

Dalam melakukan suatu pekerjaan, seorang dokter hendaknya memiliki kinerja yang tinggi. Kinerja dokter menjadi seperangkat perilaku yang harus dimiliki dalam bekerja. Akan tetapi hal tersebut sulit untuk dicapai, bahkan banyak dokter yang memiliki kinerja yang rendah atau semakin menurun walaupun telah banyak memiliki pengalaman kerja dan pihak rumah sakit pun telah banyak melakukan pelatihan maupun pengembangan terhadap sumber daya manusianya, untuk dapat meningkatkan kemampuan dan motivasi kerja dokternya. Jika kinerja dokter yang rendah akan menjadi suatu permasalahan bagi sebuah organisasi atau rumah sakit, karena kinerja yang dihasilkan dokter tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh rumah sakit. Seorang dokter yang memiliki kinerja yang tinggi dan baik dapat menunjang tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh badan usaha. Untuk dapat memiliki kinerja yang tinggi dan baik, seorang dokter dalam melaksanakan pekerjaannya harus memiliki keahlian dan ketrampilan yang sesuai dengan pekerjaan yang ditekuninya. Kinerja mencerminkan seberapa baik dokter atau organisasi menyelesaikan persyaratan pekerjaannya. Kinerja dokter seharusnya memperoleh perhatian yang serius dari pimpinan rumah sakit, mengingat kinerja dokter akan menjadi sumber utama kepada kinerja organisasi.

Terkait dengan konteks penelitian ini, kinerja yang dimaksud dalam hal ini adalah kinerja dokter yang berarti seberapa baik dokter dapat menyelesaikan persyaratannya. Meskipun demikian,

⁵¹ *Ibid.*, hh. 621-622.

keberhasilan dokter dalam menyelesaikan persyaratan pekerjaannya, sesuai dengan tugas dan perannya, akan menentukan tingkat keberhasilan rumah sakit dalam mencapai tujuannya.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka dapat disintesis kinerja dokter adalah unjuk kerja dalam melaksanakan keahlian di bidang medis berdasarkan standar kerja yang ditentukan terhadap pencapaian tujuan organisasi dalam kurun waktu tertentu. Adapun indikatornya meliputi: kualitas (*quality of work*), kuantitas (*quantity of work*), pengetahuan tentang pekerjaan (*knowledge of job*), kualitas diri (*personal quality*), dapat dipercaya (*dependability*), dan dapat bekerjasama (*cooperation*).

B. Job Characteristics

Setiap organisasi masing-masing memiliki ciri khas tersendiri yang berbeda satu dengan yang lainnya. Umumnya perbedaan terdapat pada bidang usaha, kebijakan, budaya organisasi, perilaku pimpinan, serta individu-individu yang ada dalam organisasi. Salah satu aspek perbedaan yang sering muncul di berbagai organisasi adalah karakteristik pekerjaan, bahkan dalam organisasi sejenis pun karakteristik pekerjaan bisa berbeda. Pendekatan karakteristik memiliki bermacam-macam dimensi kerja yang secara langsung dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja. Setiap dimensi inti dari pekerjaan mencakup aspek besar materi pekerjaan yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang, semakin besar keragaman aktivitas pekerjaan yang dilakukan maka seseorang akan merasa pekerjaannya semakin berarti. Apabila seseorang melakukan pekerjaan yang sama, sederhana, dan berulang-ulang maka akan menyebabkan rasa kejenuhan atau kebosanan. Dengan memberi kebebasan pada pegawai dalam menangani tugas-tugasnya akan membuat seorang pegawai mampu menunjukkan inisiatif dan upaya mereka sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan, dengan demikian desain kerja merupakan fungsi dan faktor pribadi. Berbagai macam karakteristik pekerjaan adakalanya orang berani mengambil pekerjaan yang beresiko tinggi dan ada juga dengan resiko rendah.

Kemampuan karyawan untuk memahami karakteristik merupakan sifat karakteristik pekerjaan dari tugas meliputi tanggung jawab, macam tugas, dan kepuasan yang diperoleh dari pekerjaan itu. Pekerjaan yang secara intrinsik memberikan kepuasan akan lebih memotivasi karyawan dalam menjalankan tugasnya sehingga dapat meningkatkan kinerja.

Pengertian *job characteristic* atau karakteristik pekerjaan ini menurut beberapa pakar memiliki penekanan yang berbeda tergantung cara pandang mereka. Menurut Hackman dan Oldham (1974) dalam Armstrong mengatakan bahwa: “*job characteristic model is a useful perspective on the factor affecting job design and motivation*”.⁵² Hal ini bermakna bahwa model karakteristik pekerjaan adalah sebuah perspektif yang berguna terhadap faktor yang mempengaruhi desain pekerjaan dan motivasi. Mereka menunjukkan bahwa kondisi psikologis kritis dari pengalaman kerja menjawab hasil kerja dan pengetahuan tentang hasil kerja yang sebenarnya sangat mempengaruhi motivasi, kepuasan kerja dan kinerja. Mereka mengidentifikasi karakteristik pekerjaan yang perlu diperhitungkan dalam *job design* (desain pekerjaan). *Job characteristic* Hackman dan Oldham (1974) membagi menjadi enam karakteristik, yaitu: (1) *Variety*, (2) *Autonomy*, (3) *Required interaction*, (4) *Optional interaction*, (5) *Knowledge and skill required*, (6) *Responsibility*.⁵³

Sementara menurut Richard L. Daft, mengatakan bahwa:

*Job characteristics model is as altering jobs to increase both the quality of employees work experience and their productivity. A model of job design that comprises core job-dimensions, critical psychological states, and employee growth-need strength.*⁵⁴

Hal ini bermakna bahwa karakteristik kerja adalah mengubah pekerjaan untuk meningkatkan kualitas pengalaman kerja karyawan

⁵²Michael Armstrong, *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice* (London and Philadelphia: Kogan Page, 2009), hh. 470-471.

⁵³*Ibid.*, hh. 470-471.

⁵⁴Ricard L Daft, *op cit.*, hh.621-246.

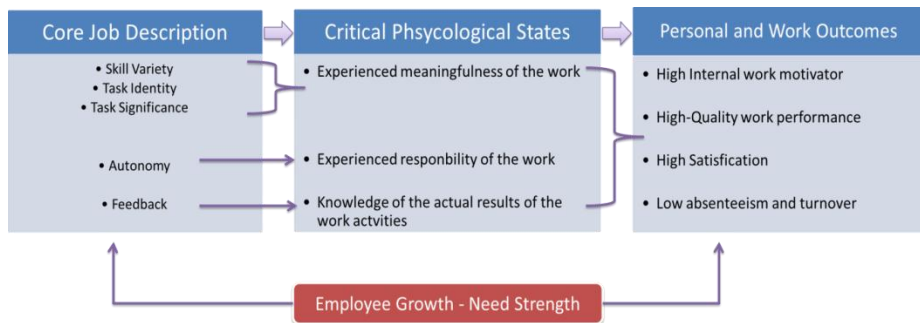
dan produktivitas mereka. Sebuah model desain pekerjaan yang terdiri dimensi inti pekerjaan, keadaan kritis secara psikologis, dan kekuatan pertumbuhan kebutuhan karyawan. *Core job dimensions* atau dimensi inti pekerjaan Hackman dan Oldham terdiri dari lima dimensi yang menentukan motivasi kerja yang potensial:

1. *Skill variety*. The number of diverse activities that compose a job and the number of skill used to perform it. A routine, repetitious assembly-line job is low in variety, whereas an applied research position that entails working on new problems every day is high in variety.
2. *Task identity*. The degree to which an employee perform a total job with a recognizable beginning and ending. A chef who prepares an entire meal has more task identity than a worker on a cafeteria line who ladles mashed potatoes.
3. *Task significance*. The degree to which the job is perceived as important and having impact on the company or consumers. People who distribute penicillin and other medical supplies during times of emergencies would feel they have significant jobs.
4. *Autonomy*. The degree to which the worker has freedom, discretion, and self determination in planning and carrying out task. A house painter can determine how to paint the house; a paint sprayer on an assembly line has little autonomy.
5. *Feedback*. The extent to which doing the job provides information back to the employee about his or her performance. Jobs vary in their ability to let workers see the outcomes of their effort. A football coach knows whether the team won or lost, but a basic research scientist may have to wait years to learn whether a research project was successful.⁵⁵

Model karakteristik pekerjaan menurut Hackman dan Oldham ini dapat dilihat pada Gambar 2.3, di mana model karakteristik pekerjaan menggambarkan lima dimensi inti pekerjaan yang terdiri dari keragaman keahlian, yang menghasilkan tiga keadaan psikologis, sehingga menghasilkan pekerjaan yang

⁵⁵ *Ibid.*, hh.621-246.

berhubungan dengan hasil. Menurut teori karakteristik pekerjaan ini, sebuah pekerjaan dapat melahirkan tiga keadaan psikologis dalam diri seorang karyawan yakni mengalami makna kerja, memikul tanggung jawab akan hasil kerja, dan pengetahuan akan hasil kerja. Akhirnya, ketiga kondisi psikologis ini akan mempengaruhi motivasi kerja secara internal, kualitas kinerja, kepuasan kerja, ketidakhadiran dan perputaran karyawan. Keadaan psikologis kritis ini dipengaruhi oleh dimensi inti dari sebuah pekerjaan yang terdiri dari keragaman keahlian, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi tugas dan umpan balik. Model ini adalah salah satu bentuk yang paling mempengaruhi untuk desain pekerjaan yang dapat meningkatkan motivasi kerja, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.3 Model Karakteristik Kerja menurut Hackman dan Oldham⁵⁶

Lebih lanjut Nelson dan Campbell mendefinisikan “*job characteristics model is a framework for understanding person. Job fit through the interaction of core job dimensions with critical psychological states within a person.*”⁵⁷ Hal ini bermakna bahwa model karakteristik pekerjaan adalah kerangka untuk memahami pekerjaan orang melalui interaksi dimensi inti pekerjaan dengan keadaan psikologis kritis seseorang. *Job Diagnostic Survey (JDS)* telah dikembangkan untuk mendiagnosa kinerja dengan cara mengukur

⁵⁶ *Ibid.*, h. 521.

⁵⁷ Debra L. Nelson dan James Campbell Quick, *Organizational Behavior*, International Student Edition (South Western: Thomson, 2006), h. 468.

lima inti *job characteristic* dan tiga kondisi psikologi kritis seperti yang ditunjukkan pada model ini. Hasil ini adalah bervariasi pada hasil pribadi dan pekerjaan, seperti yang diidentifikasi dalam gambar. Lima inti *job characteristic* yang telah ditetapkan adalah:

1. *Skill variety. The degree to which a job requires different activities and involves the use of multiple skill and talents of the employee.*
2. *Task identity. The degree to which a job requires completion of a whole and identifiable piece of work- that is doing a job from beginning to end with a tangible outcome.*
3. *Task significance, the degree to which a job has a substantial impact on the lives or work of other people, whether in the immediate organization or in the external environment.*
4. *Autonomy. The degree to which a job provides the employee with substantial freedom, independence, and discretion to the individual in scheduling the work and determining the procedures to be used in carrying it out.*
5. *Feedback from the job itself. The degree to which doing work activities results in the employee's obtaining direct and clear information about the effectiveness of his or her performance.*⁵⁸

Robbins dan Coulter mendefinisikan juga bahwa: “*job characteristic identifies five core job dimensions, their interrelationships, and their impact on employee productivity, motivation, and satisfaction.*”⁵⁹ Hal ini bermakna bahwa model karakteristik pekerjaan adalah upaya mengidentifikasi lima dimensi inti pekerjaan, hubungan timbal balik, serta pengaruhnya terhadap produktivitas, motivasi, dan kepuasan kerja karyawan. Dimensi inti pekerjaan disini adalah:

1. *Skill variety, the degree to which a job requires a variety of activities so that an employee can use a number of different skill and talents.*

⁵⁸Debra L. Nelson dan James Campbell Quick, *Op. cit.*, hh, 468-469.

⁵⁹Stephen P. Robbins dan Mary Coulter, *Management*, eleventh edition (New Jersey: Pearson Education Inc, 2012), hh. 438-439.

2. *Task identity, the degree to which a job requires completion of a whole and identifiable piece of work.*
3. *Task significance, the degree to which a job has a substantial impact on the lives or work of other people.*
4. *Autonomy, the degree to which a job provides substantial freedom, independence, and discretion to the individual in scheduling the work and determining the procedures to be used in carrying it out.*
5. *Feedback, the degree to which doing work activities required by a job results in an individual obtaining direct and clear information about the effectiveness of his or her performance.*⁶⁰

Lebih lanjut dinyatakan Simamora bahwa, definisi model karakteristik pekerjaan (*job characteristic models*) adalah “suatu pendekatan bagaimana pemerikayaan pekerjaan (*job enrichment*) atau pemuatan pekerjaan vertikal dapat meningkatkan motivasi kerja para karyawan”.⁶¹ Sebuah pekerjaan dapat melahirkan tiga keadaan psikologis dalam diri seorang karyawan: mengalami makna kerja, memikul tanggung jawab atas hasil kerja, dan pengetahuan akan hasil kerja. Keadaan psikologis kritis ini diciptakan oleh aspek tertentu dimensi inti dari sebuah pekerjaan (ragam keahlian, identitas tugas, signifikansi tugas, otonomi tugas, dan umpan balik). Teori ini menyatakan bahwa sebuah pekerjaan yang diperkaya memiliki tingkat dimensi inti tinggi, pada akhirnya menciptakan tingkat keadaan psikologis kritis yang tinggi dalam diri karyawan. Oleh sebab itu tingkat pemerikayaan pekerjaan dapat diproyeksikan dengan meninjau tingkat dimensi inti karakteristik pekerjaan.

Pendapat lain dari Robbins dan Judge menyatakan bahwa *Job Characteristic Model (JCM)* atau model karakteristik pekerjaan adalah:

Suatu model yang mengusulkan bahwa suatu pekerjaan dapat digambarkan dalam bentuk lima dimensi utama pekerjaan:

⁶⁰*Ibid.*, hh. 438-439.

⁶¹Henry Simamora, *op. cit.*, hh. 128-129.

keahlian yang bervariasi, identitas tugas, signifikansi tugas, kemandirian dan umpan balik”, yaitu:

1. Keahlian yang bervariasi (*skill variety*) adalah suatu pekerjaan memerlukan aktivitas berbeda sehingga pekerja dapat menggunakan keahlian dan bakat yang terspesialisasi.
2. Identitas tugas adalah keadaan dimana suatu pekerjaan memerlukan penyelesaian secara keseluruhan dan dapat mengidentifikasi hasil kerja.
3. Signifikansi tugas adalah dimana suatu pekerjaan mempengaruhi kehidupan atau pekerjaan orang lain.
4. Kemandirian adalah keadaannya suatu pekerjaan memberikan kebebasan, independensi, dan keleluasaan dalam menjadwalkan pekerjaan dan menentukan prosedur untuk melaksanakannya.
5. Umpan Balik adalah keadaan di mana pelaksanaan aktivitas kerja menghasilkan informasi secara langsung dan jelas tentang kinerja anda sendiri.⁶²

Dimensi-dimensi pokok ini dapat digabungkan ke dalam suatu indeks prediktif tunggal, dinamakan skor motivasi potensial (MPS), dan dihitung sebagai berikut:

$$\text{MPS} = \frac{\text{Keahlian yang bervariasi} + \text{Identitas tugas} + \text{Signifikansi tugas}}{3} \times \text{Kemandirian} \times \text{Umpan balik}$$

Untuk memperoleh potensial motivasi yang tinggi, pekerjaan harus memiliki skor tinggi setidaknya salah satu dari tiga faktor yang mengarahkan pada kebermaknaan yang dirasakan dan tinggi pada kemandirian maupun motivasi. Jika pekerjaan memiliki skor potensial motivasi tinggi, model memprediksikan motivasi, kinerja, dan kepuasan akan meningkat, sementara ketidakhadiran dan perputaran pekerja akan turun.

Lebih lanjut Robbins menjelaskan bahwa karakteristik pekerjaan adalah sebuah pendekatan dalam merancang pekerjaan

⁶²Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge, *Perilaku Organisasi* (Jakarta: Salemba Empat, 2015), hh. 155-156.

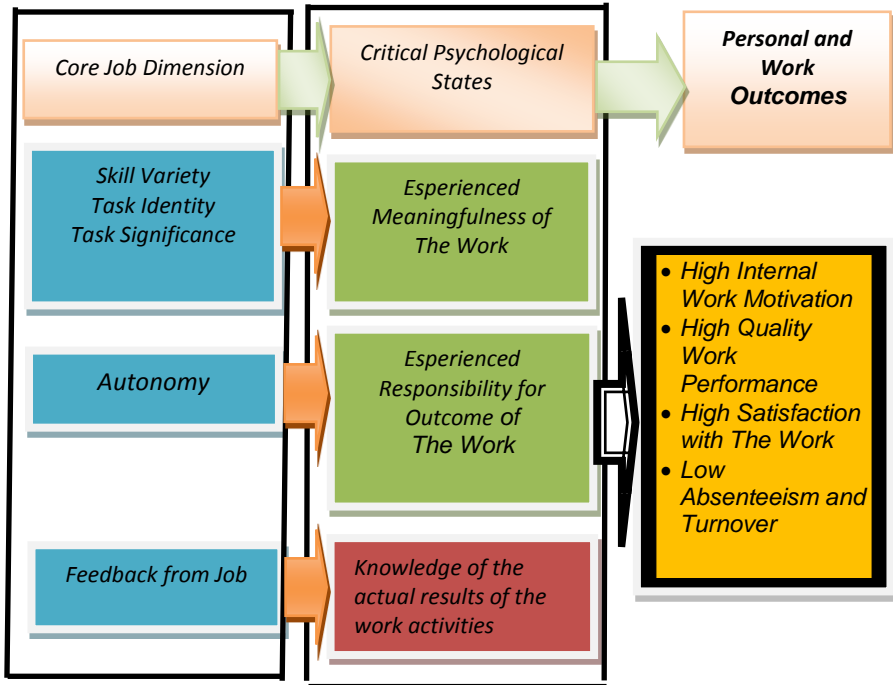
yang menunjukkan bagaimana pekerjaan dideskripsikan ke dalam lima dimensi pekerjaan inti, yaitu:

(1) *Skill variety is degree to which the job require variety of different activities so the worker can use a number of different skills and talents.* (2) *Task identity is the degree to which the job requires completion of a whole in identifiable piece of work.* (3) *Task significance is the extent to which a job has an impact on the flues or work of other people in or out the organization.* (4) *Autonomy is the degree to which a job allows a worker the freedom and independence to schedule work and decide how to carry it out.* (5) *Feedback is the extend to which performing a job provides a worker with clear information about his or her effectiviteness.*⁶³

Karakteristik pekerjaan tersebut mencerminkan berbagai identitas yang memiliki hubungan antara individu dengan hasil kerja. Tiga dimensi yang pertama, yaitu variasi keahlian, identitas tugas, dan signifikansi tugas secara bersama-sama menciptakan kerja yang bermakna. Artinya jika ketiga karakteristik kerja itu ada pada suatu pekerjaan, maka dapat diramal bahwa pemangku pekerjaan itu akan memandang pekerjaan itu penting, berharga, dan ada gunanya untuk dikerjakan. Demikian juga pekerjaan yang memiliki otonomi akan memberikan kepada pemangku pekerjaan itu suatu perasaan tanggung jawab pribadi untuk hasil-hasilnya dan jika suatu pekerjaan memberikan umpan balik maka akan mengetahui seberapa efektif ia bekerja. Jika keadaan psikologis seperti makna yang dialami dari pekerjaan, tanggung jawab yang dialami untuk hasil kerja, dan pengetahuan hasil aktual dari kegiatan kerja yang ada dalam melakukan pekerjaan, maka motivasi, kepuasan kerja dan kinerja karyawan akan dapat ditingkatkan. Model karakteristik kerja tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.⁶⁴

⁶³Stephen P. Robbins, *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*, Alih Bahasa: Handayana Pujaatmika (Jakarta: Prenhalindo, 2012), h. 598.

⁶⁴*Ibid.*, h. 439.

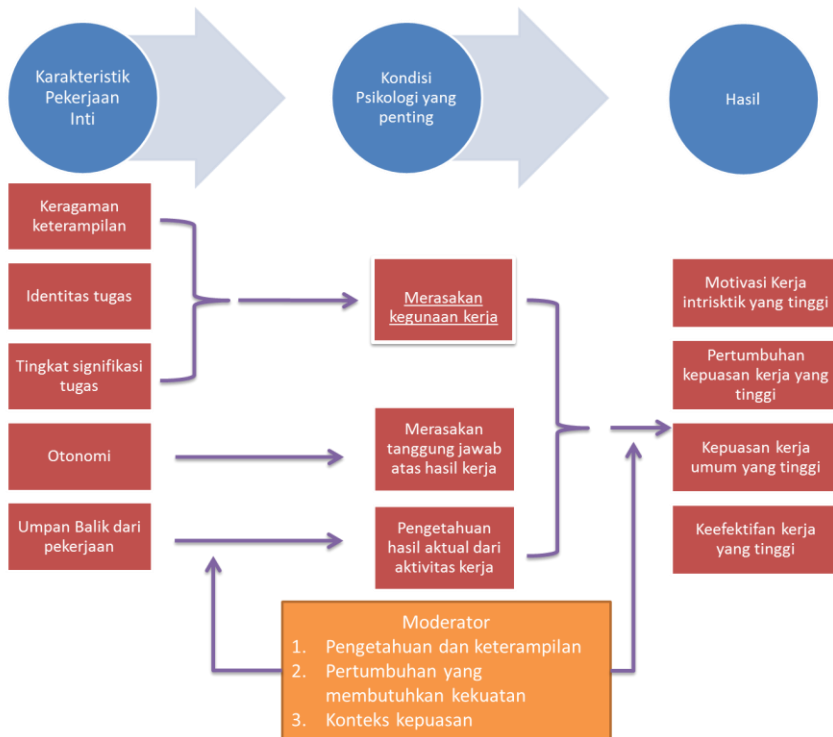


Gambar: 2.4 The Job Characteristics Model

Dalam pekerjaan membutuhkan variasi keterampilan yang berbeda untuk menyelesaikannya yang melibatkan sejumlah keterampilan dan bakat yang berbeda pula dari masing-masing karyawan sesuai bidang yang ditanganinya. Sementara identitas tugas pekerjaan membutuhkan penyelesaian secara menyeluruh; untuk itu diharapkan dapat teridentifikasi secara rinci tentang bagian-bagian terkecil agar diketahui dan diselesaikan secara baik dan benar. Signifikansi tugas merupakan tingkatan dimana pekerjaan yang relevan dengan bidang karyawan dan melibatkan kontribusi yang berarti terhadap organisasi. Otonomi pemberian kebebasan secara substansial dan keleluasaan dalam pembuatan jadwal pekerjaan dan membuat prosedur dalam menyelesaikan pekerjaan. Sebagai hasil aktivitas dalam penyelesaian suatu pekerjaan diperlukan masukan langsung yang diperoleh langsung dari karyawan untuk mengetahui seberapa baik pekerjaan yang telah diselesaikan serta apa saja yang menjadi penghambat dalam

menyelesaikannya; hal ini dapat dijadikan motivator dalam meningkatkan kinerja terbaik.

Ditegaskan lagi oleh Kreitner dan Kinicki bahwa model karakteristik adalah “bagaimana pekerjaan dapat disusun sehingga para pekerja termotivasi secara internal atau intrinsik”.⁶⁵ Motivasi intrinsik terjadi ketika seseorang tertarik pada pekerjaan karena perasaan internal positif yang dihasilkan dengan bekerja sebaik-baiknya, bukan tergantung kepada faktor eksternal seperti bayaran insentif atau pujian dari atasan sebagai motivasi untuk bekerja secara efektif. Perasaan positif ini menghidupkan siklus motivasi yang kekal. Seperti yang ditampilkan pada Gambar 2.5, motivasi kerja internal ditentukan oleh tiga status psikologi.



Gambar 2.5 Model Karakteristik Pekerjaan⁶⁶

⁶⁵Robert Kreitner dan Angelo Kinicki, *Perilaku Organisasi*, Buku 1 Edisi 9 (Jakarta: Salemba Empat, 2014), h. 233.

⁶⁶*Ibid.*, h. 234.

Status psikologi terkadang terbawa oleh keberadaan lima dimensi pekerjaan inti. Dimensi pekerjaan inti (*core job dimensions*) merupakan karakteristik umum yang ditemukan pada tingkatan beragam dalam seluruh pekerjaan terdiri dari:

- Ragam keterampilan. Tingkatan dimana pekerjaan memerlukan individu untuk melakukan beragam tugas yang mengharuskan dia menggunakan keterampilan dan kemampuan yang berbeda.
- Identitas tugas. Tingkatan dimana pekerjaan memerlukan individu untuk menjalankan seluruh atau bagian pekerjaan yang teridentifikasi seutuhnya. Dengan kata lain, identitas tugas menjadi tinggi ketika seseorang mengerjakan sebuah produk atau proyek dari awal sampai akhir dan menemukan hasil yang konkret.
- Tingkat kepentingan tugas. Tingkatan dimana pekerjaan memengaruhi kehidupan orang lain di dalam atau di luar organisasi.
- Otonomi. Tingkatan dimana pekerjaan memungkinkan seorang individu untuk merasakan kebebasan, kemerdekaan, dan keleluasaan baik dalam penjadwalan maupun dalam menentukan prosedur yang digunakan dalam menyelesaikan pekerjaan tersebut.
- Umpan balik. Tingkatan dimana seseorang individu memperoleh informasi langsung dan jelas tentang seberapa efektifkan dia melakukan pekerjaan.⁶⁷

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan tersebut, maka dapat disintesis bahwa *job characteristic* atau karakteristik pekerjaan adalah ciri khusus dari suatu tugas yang dikerjakan sehingga menunjukkan perbedaan dalam pekerjaan tersebut berdasarkan kompetensi individu sehingga menghasilkan pekerjaan yang berkualitas. Yang meliputi indikator sebagai berikut: variasi keterampilan (*skill variety*), identitas tugas (*task identity*), signifikansi tugas (*task significance*), otonomi (*autonomy*), umpan balik (*feedback*).

⁶⁷ *Ibid.*, hh. 234 - 235.

C. Personality Traits

Secara etimologis kepribadian merupakan terjemahan bahasa Inggris dari kata “*personality*” yang berarti “kepribadian” dan berasal dari bahasa Yunani “*persona*” yang berarti “topeng” atau oleh orang Roma diartikan sebagai “sebagaimana seseorang nampak dihadapan orang lain”. Lama kelamaan kata *persona* (*personality*) berubah menjadi istilah yang mengacu kepada gambaran sosial tertentu yang diterima oleh individu dari kelompok atau masyarakatnya, dimana individu tersebut diharapkan bertingkah laku berdasarkan gambaran peran yang diterimanya.⁶⁸ Sementara *traits* berasal dari bahasa Inggris yang berarti “sifat” atau “ciri”. Dengan demikian, *personality traits* dapat diartikan sebagai “ciri atau sifat kepribadian seseorang”. Ciri- ciri kepribadian yang sederhana adalah aksi, sikap, dan perilaku yang anda miliki. Sifat kepribadian seseorang penting diperhatikan dalam merekrut sumber daya manusia di suatu perusahaan, karena *personality* dapat berpengaruh terhadap kinerja dan komitmen kerja.⁶⁹

Defenisi *personality traits* yang dikemukakan oleh beberapa ahli memiliki bermacam-macam penekanan, namun pada perinsipnya terdapat kesamaan-kesamaan yang mendominasi. Menurut Colquit, Le Pine dan Wesson mengatakan bahwa “*personality refers to the structures and propensities inside people that explain their characteristic pattern of thought, emotion, and behavior. Personality is actually a collection of multiple traits*”.⁷⁰ Hal ini bermakna bahwa *personality* atau kepribadian mengacu pada struktur dan kecenderungan dalam masyarakat yang menjelaskan pola karakteristik mereka berpikir, emosi, dan perilaku. Kepribadian adalah kumpulan dari beberapa ciri. *Personality* menunjukkan reputasi sosial seseorang, yang dinilai oleh teman, keluarga, pekerja lain, atau atasannya. Meskipun kadang-kadang seseorang digambarkan mempunyai kepribadian baik, pada kenyataannya merupakan kumpulan dari bermacam-macam ciri.

⁶⁸Rismawaty, *Kepribadian & Etika Profesi* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008), h. 2.

⁶⁹*Ibid.*, h. 2.

⁷⁰Jason A. Colquit, Jeffery A. Le Pine, Michael J. Wesson, *op. cit.*, hh. 294-295.

Sementara, “*traits are defined as recurring regularities or trends in people’s response to their environment*”.⁷¹ Hal ini bermakna bahwa *traits* didefinisikan sebagai pengulangan secara teratur atau tren dalam tanggapan seseorang terhadap lingkungannya. Ciri-ciri sifatnya seperti: *responsible* (bertanggung jawab), *easygoing* (gampangan), *polite* (sopan santun), dan kebalikan dari ciri-ciri yang digunakan untuk membentuk kepribadian seseorang. Sebagian besar sifat-sifat adalah variasi dari lima dimensi yang luas atau faktor-faktor yang dapat digunakan untuk meringkas kepribadian. Lima dimensi kepribadian yang digunakan dinamakan *the Big Five Dimensions* meliputi: *conscientiousness*, *agreeableness*, *neuroticism*, *openness to experience*, dan *extraversion*.

Selanjutnya menurut Feist dan Feist, definisi “*personality is a pattern of relatively permanent trait and unique characteristic that give both consistency and individuality to a person’s behavior*”.⁷² Hal ini bermakna bahwa kepribadian adalah pola sifat yang relatif permanen dan karakteristik unik yang memberikan konsistensi dan *individuality* untuk perilaku seseorang. Sedangkan *traits* adalah “*contribute to individual differences in behavior, consistency of behavior over time, and stability of behavior across situations*”.⁷³ Hal ini bermakna bahwa *traits* atau ciri/sifat berkontribusi terhadap perbedaan individu dalam perilaku, konsistensi perilaku dari waktu ke waktu, dan stabilitas perilaku dalam situasi yang berbeda. Ciri-ciri yang mungkin unik dan umum untuk beberapa kelompok, atau dibagi oleh seluruh spesies, tetapi pola mereka berbeda untuk setiap individu. Dengan demikian setiap orang, meskipun seperti orang lain dalam beberapa hal, tetap mempunyai kepribadian yang unik. Karakteristik adalah kualitas yang unik dari individu yang meliputi atribut seperti tempramen, fisik, dan kecerdasan.⁷⁴

Dalam konteks organisasi, *personality* atau kepribadian didefinisikan oleh Kreitner dan Kinicki “sebagai kombinasi

⁷¹ *Ibid.*, hh. 294-295.

⁷² Jess Feist dan Gregory J. Feist, *Theories of Personality*, Sixth Edition (Boston: McGraw Hill, 2006), hh. 3-4.

⁷³ *Ibid.*, hh. 3-4.

⁷⁴ *Ibid.*, hh. 3-4.

karakteristik fisik dan mental yang stabil yang memberikan identitas kepada individu”.⁷⁵ Individu ini memiliki cara tersendiri dalam berpikir dan bertindak, gaya unik tersendiri atau kepribadian. Karakteristik atau sifat (*traits*) atau ciri-ciri ini termasuk bagaimana penampilan, pikiran, tindakan, dan perasaan seseorang merupakan hasil dari pengaruh genetik dan lingkungan yang saling berinteraksi. Penelitian yang bertahun-tahun tentang sifat kepribadian akhirnya menghasilkan Lima Besar Dimensi Kepribadian yaitu: ekstraversi, mudah akur atau mudah sepakat, sifat berhati-hati, stabilitas emosi, dan terbuka terhadap hal-hal baru, seperti terlihat Tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1 Lima Besar Dimensi Kepribadian⁷⁶

Dimensi Kepribadian	Karakteristik seseorang yang memperoleh skor positif pada dimensi tersebut
1. Ekstraversi	Senang bergaul, suka berbicara, mudah bersosialisasi, tegas.
2. Mudah akur atau mudah bersepakat	Mudah percaya, bersifat baik, kooperatif, berhati lembut.
3. Sifat berhati-hati	Dapat diandalkan, bertanggung jawab, berorientasi pada pencapaian, tekun.
4. Stabilitas emosi	Tenang, aman, tidak mudah khawatir.
5. Terbuka terhadap hal-hal yang baru	Intelektual, imajinatif penasaran, berpikiran luas.

Sementara Robbins dan Judge mendefinisikan *personality* atau kepribadian sebagai: “jumlah total dari cara-cara seorang individu beraksi atau berinteraksi dengan orang lain”.⁷⁷ Kepribadian ini sering dideskripsikan dalam sifat-sifat yang dapat diukur yang ditampilkan seseorang. Pekerjaan awal dalam kepribadian mencoba mengidentifikasi karakteristik tentang perilaku seseorang termasuk rasa malu, agresif, penyerahan diri, malas, ambisius, setia dan takut. Ketika seseorang menampilkan karakteristik-karakteristik ini dalam jumlah besar disebutnya karakteristik-karakteristik kepribadian dari orang itu. Sehingga disimpulkan

⁷⁵Robert Kreitner dan Angelo Kinicki. *op. cit.* h. 132.

⁷⁶*Ibid*, h. 132.

⁷⁷Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge., *op. cit.* hh. 81-84.

bahwa karakteristik-karakteristik kepribadian (*personality traits*) adalah “karakteristik-karakteristik yang bertahan yang menjelaskan perilaku seorang individu.” Sebuah penilaian kepribadian yang mencakup lima dimensi dasar yang berguna untuk mengidentifikasi karakteristik-karakteristik penting terdapat dalam Model Kepribadian Lima Besar, faktor-faktornya yaitu:

- Ekstraversi. Dimensi ekstraversi menampilkan level kenyamanan kita di dalam hubungan. Ekstrover cenderung ekspresif, percaya diri, dan mampu bersosialisasi. Introver cenderung pemalu, penakut, tenang.
- Keramahan. Dimensi keramahan merujuk pada kecendrungan seseorang individu untuk memahami orang lain. Orang yang ramah kooperatif, hangat, dan mempercayai. Orang yang berskor rendah dingin, tidak ramah, dan antagonis.
- Kehati-hatian. Dimensi kehati-hatian adalah sebuah ukuran reabilitas. Orang yang sangat hati-hati bertanggung jawab, teratur, dapat diandalkan, dan persisten. Mereka yang berskor rendah pada dimensi ini mudah dialihkan, tidak teratur, dan tidak dapat diandalkan.
- Stabilitas emosional. Dimensi stabilitas emosi sering dilabeli dengan kebalikannya, ujing-uringan, menunjukkan kemampuan seseorang untuk menghadapi stress. Orang dengan stabilitas emosional positif tinggi cenderung tenang, percaya diri dan aman. Mereka dengan skor negatif tinggi cenderung gugup, cemas, depresi, dan tidak aman.
- Keterbukaan pada pengalaman. Dimensi keterbukaan pada pengalaman mencakup kisaran minat dan ketertarikan atas inovasi. Orang yang sangat terbuka kreatif, ingin tahu, dan secara artistik sensitif. Sebaliknya, mereka yang berada di ujung lainnya dari kategori ini konvensional dan merasa nyaman dalam keadaan yang dikenal.⁷⁸

Robbins dan Coulter juga mendefinisikan bahwa: “*an individual's personality is a unique combination of emotional, thought, and behavioral patterns that affect how a person reacts to*

⁷⁸ *Ibid.*, hh. 81-84.

situations and interacts with others".⁷⁹ Hal ini bermakna bahwa kepribadian seorang individu adalah kombinasi unik dari emosi, pikiran, dan pola perilaku yang mempengaruhi bagaimana seseorang bereaksi terhadap situasi dan berinteraksi dengan orang lain. Kepribadian paling sering digambarkan dalam istilah sifat terukur yang diperankan oleh orang. Beberapa tahun ini telah dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi sifat-sifat yang terbaik yang dapat menggambarkan kepribadian. Manager perlu mengetahui bagaimana mengukur kepribadian karena hasil riset menunjukkan kegunaan uji kepribadian dalam keputusan perekrutan dan membantu manager memprediksi siapa yang terbaik untuk sebuah pekerjaan. Ada dua pendekatan yang paling baik digunakan sebagai instrumen untuk mengukur *personality traits* yaitu: *Myers Briggs Type Indicator (MBTI)* dan *the Big Five Model*. Pengukuran dengan MBTI yaitu individu diklasifikasikan ke dalam empat katagori yaitu: *extraversion* atau *introversion* (E atau I), *sensing* atau *intuition* (S atau N), *thinking* atau *feeling* (T atau F), dan *judging* atau *perceiving* (J atau P). Lima *personality traits* dalam *The Big Five Model* adalah:

1. *Extraversion. The degree to which someone is sociable, assertive, and comfortable in relationships with others.*
2. *Agreeableness. The degree to which someone is good-natured, cooperative, and trusting.*
3. *Conscientiousness. The degree to which someone is reliable, responsible, dependable, persistent, and achievement oriented.*
4. *Emotional stability. The degree to which someone is calm, enthusiastic, and secure (positive) or tense, nervous, depressed, and insecure (negative).*
5. *Openness to experience. The degree to which someone has a wide range of interests and is imaginative, fascinated with novelty, artistically sensitive, and intellectual.*⁸⁰

Selanjutnya menurut Luthans, *personality* atau kepribadian ini sangat beragam dan kompleks, sehingga dapat

⁷⁹Stephen P. Robbins dan Mary Coulter, *op.cit.* , hh. 380-382.

⁸⁰*Ibid.*, hh. 380-382.

didefinisikan “*personality is the whole person and is concerned with external appearance and traits, self, and situational interactions*”.⁸¹ Hal ini bermakna bahwa kepribadian adalah yang terdapat pada keseluruhan orang dan berkaitan dengan penampilan luar dan sifat-sifat, diri, dan interaksi situasional. Sejumlah besar ciri-ciri kepribadian praktis tidak dapat digunakan, setelah dianalisa dan dikurangi ditemukan lima ciri-ciri kepribadian inti yang disebut Lima Model Faktor atau *Five Factor Model (FFM)* di bidang perilaku organisasi dan manajemen sumber daya manusia. Tabel 2.2 mengidentifikasi *The Big Five* dan karakteristik utama mereka. Yang penting, tidak hanya kesepakatan yang cukup besar pada ciri-ciri kepribadian inti, tetapi ada juga kumpulan penelitian bahwa kelima terbaik dapat memprediksi kinerja di tempat kerja.

Tabel 2.2. The “Big Five” Personality Traits⁸²

Core Traits	Descriptive Characteristic of High Score
Conscientiousness	Dependable, hardworking, organized, self-discipline, persistent, responsible
Emotional stability	Calm, secure, happy, unworried.
Agreeableness	Cooperative, warm, caring, good-natured, courteous, trusting.
Extraversion	Sociable, outgoing, talkative, assertive, gregarious.
Openness to experiance	Curious, intellectual creative, cultured, artistically sensitive, flexyble, imaignative.

Selanjutnya menurut Vecchio, *personality can be defined as the “relatively enduring individual traits and disposition that form a pattern distinguishing one person from all other”*.⁸³ Hal ini bermakna bahwa kepribadian dapat didefinisikan sebagai sifat atau ciri-ciri individu yang relatif bertahan dan disposisi yang membentuk pola membedakan satu orang dengan yang lainnya. Ini tidak berarti definisi yang diterima secara universal.

Lebih lanjut lagi menurut Nelson dan Campbell definisi *personality* adalah: “*a relatively stable set of characteristics that*

⁸¹Fred Luthan, *op.cit.*, h. 130.

⁸²Fred Luthan, *Organizational Behavior* (New York: McGraw Hill, 2011), h. 132.

⁸³ Robert P. Vecchio, *op.cit.*, h. 26.

influence an individual's behavior".⁸⁴ Hal ini bermakna bahwa kepribadian adalah seperangkat karakteristik yang relatif stabil yang mempengaruhi perilaku individu. Kepribadian adalah perbedaan secara individual yang konsisten terhadap perilaku seseorang. Sedangkan teori *trait* menyatakan bahwa: "*that states that in order to understand individuals. We must break down behavior pattern into a series of observable traits.*"⁸⁵ Teori *trait* ini menyatakan bahwa untuk memahami individu kita harus memecah pola perilaku menjadi serangkaian sifat /ciri yang diamati. Penelitian telah menemukan bahwa semua ciri-ciri dapat dikurangi menjadi lima faktor dasar. Ciri "*The Big Five*" meliputi *extraversion, agreeableness, conscientiousness, emotional stability, dan openness to experience*. Gambaran *the "Big Five"* terlihat pada tabel 2.3. *The Big five* dalam tabel adalah ciri-ciri secara menyeluruh yang berhubungan dengan perilaku di tempat kerja.

Tabel 2.3 The Big Five Personality Traits⁸⁶

Extraversion	The person is gregarious, assertive, and sociable (as opposed to reserved, timid, and quiet)
Agreeableness	The person is cooperative, warm, and agreeable (rather than cold, disagreeable, and antagonistic).
Conscientiousness	The person is hardworking, organized, and dependable (as opposed to lazy, disorganized, and unreliable).
Emotional Stability	The person is calm, self-confident, and cool (as opposed to insecure, anxious, and depressed).
Openness to Experience	The person is creative, curious, and cultured (rather than practical with narrow interest).

Pada tabel 2.3. terdapat lima dimensi kepribadian yang digunakan dalam *The Big Five* model adalah: *Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Emotional Stability* dan *Openness to*

⁸⁴Debra L. Nelson dan James Campbell Quick, *op. cit.*, hh. 83-84.

⁸⁵*Ibid.*, hh. 83-84.

⁸⁶*Ibid.*, hh. 83.

experience. *Extraversion* (*ekstrovert*) atau ekstraversi yang berarti tertarik pada dunia di luar diri pribadi terkait dengan: orang yang suka berteman, tegas, dan bersosialisasi (sebagai lawannya dilindungi, pemalu, dan tenang). *Agreeableness* yang berarti keramahan atau mudah akur yaitu berhubungan dengan orang yang kooperatif, hangat, dan menyenangkan (bukan dingin, tidak menyenangkan, dan antagonis). Dimensi *conscientiousness* yang berarti kehati-hatian terkait dengan orang pekerja keras, terorganisir, dan dapat diandalkan (sebagai lawannya malas, tidak terorganisir, dan tidak dapat diandalkan). Sedangkan dimensi *emotional stability* yang berarti stabilitas emosional terkait dengan orang yang tenang, percaya diri, dan sejuk (sebagai lawan tidak aman, cemas, dan tertekan). Dimensi kelima adalah *openness to experience* yang berarti keterbukaan pada pengalaman terkait dengan orang yang kreatif, penasaran, dan budaya (bukan praktis dengan kepentingan sempit).

Hampir sama dengan pendapat Nelson dan Campbell, menurut Daft definisi "*personality is the set of characteristic that underlie a relative stable pattern of behavior in response to ideas, objects, or people in the environment*".⁸⁷ Hal ini bermakna bahwa kepribadian adalah kumpulan karakteristik yang mendasari suatu pola perilaku yang relatif stabil dalam menanggapi ide-ide, obyek, atau orang-orang di lingkungannya. Ada lima dimensi umum yang menggambarkan kepribadian yang disebut "Big Five" faktor *personality*. Lima besar faktor kepribadian menggambarkan individu *extraversion*, *agreeableness*, *conscientiousness*, *emotional stability*, dan *openness to experience* sebagai berikut:

1. *Extraversion*. *The degree to which a person is outgoing, sociable, assertive, and comfortable with interpersonal relationships.*
2. *Agreeableness*. *The degree to which a person is able to get along with others by being good-natured, likable, cooperative, forgiving, understanding, and trusting.*

⁸⁷Richard L. Daft. *op. cit.*, hh.449 – 450.

3. *Conscientiousness. The degree to which a person is focused on a few goals, thus behaving in ways that are responsible, dependable, persistent, and achievement oriented.*
4. *Emotional stability. The degree to which a person is calm, enthusiastic, and selfconfident, rather than tense, depressed, moody, or insecure.*
5. *Openness to experience. The degree to which a person has a broad range of interest and is imaginative, creative, artistically sensitive, and willing to consider new ideas.*⁸⁸

Lima besar faktor kepribadian menurut Daft ini yaitu ekstraversi (*extraversion*). menunjukkan dimana seseorang mudah bergaul, tegas, dan nyaman dengan hubungan interpersonal. Keramahan (*agreeableness*) adalah tingkat dimana seseorang mampu bergaul dengan orang lain, baik hati, menyenangkan, kooperatif, pemaaf, dan percaya diri. Kehati-hatian (*conscientiousness*) tingkat dimana seseorang mempunyai perilaku yang bertanggung jawab, dapat diandalkan, teratur, dan berorientasi prestasi. Stabilitas emosional (*emotional stability*) merupakan sejauh mana seseorang merasa tenang, antusias, percaya diri, tidak tegang, depresi, murung dan tidak aman. Keterbukaan pada pengalaman (*openness to experience*) tingkat dimana seseorang memiliki berbagai kepentingan dengan imajinasi, kreatif, artistik sensitif, dan mau mempertimbangkan ide-ide baru.

Selanjutnya menurut Jaenudin, kepribadian (*personality*) adalah:

Segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik dari dalam dirinya maupun dari lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuknya.⁸⁹

Kepribadian seseorang sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-hari. Kepribadian itu terbentuk, hidup dan berubah seiring dengan jalannya proses sosialisasi. Sedangkan *trait* adalah

⁸⁸ *Ibid.*, hh.449 – 450.

⁸⁹ Ujam Jaenudin, *Psikologi Kepribadian* (Bandung: CV Pustaka Setia, 2012), h. 186.

“sifat atau karakteristik yang membedakan antara satu individu dengan individu yang lain, yang bersifat permanen dan konsisten”. Dimensi ciri-ciri kepribadian (*dimension of personality trait*) diklasifikasikan ke dalam *big five* (lima faktor) adalah sebagai berikut:

1. *Extroversion* (Keterbukaan)

Trait ini menilai kuantitas dan intensitas interaksi interpersonal, level aktivitasnya, kebutuhan untuk didukung, kemampuan untuk berbahagia. Kaum ekstravert cenderung ramah dan terbuka, dan menunjukkan tingkat kesenangan seseorang akan hubungan. Indikatornya adalah: minat berteman (*friendliness*); minat berkelompok (*gregariousness*); kemampuan asertif (*assertiveness*); tingkat aktivitas (*activity level*); mencari kesenangan (*excitement-seeking*); kebahagiaan (*cheerfulness*).

2. *Agreeableness* (Keramahan)

Trait ini menilai kualitas orientasi individu dengan kontinum nilai dari lemah lembut sampai antagonis dalam berpikir, berperasaan, dan berperilaku. Orang yang sangat mampu bersepakat jauh lebih menghargai harmoni daripada ucapan atau cara mereka. Mereka tergolong kooperatif dan percaya pada orang lain. Indikatornya adalah: moralitas (*morality*); berperilaku menolong (*altruism*); kemampuan bekerja sama (*cooperation*); kerendahan hati (*modesty*); simpatik (*sympathy*).

3. *Conscientiousness* (Kesadaran)

Trait ini menilai kemampuan individu dalam organisasi, baik mengenai ketekunan dan motivasi dalam mencapai tujuan sebagai perilaku langsungnya. Orang yang mempunyai skor tinggi cenderung mendengarkan kata hati dan mengejar sedikit tujuan dalam satu cara yang terarah dan cenderung bertanggung jawab, kuat bertahan, tergantung, dan berorientasi pada prestasi. Indikatornya adalah: kecukupan diri (*self efficacy*); keteraturan (*orderliness*); rasa tanggung jawab (*dutifulness*), keinginan untuk berprestasi (*achievement-striving*); disiplin diri (*self-discipline*); kehati-hatian (*cautiousness*).

4. *Neuroticism*

Trait ini menilai kestabilan dan ketidak stabilan emosi. Mengidentifikasi kecenderungan individu apakah mudah mengalami stres, mempunyai ide-ide yang tidak realistis, mempunyai coping response yang mal adaptif. Dimensi ini menampung kemampuan seseorang untuk menahan stres. Orang dengan kemantapan emosional positif cenderung berciri tenang, bergairah, dan aman. Indikatornya adalah: kecemasan (*anxiety*); kemarahan (*anger*); depresi (*depression*); kurangnya kontrol diri (*immoderation*); kerapuhan (*vulnerability*).

5. *Openness to experience*

Trait ini menilai usahanya secara proaktif dan menghargainya terhadap pengalaman demi kepentingannya sendiri. Dimensi ini mengamanatkan minat seseorang. Orang yang terpesona oleh hal baru dan inovasi, ia cenderung menjadi imajinatif, benar benar sensitif dan intelek. Indikatornya adalah: kemampuan imajinasi (*imanigation*); minat terhadap seni (*artistic interest*); emosionalitas (*emotionality*); minat bertualangan (*adventurousness*); intelektualitas (*intellect*); kebebasan (*liberalism*).⁹⁰

Riset telah menemukan tentang bagaimana sifat-sifat Lima Besar memprediksi perilaku di tempat kerja. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.4 berikut.

⁹⁰ *Ibid.*,hh. 202 – 205.

**Tabel 2.4 Model Sifat-Sifat Lima Besar Mempengaruhi
Kriteria Perilaku Organisasi⁹¹**

SIFAT – SIFAT LIMA BESAR	MENGAPA ITU RELEVAN?	APA YANG DIPENGARUHINYA?
Stabilitas emosi	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih sedikit pikiran negatif dari emosi negatif. • Lebih tidak waspada yang berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepuasan hidup dan kerja yang lebih tinggi. • Level stress yang lebih rendah.
Ekstraversi	<ul style="list-style-type: none"> • Keahlian interpersonal yang lebih baik. • Dominansi sosial yang lebih besar. • Lebih ekspresif secara emosional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinerja yang lebih baik dalam kerja sama tim. • Kepemimpinan yang lebih baik. • Kepuasan kerja dan hidup yang lebih baik.
Keterbukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatnya pembelajaran • Lebih kreatif • Lebih fleksibel dan otonom 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan kinerja • Peningkatan kepemimpinan • Lebih adaptif terhadap perubahan
Keramahan	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih disukai • Lebih patuh dan taat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinerja yang lebih baik dalam kerja sama tim • Level perilaku menyimpang yang lebih rendah
Kehati-hatian	<ul style="list-style-type: none"> • Lebih banyak usaha dan persistensi • Lebih terdorong dan disiplin • Lebih teratur dan terencana 	<ul style="list-style-type: none"> • Kinerja yang lebih baik • Kepemimpinan yang lebih baik • Umur panjang

Pada tabel 2.4 di atas terlihat bahwa sifat stabilitas emosional paling kuat hubungannya dengan kepuasan hidup, kepuasan kerja, dan tingkat stres yang rendah. Skor tinggi lebih mungkin menjadi positif dan optimis serta mengalami emosi-emosi negatif lebih kecil; mereka umumnya lebih bahagia dibandingkan skor rendah.

Eksrovert cenderung lebih bahagia dalam pekerjaan dan hidupnya. Mereka cenderung berkinerja lebih baik dalam pekerjaan

⁹¹Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge. *Perilaku Organisasi* (Jakarta: Salemba Empat, 2015), h. 86.

dengan interaksi interpersonal signifikan, lebih banyak keahlian sosial dan teman, prediktor yang relatif kuat atas timbulnya kepemimpinan dalam kelompok, lebih dominan secara sosial, bertanggung jawab, lebih percaya diri, serta lebih impulsif dari pada introvert.

Orang memiliki skor tinggi dalam keterbukaan pada pengalaman lebih kreatif dalam ilmu pengetahuan dan seni, lebih mungkin menjadi pemimpin yang efektif, lebih nyaman dalam ambiguitas. Mereka menghadapi perubahan organisasi dengan lebih baik dan lebih adaptif dalam konteks yang beragam, serta mereka rentan pada kecelakaan tempat kerja.

Individu yang ramah lebih disukai dari pada yang tidak, mereka cenderung lebih baik dalam pekerjaan berorientasi interpersonal seperti layanan pelanggan. Orang-orang yang ramah juga lebih patuh dan taat peraturan, kurang beresiko mengalami kecelakaan, dan lebih puas dalam pekerjaannya.

Pekerja dengan skor tinggi dalam kehati-hatian mengembangkan level pengetahuan kerja yang lebih tinggi. Kehati-hatian penting bagi kesuksesan organisasi. Mereka umumnya berorientasi pada kinerja dan bisa memiliki masalah mempelajari keahlian yang kompleks lebih awal dalam proses pelatihan karena fokus mereka adalah pada berkinerja baik dibandingkan pada pembelajaran.

Faktor-faktor kepribadian Lima Besar muncul dalam hampir semua studi lintas budaya termasuk Cina, Israel, Jerman, Jepang, Spanyol, Nigeria, Norwegia, Pakistan, dan Amerika Serikat. Umumnya penemuan ini mendukung apa yang telah ditemukan dalam riset AS dari fitur-fitur Lima Besar, kehati-hatian adalah prediktor terbaik dari kinerja.⁹²

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan tersebut, maka dapat disintesis bahwa *personality traits* (sifat kepribadian) adalah sifat yang melekat dimiliki seseorang yang dapat membedakan satu individu dengan individu lainnya dalam hal berpikir, berperilaku, dan merespons lingkungannya. Adapun

⁹²Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge., *op. cit.* hh. 84-86.

indikatornya meliputi: *extraversion* (ekstraversi), *agreeableness* (keramahan atau mudah akur), *conscientiousness* (sifat berhati-hati), *emotional stability* (stabilitas emosi) dan *openness to experience* (terbuka terhadap hal-hal yang baru).

D. Posttraumatic Stress Disorders (PTSD)

Stres adalah fakta kehidupan sehari-hari yang tidak terhindarkan. Menurut Ardi Ardani, “stres adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan” (*an internal and eksternal pressure and other troublesome condition in life*).⁹³ Dalam kamus Psikologi, stres merupakan suatu keadaan tertekan baik itu secara fisik maupun psikologis. Stres bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu yang dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stres atau setidaknya membuat individu mengalami ketegangan yang berkepanjangan yang akan mengalami kesulitan untuk mengatasinya. Kemampuan individu dalam bertahan terhadap stres sehingga tidak membuat kepribadiannya “berantakan” disebut dengan tingkat toleransi terhadap stres. Setiap individu memiliki tingkat toleransi yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Individu dengan kepribadian yang lemah bila dihadapkan pada stres yang kecil sekalipun akan menimbulkan perilaku abnormal. Sedangkan individu yang berkepribadian kuat, meskipun dihadapkan pada stres yang ego *involved* kemungkinan besar akan mampu mengatasi kondisinya.⁹⁴

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pertamakali diperkenalkan sebagai salah satu kategori diagnosis pada tahun 1980 di *American Psychiatric Association* dalam buku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM III) yang mengklasifikasikan PTSD sebagai suatu gangguan kecemasan

⁹³*Ibid.*

⁹⁴Tristiadi Ardi Ardani, *Psikologi Abnormal* (Bandung: CV. Lubuk Agung, 2011), hh. 59-60.

(*anxiety-disorder*). Pada awalnya hanya ditujukan untuk menggambarkan kejadian dramatik bagi tentara Amerika yang mengalami kejadian traumatik setelah pulang dari daerah pertempuran. Pernyataan ini menunjukkan bahwa pekerjaan seperti tentara yang bertempur dapat mengalami kejadian yang traumatik yang diikuti dengan observasi pada aparat penegak hukum, petugas pemadam kebakaran, tim penyelamat dan tenaga profesional EMS juga merupakan pekerjaan dengan resiko tinggi yang berpotensi mengalami kejadian traumatik pada pekerjaan sehari-harinya.⁹⁵

Meskipun kebanyakan masyarakat mempunyai pengalaman yang terbatas terhadap insiden traumatik dalam hidupnya, tetapi pekerja di tempat beresiko tinggi di atas secara rutin terkena insiden yang meliputi kematian, luka, luka yang menyebabkan kematian, sehingga sering terpapar kejadian horor sehingga dapat merubah perilaku manusia. Tanpa disadari, beberapa dari para profesional ini berkembang menimbulkan simptom-simptom yang disebabkan oleh pekerjaan yang berhubungan dengan trauma. Pekerjaan yang berhubungan dengan trauma meliputi PTSD, PTSD sebagian (terdapat simptom, tetapi tidak cukup didiagnosis menjadi PTSD), dan PTSD komplikasi (PTSD berat berkembang dari pengalaman bermacam-macam trauma dalam jangka waktu yang panjang, terutama yang terlibat luka dan kekerasan). Berdasarkan penelitian, rata-rata yang mengalami PTSD pada aparat penegak hukum adalah antara 3%-17%, petugas Pemadam Kebakaran di US 17%, petugas *Ambulance Emergency* 20%, dan 19% pada Pekerja Penyelamat Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan yang beresiko tinggi cenderung mengalami PTSD yang lebih tinggi.

Selanjutnya defenisi PTSD, menurut Kring, dkk, "*Posttraumatic Stress Disorders (PTSD) is entails an extreme response to a severe stressor, including increased anxiety, avoidance of stimuli associated with the trauma, and a general numbing of emotional*

⁹⁵American Psychiatric Association, *The Diagnostic and Statistical Manual IV-Total Revision* (Washington DC: American Psychiatric Association, 2000), h 81.

responses”.⁹⁶ Hal ini bermakna bahwa PTSD adalah suatu respon yang ekstrem terhadap stressor yang berat sehingga meningkatnya kecemasan, terutama terhadap stimulus yang berhubungan dengan trauma, dan sejumlah respon-respon emosional secara umum. Pada awalnya hanya ditujukan untuk menggambarkan kejadian dramatik bagi tentara Amerika yang mengalami kejadian traumatik setelah pulang dari daerah pertempuran. Pernyataan ini menunjukkan bahwa pekerjaan seperti tentara yang bertempur dapat mengalami kejadian yang traumatik yang diikuti dengan observasi pada aparat penegak hukum, petugas pemadam kebakaran, tim penyelamat dan tenaga profesional EMS juga merupakan pekerjaan dengan resiko tinggi yang berpotensi mengalami kejadian traumatik pada pekerjaan sehari-harinya.

Gangguan stres pasca trauma dapat tampak pada setiap usia, namun paling menonjol pada dewasa muda, karena sifat situasi yang mencetuskannya. Untuk wanita, paling sering adalah penyerangan dan pemerkosaan. Jumlah perempuan yang mengalami trauma adalah dua kali dibandingkan dengan kaum pria. Gangguan kemungkinan terjadi pada mereka yang sendirian, bercerai, janda, mengalami gangguan ekonomi, atau menarik diri secara sosial.

Begitu juga James Sadock dan Alcot Sadock mendefinisikan “*Posttraumatic stress disorders (PTSD) is a syndrome that develops after a person sees, is involved in, or hears of an extreme traumatic stressor*”.⁹⁷ Hal ini bermakna bahwa PTSD merupakan sindrom yang berkembang setelah seseorang melihat, terlibat, atau mendengar sesuatu yang berasal dari stressor traumatis yang ekstrim. Reaksi orang terhadap pengalaman ini adalah rasa takut dan tidak berdaya, secara terus-menerus menghidupkan kembali peristiwa tersebut, dan mencoba untuk menghindari ingatan itu. Untuk membuat diagnostik, gejala harus berlangsung selama lebih dari satu bulan setelah kejadian dan harus secara signifikan

⁹⁶Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison, John M. Neale, *Abnormal Psychology*, Eleventh Edition, International Student Version (Hoboken: John Wiley & Sons Inc, 2001), h. 126.

⁹⁷Benjamin James Sadock dan Virginia Alcott Sadock, *Synopsis of Psychiatri . Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, Ninth edition* (Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2003), h. 623.

mempengaruhi kehidupan seperti keluarga dan pekerjaan. Diagnostik dan *Statistik Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)* mendefinisikan gangguan yang mirip dengan PTSD disebut gangguan stres akut, yang terjadi lebih awal dari PTSD (dalam waktu 4 minggu dari peristiwa) dan remits dalam waktu 2 hari sampai 4 minggu. Jika gejalanya menetap setelah waktu itu maka diagnosanya adalah PTSD.

Selanjutnya menurut Fausiah dan Widury, PTSD didefinisikan:

Sebagai sekelompok simptom yang muncul setelah individu mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatik (peristiwa yang berada di luar batas pengalaman individu) yang melibatkan kematian atau ancaman kematian, luka yang sangat parah, atau ancaman terhadap integritas diri maupun orang lain.⁹⁸

Peristiwa tersebut haruslah menimbulkan ketakutan atau kengerian yang intens, atau menimbulkan perasaan tidak berdaya. Contoh peristiwa traumatik yang dapat menjadi *stressor* bisa berasal dari bencana alam, bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia, ataupun akibat kecelakaan. Bencana yang diakibatkan oleh manusia, misalnya perang, serangan teroris seperti yang terjadi pada tanggal 11 September 2001 di Amerika Serikat, serta kekerasan interpersonal. Sedangkan yang berasal dari bencana alam misalnya bencana banjir besar di Jakarta tahun 2002, tsunami di Aceh yang terjadi pada tanggal 26 Desember 2004, badai Katrina pada tahun 2005, gempa bumi di Padang pada Desember 2009, angin ribut, tanah longsor, dan lain sebagainya.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)* simptom utama PTSD dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) kelompok yaitu: (1) Mengalami kembali peristiwa traumatik secara persisten melalui beberapa cara, misalnya mimpi buruk yang berulang-ulang seolah-olah peristiwa itu sedang terjadi dan bukan sesuatu yang telah berlalu; (2) Upaya menghindar yang menetap terhadap hal-hal yang mengingatkan pada peristiwa traumatik dan

⁹⁸Fitri Fausiah dan Julianti Widury, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: UI Press, 2007), h. 97.

penumpukan respon terhadap stimulus tersebut; (3) Meningkatnya aktivitas secara persisten, misalnya tidak dapat tidur nyenyak, mudah tersinggung atau meledak (marah), sulit konsentrasi, berjaga-jaga (*hypervigilance*), respon terkejut yang berlebihan. Untuk menegakkan diagnosis PTSD simtom-simtom tersebut harus muncul setidaknya selama satu 1 (satu) bulan setelah terjadinya peristiwa traumatik. Dampak dari kejadian traumatik yang dialami oleh anak-anak berbeda dengan dewasa. Anak-anak lebih rentan dan sensitif terhadap dampak dari kejadian trauma yang dialaminya. Anak-anak lebih sering menampilkan perubahan perilaku seperti menjadi lebih cengeng, kembali mengompol padahal sebelumnya sudah berhenti, sulit mengungkapkan perasaan yang dialami, perilaku menjadi agresif, dan lain-lain.⁹⁹

Lebih lanjut, Oltmanns dan Emery menyatakan bahwa PTSD didefinisikan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)* “sebagai kejadian yang melibatkan kematian atau cedera serius aktual atau mengancam terhadap diri atau orang lain dan menciptakan perasaan ketakutan, ketidakberdayaan, atau kengerian intens”. Contohnya perkosaan, kecelakaan, pertempuran militer, pemboman, kebakaran besar, tabrakan berat, gempa bumi, kecelakaan pesawat, serangan seksual, serangan teroris dan lain sebagainya. PTSD ini didefinisikan juga berdasarkan simtom mengalami kembali, penghindaran, dan *arousal* atau kecemasan persisten, tetapi simptomnya berlangsung lebih lama atau memiliki onset tertunda. Untuk menentukan kriteria diagnostik DSM IV-TR untuk *posttraumatic stress disorders (PTSD)* dapat dilihat pada Tabel 2.5 berikut.

⁹⁹ *Ibid.*, hh. 97- 98.

Tabel 2.5 Kriteria diagnostik DSM IV-TR untuk Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)¹⁰⁰

Kriteria diagnostik DSM IV-TR untuk Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)
<p>A. Orang yang telah terpapar peristiwa traumatik dimana kedua hal dibawah ini ada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang itu mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan pada sebuah peristiwa atau beberapa peristiwa yang melibatkan kematian atau cedera berat, aktual atau ancaman terhadap integritas fisiknya atau orang lain. 2. Respons orang itu melibatkan ketakutan intens, ketidakberdayaan, atau horor.
<p>E. Peristiwa traumatik itu dialami kembali secara persisten dengan salah satu (atau lebih) cara di bawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingatan berulang-ulang dan intrusif yang menyebabkan distres tentang kejadian itu, termasuk imaj, pikiran, atau persepsi. 2. Mimpi berulang-ulang yang menyebabkan distres tentang kejadian itu. 3. Bertindak atau merasakan seakan-akan peristiwa traumatik itu terjadi lagi. 4. Distres psikologis intens ketika terpapar isyarat intens yang menyimbolkan atau mirip salah satu aspek peristiwa traumatik itu. 5. Reaktivitas fisiologis terhadap paparan isyarat internal atau eksternal yang menyimbolkan atau mirip salah satu aspek peristiwa traumatik itu.
<p>F. Penghindaran persisten dari stimuli yang berkaitan dengan trauma dan kebas respon responsivitas secara umum (tidak ada sebelum trauma), sebagaimana diindikasikan oleh tiga hal (atau lebih) dibawah ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya menghindari pikiran, perasaan, atau percakapan yang

¹⁰⁰Thomas F. Oltmanns dan Robert E. Emery, *Psikologi Abnormal*. Edisi Ketujuh (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hh. 226 - 228.

Kriteria diagnostik DSM IV-TR untuk <i>Posttraumatic Stress Disorder</i> (PTSD)
<p>berkaitan dengan trauma itu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Upaya menghindari kegiatan, tempat, atau orang yang membangkitkan ingatan tentang trauma itu. 3. Ketidak mampuan untuk mengingat salah satu aspek penting trauma itu. 4. Penurunan nyata pada minat atau partisipasi dalam kegiatan signifikan. 5. Perasaan terlepas dari orang lain. 6. Rentang efek yang tidak terbatas. 7. Perasaan tentang masa depan yang pendek.
<p>D. Simptom peningkatan <i>arousal</i> yang persisten, sebagaimana diindikasikan oleh dua hal (atau lebih) berikut ini:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesulitan untuk jatuh tertidur atau tetap tertidur. 2. Mudah tersinggung atau marah meledak-ledak. 3. Sulit konsentrasi. 4. Kewaspadaan yang terlalu tinggi. 5. <i>Exaggerated startle response</i>.
<p>E. Durasi gangguan atau lebih dari 1 bulan.</p> <p>Tetapkan apakah: Akut: jika durasi simtom kurang dari 3 bulan; Kronis: jika durasi simtom selama 3 bulan atau lebih. Tetapkan apakah: dengan onset tertunda: Jika onset simtom paling sedikit 6 bulan setelah stresor.</p>

PTSD ditentukan oleh sekelompok simtom namun tidak seperti defenisi gangguan psikologis lainnya, defenisi PTSD menurut Ardi Ardani mencakup bagian dari asumsi etiologi yaitu:

Suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang.¹⁰¹

¹⁰¹Tristiadi Ardi Ardani., *op. cit.* hh. 81- 82.

Perbedaan antara gangguan stres pasca trauma dan gangguan stres akut, suatu diagnosis yang pertama kali muncul dalam DSM IV. Hampir semua orang yang trauma mengalami stres, terkadang sampai tingkat yang sangat berat, dan hal itu normal. PTSD dimasukkan stres berat dalam DSM dimaksudkan untuk menunjukkan pengakuan resmi bahwa penyebab PTSD yang utama adalah peristiwa yang terjadi, bukan orang yang bersangkutan. Diagnosis dapat ditegakkan jika simtom-simtom dalam tiap katagori berlangsung selama lebih dari satu bulan. Simtom-simtom dikelompokkan dalam 3 (tiga) kategori utama: (1) Mengalami kembali peristiwa traumatik. Individu seringkali teringat pada kejadian tersebut dan mengalami mimpi buruk tentang hal itu; (2) Upaya menghindar yang menetap terhadap hal-hal yang mengingatkan pada peristiwa traumatik dan penumpulan respon terhadap stimulus tersebut. Mati rasa adalah menurunnya ketertarikan padaorang lain, suatu rasa keterpisahan, dan ketidakmampuan untuk merasakan berbagai emosi positif; (3) Meningkatnya aktivitas secara persisten, antara lain tidak dapat tidur, mudah tersinggung atau meledak, sulit konsentrasi, berjaga-jaga, respon terkejut yang berlebihan.¹⁰²

Sedangkan menurut Laposa (2001), PTSD didefinisikan sebagai gejala kecemasan yang diikuti oleh ketakutan akan ancaman di masa akan datang. Kecemasan yang berlebihan ini berasal dari peristiwa-peristiwa traumatis yang dialami sendiri dan disaksikan oleh penderita PTSD.¹⁰³

Selanjutnya Davison mendefenisikan PTSD yaitu, “suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang. Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan ekstrem, horor, atau rasa tidak berdaya.”¹⁰⁴

¹⁰² *Ibid.*, 81- 82.

¹⁰³ Laposa, Judith Megan, *Post Traumatic Stress Disorder in Emergency Room Professionals; Contribution of Cognitive Factors*(Columbia: The University of Brithis Columbia, 2001), h. 3.

¹⁰⁴ Gerald C. Davison; John M. Neale; Ann M. King, *Psikologi Abnormal*. Ninth Edition. Penerjemah, Noermalasari Fajar, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006), hh. 223-224.

Seperti halnya gangguan lain dalam DSM, PTSD ditentukan oleh sekelompok simptom. Namun, tidak seperti definisi gangguan psikologis lain, definisi PTSD mencakup bagian dari asumsi etiologinya.

Gambaran umum karakteristik pasien PTSD ada beberapa macam dan sangat khas. Kebanyakan orang dengan PTSD mengalami kesulitan menjaga hubungan yang sehat. Orang dengan PTSD umumnya memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi, mempunyai perasaan bersalah, mengalami insomnia, depresi, dan memiliki emosi yang meledak-ledak. Masalah hubungan sering terlihat di antara pasien PTSD, hal ini sering disebabkan oleh ketidakmampuan untuk percaya bahwa orang lain bisa jujur. Kecurigaan dan kecemburuan dapat menjadi begitu parah sehingga pasien ini secara tidak sengaja merusak hubungan karena ketidakmampuan mereka untuk mempercayai orang lain. Orang yang mengalami stres pasca-trauma sering tidak dapat memahami bahwa ketakutan ini tidak logis. Respon fisik atau emosional berlebihan adalah karakteristik umum dari pasien PTSD. Suara keras, seseorang mendekat dari belakang, atau mendengar seseorang berbicara dengan nada tegas atau mengancam dapat menyebabkan reaksi seperti gemetar, melarikan diri dari situasi, atau meringkuk di sudut untuk mencari keselamatan. Pasien-pasien ini mungkin merasa bersalah, bingung, atau malu setelah mereka menyadari bahwa mereka tidak pernah dalam bahaya dan reaksi ini tidak logis. Hal ini dapat menambah isolasi sosial mereka dan merasa mengapa tak seorang pun tampaknya memahami mereka. Insomnia, depresi, dan kecemasan kronis adalah karakteristik khas dari pasien PTSD. Kesulitan tidur karena rasa takut yang intens bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi atau mimpi acara secara emosional tidak tertahankan. Depresi adalah respon alami untuk perasaan bahwa hal-hal tidak akan menjadi lebih baik dan rasa normal tidak akan dikembalikan. Kecemasan kronis berasal dari ketakutan irasional akan bahaya yang mengintai di setiap sudut. Gejala-gejala tersebut

harus dilaporkan ke dokter atau para profesional kesehatan mental sehingga rencana perawatan dapat ditegakkan.

Menurut DSM IV-TR, ada enam kriteria dalam mendiagnosis penderita gangguan stress pasca trauma atau PTSD ini yaitu:

- 1) Kejadian traumatis (*stressor*). Orang telah terpapar dengan suatu peristiwa traumatik yang berupa ancaman kematian atau cedera serius terhadap diri sendiri atau orang lain. Kejadian yang menyebabkan ketakutan yang hebat, rasa tidak berdaya, atau horror.
- 2) Kenangan yang mengganggu (*intrusive recollection*). Kejadian terulang kembali dalam mimpi yang menakutkan, ingatan tentang peristiwa bersifat berulang secara aktif untuk mengingat kembali.
- 3) Menghindar atau mati rasa (*avoidant/numbing*). Yaitu terdiri dari penghindaran terhadap perasaan, pikiran, orang, tempat, dan situasi yang membangkitkan memori traumatis.
- 4) Peningkatan emosi (*hyper-arousal*). Bertindak seperti mudah tersinggung, mudah terkejut dan mengalami kondisi susah tidur, dan susah untuk berkonsentrasi.
- 5) Gangguan fungsional (*fungsional significance*). Penderita PTSD umumnya dapat mengalami gangguan fisik berupa sakit pada punggung (*low back pain*), sakit kepala (*headache*), gangguan pencernaan (*gastrointestinal disorder*).
- 6) Durasi (*duration*). Jika gejala-gejala ini terjadi 2 hari sampai 1 bulan setelah trauma, maka telah terdiagnosis Acute Stress Disorder (ASD).¹⁰⁵

Diagnosis baru bisa ditegakkan apabila gangguan stres pasca trauma ini timbul dalam kurun waktu 6 bulan setelah kejadian traumatik berat. Gejala-gejala PTSD ini dikelompokkan kedalam tiga katagori besar sebagai berikut:

1. Terulangnya kembali pengalaman tentang kejadian trauma. Penderita sering merasa kejadian tersebut terulang kembali dan mimpi buruk tentang itu.

¹⁰⁵Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison, John M. Neale., *op cit.* h. 127.

2. Penumpulan respon terhadap dunia luar atau berkurangnya hubungan dengan dunia luar, yang mulai beberapa waktu sesudah trauma. Misalnya berkurangnya secara jelas minat terhadap satu atau lebih aktivitas yang cukup berarti, perasaan terlepas atau terasing dari orang lain, afek (alam perasaan) yang menyempit atau afek depresif (murung, sedih, putus asa).
3. Gejala-gejala meningkatnya emosi. Gejala-gejala ini meliputi gangguan tidur (disertai mimpi-mimpi yang mengelisahkan), *irritability*, sulit konsentrasi, reaksi terkejut berlebihan, merasa bersalah tentang perbuatan yang dilakukannya. Penelitian menunjukkan bahwa gejala klinis ini diikuti oleh gejala-gejala fisik pada penderita PTSD.¹⁰⁶

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, dapat disintesis bahwa *Posttraumatic Stress Disorder (PSTD)* adalah suatu respon yang ekstrem akibat adanya tekanan-tekanan yang berat sehingga meningkatnya kecemasan yang mengakibatkan ketakutan ekstrem, horror, dan rasa tidak berdaya yang mengganggu kualitas hidup individu. Adapun indikatornya meliputi: *stressor* (kejadian traumatis), *waking thought* (pengalaman kembali trauma melalui mimpi dan pikiran yang membangunkan), penghindaran yang persisten oleh penderita terhadap trauma dan penumpulan responsivitas, *arousal* (kesadaran yang berlebihan atau peningkatan emosi) atau kecemasan persisten, dan durasi gangguan lebih dari 1 bulan.

¹⁰⁶ *Ibid.* h. 127.

BAB III

TEMUAN DAN ANALISIS PENELITIAN

A. Deskripsi Data

Deskripsi data variabel-variabel yang diukur dalam penelitian akan diuraikan dalam bab ini, yaitu: kinerja dokter (Y) sebagai variabel endogen, dan sebagai variabel eksogennya adalah *job characteristic* (X_1), *personality traits* (X_2), dan *posttraumatic stress disorder* (PTSD) (X_3). Data hasil pengukuran selanjutnya diolah berdasarkan statistik deskriptif yang meliputi *mean* atau nilai rata-rata, *median* atau nilai tengah, *modus* atau nilai yang sering keluar, *deviation standard* atau standar deviasi, dan *varians* atau varian, *maximum* atau nilai tertinggi dan *minimum* atau nilai terendah, serta *range* atau rentang skor.

1. Kinerja Dokter (Y)

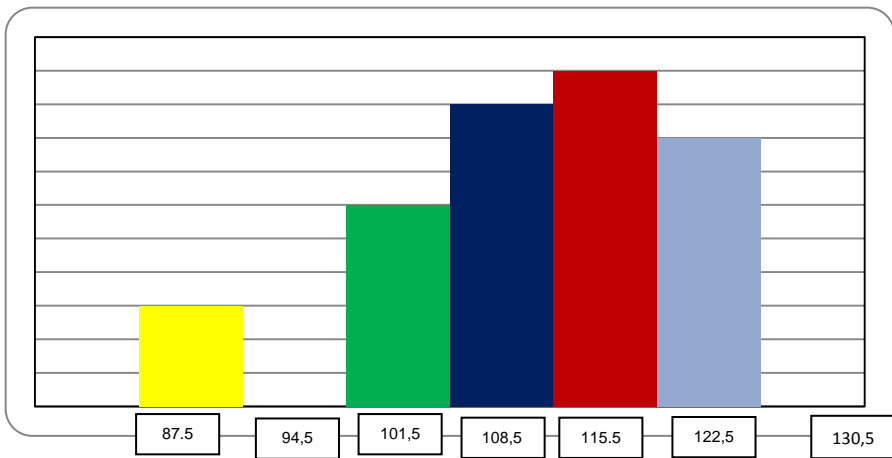
Pengukuran kinerja dokter (Y) dengan menggunakan 27 item kuesioner yang disebarkan kepada 36 responden. Diperoleh skor terendah 88 dan skor tertinggi 126. Data yang diperoleh mempunyai rentang skor sebesar 38, standar deviasi sebesar 10,23, varians data sebesar 104,71, median sebesar 116 dan modus sebesar 122.

Distribusi frekuensi skor tanggapan responden untuk kinerja dokter (Y) disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Skor Kinerja Dokter

No.	Interval Kelas	Batas atas batas bawah	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1	88 - 94	87,5 - 94,5	3	8.3%	8.3%
2	95 - 101	94,5 - 101,5	0	0.0%	8.3%
3	102 - 108	101,5 - 108,5	6	16.7%	25.0%
4	109 - 115	108,5 - 115,5	9	25.0%	50.0%
5	116 - 122	115,5 - 122,5	10	27.8%	77.8%
6	123 - 130	122,5 - 130,5	8	22.2%	100.0%
Jumlah			36	100	-

Berdasarkan data pada tabel frekuensi skor tanggapan responden untuk kinerja dokter (Y) dapat dilihat gambar histogram berikut ini.



Gambar 4.1 Histogram Variabel Kinerja Dokter

2. Job Characteristic (X_1)

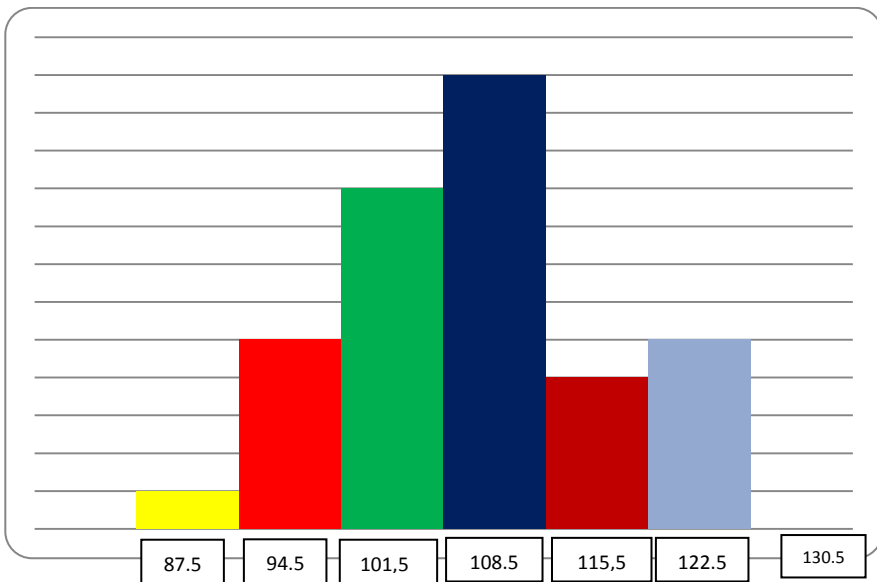
Pengukuran job characteristic (X_1) dengan menggunakan 26 item kuesioner yang disebarkan kepada 36 responden. Diperoleh skor terendah 88 dan skor tertinggi 130. Data yang diperoleh mempunyai rentang skor sebesar 42, standar deviasi sebesar 9,57, varians data sebesar 91,56, median sebesar 109 dan modus sebesar 109.

Distribusi frekuensi skor tanggapan responden untuk job characteristic (X_1) disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Skor *Job Characteristic*

No.	Interval Kelas	Batas atas batas bawah	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1	88 - 94	87,5 - 94,5	1	2.8%	2.8%
2	95 - 101	94,5 - 101,5	5	13.9%	16.7%
3	102 - 108	101,5 - 108,5	9	25.0%	41.7%
4	109 - 115	108,5 - 115,5	12	33.3%	75.0%
5	116 - 122	115,5 - 122,5	4	11.1%	86.1%
6	123 - 130	122,5 - 130,5	5	13.9%	100.0%
Jumlah			36	100	-

Berdasarkan data pada tabel frekuensi skor tanggapan responden untuk *job characteristic* (X_1) dapat dilihat gambar histogram berikut ini.



Gambar 4.2 Histogram Variabel *Job Characteristic*

3. Personality Traits (X_2)

Pengukuran *personality traits* (X_2) dengan menggunakan 25 item kuesioner yang disebarikan kepada 36 responden. Diperoleh skor

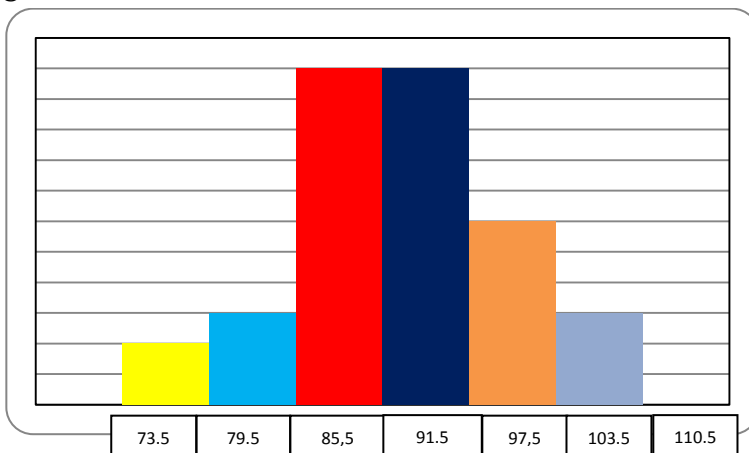
terendah 74 dan skor tertinggi 108. Data yang diperoleh mempunyai rentang skor sebesar 34, standar deviasi sebesar 7,70, varians data sebesar 59,34, median sebesar 94 dan modus sebesar 97.

Distribusi frekuensi skor tanggapan responden untuk *personality traits* (X_2) disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Skor Personality Traits

No.	Interval Kelas	Batas atas batas bawah	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1	74 - 79	73,5 - 79,5	2	5.6%	5.6%
2	80 - 85	79,5 - 85,5	3	8.3%	13.9%
3	86 - 91	85,5 - 91,5	11	30.6%	44.4%
4	92 - 97	91,5 - 97,5	11	30.6%	75.0%
5	98 - 103	97,5 - 103,5	6	16.7%	91.7%
6	104 - 110	103,5 - 110,5	3	8.3%	100.0%
Jumlah			36	100	-

Berdasarkan data pada tabel frekuensi skor tanggapan responden untuk *personality traits* (X_2) dapat dilihat gambar histogram berikut ini.



Gambar 4.3 Histogram Variabel Personality Traits

4. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (X_3)

Pengukuran posttraumatic stress disorder (X_3) menggunakan 26 item kuesioner yang disebarkan kepada 36 responden. Diperoleh

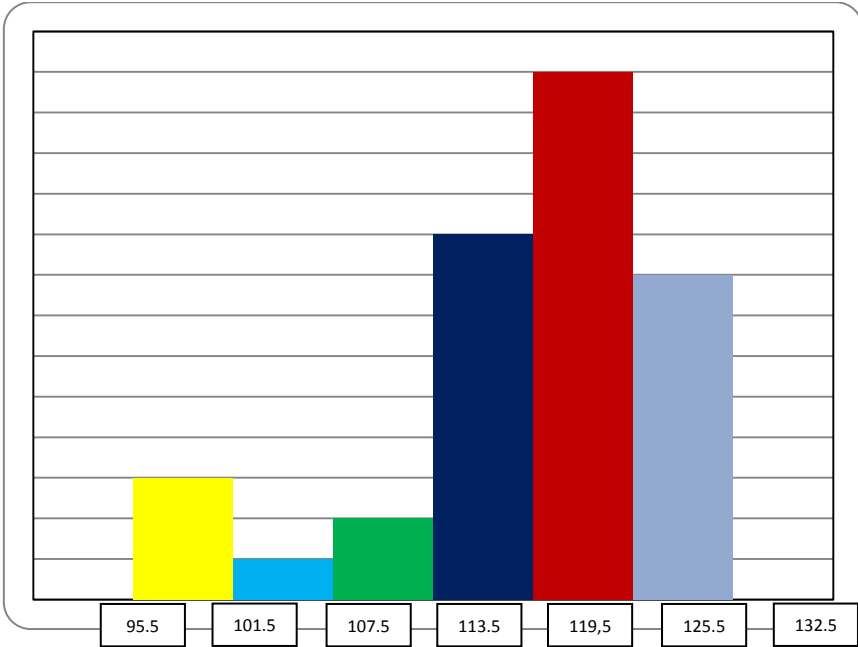
skor terendah 96 dan skor tertinggi 130. Data yang diperoleh mempunyai rentang skor sebesar 34, standar deviasi sebesar 8,82, varians data sebesar 77,78, median sebesar 121 dan modus sebesar 124.

Distribusi frekuensi skor tanggapan responden untuk *posttraumatic stress disorder* (X_3) disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Skor Posttraumatic Stress Disorder

No.	Interval Kelas	Batas atas batas bawah	Frekuensi Absolut	Frekuensi Relatif (%)	Frekuensi Kumulatif (%)
1	96 - 101	95,5 - 101,5	3	8.3%	8.3%
2	102 - 107	101,5 - 107,5	1	2.8%	11.1%
3	108 - 113	107,5 - 113,5	2	5.6%	16.7%
4	114 - 119	113,5 - 119,5	9	25.0%	41.7%
5	120 - 125	119,5 - 125,5	13	36.1%	77.8%
6	126 - 132	125,5 - 132,5	8	22.2%	100.0%
Jumlah			36	100	-

Berdasarkan data pada tabel frekuensi skor tanggapan responden untuk *posttraumatic stress disorder* (X_3) dapat dilihat gambar histogram berikut ini.



Gambar 4.4 Histogram Variabel Posttraumatic Stress Disorder

B. Pengujian Persyaratan Analisis Data

Persyaratan dari Analisis jalur (*path analysis*) yaitu data penelitian berasal dari populasi yang berdistribusi normal, dan hubungan antar variabel dalam model linier. Oleh karena itu, sebelum melakukan pengujian model hipotetik, terlebih dahulu dilakukan pengujian persyaratan yang berlaku dalam analisis jalur, yaitu: (1) Uji Normalitas Data Galat Taksiran (X - Y regresi), (2) Uji Linieritas Regresi.

1. Hasil Perhitungan Uji Normalitas Galat Taksiran (Y-Y regresi)

Data variabel penelitian yang dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner harus memenuhi asumsi bahwa data berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Skor yang digunakan untuk masing-masing variabel merupakan total skor item butir pernyataan kuesioner yang telah diuji validitasnya.

Perhitungan uji normalitas dilakukan terhadap data dari keempat variabel penelitian menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan bantuan program SPSS 22.

Kriteria pengujian bahwa data berdistribusi normal dilihat dari hasil *output* SPSS dengan ketentuan sebagai berikut: (1) jika nilai signifikansi di atas 0,05 maka data berdistribusi normal (nilai signifikansi > 0,05 → data terdistribusi normal), (2) jika nilai signifikansi di bawah 0,05 maka data tidak berdistribusi normal (nilai signifikansi < 0,05 → data tidak terdistribusi normal).

a. Uji Normalitas Data Galat Taksiran Y atas X_1

Tabel 4.5 Tests of Normality Data Galat Taksiran Y atas X_1

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual (X1-Y)	.109	36	.200 [*]	.945	36	.071
* . This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

Uji normalitas data galat taksiran Y atas X_1 menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji yang diperoleh 0,200 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti bahwa data *job characteristic* (X_1) berdistribusi normal karena $0,200 > 0,05$.

b. Uji Normalitas Data Galat taksiran Y atas X_2

Tabel 4.6 Tests of Normality Data Galat Taksiran Y atas X_2

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual (X2-Y)	.145	36	.055	.910	36	.007
a. Lilliefors Significance Correction						

Hasil uji normalitas data galat taksiran Y atas X_2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi uji yang diperoleh 0,055

lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti bahwa data *personality traits* (X_2) berdistribusi normal karena $0,055 > 0,05$.

c. Uji Normalitas Data Galat Taksiran Y atas X_3

Tabel 4.7 Tests of Normality Data Galat Taksiran Y atas X_3

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual (X3-Y)	.136	36	.090	.946	36	.076
a. Lilliefors Significance Correction						

Hasil uji normalitas data galat taksiran Y atas X_3 menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh 0,090 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti bahwa data *posttraumatic stress disorder* (X_3) berdistribusi normal karena $0,090 > 0,05$.

d. Uji Normalitas Data Galat Taksiran X_3 atas X_1

Tabel 4.8 Tests of Normality Data Galat Taksiran X_3 atas X_1

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual (X1-X3)	.125	36	.166	.959	36	.207
a. Lilliefors Significance Correction						

Hasil uji normalitas data galat taksiran X_3 atas X_1 menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh 0,166 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti bahwa data galat taksiran X_3 atas X_1 berdistribusi normal karena $0,166 > 0,05$.

e. Uji Normalitas Data Galat Taksiran X_3 atas X_2

Tabel 4.9 Tests of Normality Data Galat Taksiran X_3 atas X_2

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual (X2-X3)	.140	36	.072	.964	36	.291
a. Lilliefors Significance Correction						

Hasil uji normalitas data galat taksiran X_3 atas X_2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi yang diperoleh 0,072 lebih besar dari 0,05. Hal ini berarti bahwa data galat taksiran X_3 atas X_2 berdistribusi normal karena $0,072 > 0,05$.

Tabel 4.10 Rekapitulasi Hasil Uji Normalitas Data Galat Taksiran

No	Variabel	Nilai Signifikansi	Kesimpulan
1	Unstandardized Residual (X1-Y)	0,200 > 0,05	Berdistribusi normal
2	Unstandardized Residual (X2-Y)	0,055 > 0,05	Berdistribusi normal
3	Unstandardized Residual (X3-Y)	0,090 > 0,05	Berdistribusi normal
4	Unstandardized Residual (X1- X3)	0,166 > 0,05	Berdistribusi normal
5	Unstandardized Residual (X2- X3)	0,072 > 0,05	Berdistribusi normal

2. Uji Linieritas

Persyaratan kedua dalam analisis jalur adalah variabel eksogen dan endogen dalam model struktural harus mempunyai hubungan linier. Untuk mengetahui linearitas hubungan antar variabel kriteria pengujian digunakan *test for linearity* pada taraf signifikansi 0,05 dimana dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier apabila nilai signifikansi *linearity* kurang dari 0,05 (nilai *linearity* < 0,05 → linier) dan nilai signifikansi *deviation for linearity* lebih dari 0,05 (nilai *deviation for linearity* > 0,05 → linier) maka terdapat hubungan yang linear dari dua variabel.

a. Uji Linieritas Kinerja Dokter (Y) atas Job Characteristic (X₁)

Tabel 4.11 Uji Linieritas Kinerja Dokter (Y) atas Job Characteristic (X₁)

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kin * JC	Between Groups	(Combined)	2842.917	20	142.146	2.594	.032
		Linearity	1730.931	1	1730.931	31.593	.000
		Deviation from Linearity	1111.985	19	58.526	1.068	.455
	Within Groups		821.833	15	54.789		
	Total		3664.750	35			

Tabel di atas ini menunjukkan signifikansi *linearity* sebesar 0,000 dan signifikansi *deviation from linearity* sebesar 0,455. Nilai signifikansi *linearity* lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000 dan nilai signifikansi *deviation from linearity* lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,455 sehingga dapat dikatakan model regresi kinerja dokter (Y) dan *job characteristic* (X₁) adalah linier (0,000 < 0,05 dan 0,455 > 0,05). Hal ini berarti ada hubungan yang linier antara variabel kinerja dokter dan variabel *job characteristic*.

b. Uji Linieritas Kinerja Dokter (Y) atas Personality Traits (X₂)

Tabel 4.12 Uji Linieritas Kinerja Dokter (Y) atas Personality Traits (X₂)

ANOVA Table							
			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Kin * PT	Between Groups	(Combined)	3057.383	22	138.972	2.975	.023
		Linearity	1728.211	1	1728.211	36.990	.000
		Deviation from Linearity	1329.172	21	63.294	1.355	.291
	Within Groups		607.367	13	46.721		
	Total		3664.750	35			

Tabel di atas ini menunjukkan signifikansi *linearity* sebesar 0,000 dan signifikansi *deviation from linearity* sebesar 0,291. Berarti

ada hubungan yang linier antara variabel kinerja dokter dan variabel *personality traits* (X_2) karena karena nilai signifikansi *linearity* lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000 dan nilai signifikansi *deviation from linearity* lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,291 sehingga dapat dikatakan model regresi kinerja dokter (Y) dan *personality traits* (X_2) adalah linier ($0,000 < 0,05$ dan $0,291 > 0,05$).

c. Uji Linieritas Kinerja Dokter (Y) atas Posttraumatic Stress Disorder (X_3).

Tabel 4.13 Uji Linieritas Kinerja dokter (Y) atas Posttraumatic Stress Disorder (X_3)

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kin * PTSD	Between Groups	(Combined)	2145.417	17	126.201	1.495	.203
		Linearity	1661.404	1	1661.404	19.683	.000
		Deviation from Linearity	484.013	16	30.251	.358	.978
	Within Groups		1519.333	18	84.407		
	Total		3664.750	35			

Tabel di atas ini menunjukkan signifikansi *linearity* sebesar 0,000 dan signifikansi *deviation from linearity* sebesar 0,978. Nilai signifikansi *linearity* lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000 dan nilai signifikansi *deviation from linearity* lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,978 sehingga dapat dikatakan model regresi kinerja dokter (Y) dan *posttraumatic stress disorder* (X_3) adalah linier ($0,000 < 0,05$ dan $0,978 > 0,05$). Berarti ada hubungan yang linier antara variabel kinerja dokter dan variabel *posttraumatic stress disorder* (X_3).

d. Uji Linieritas Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (X_3) atas Job Characteristic (X_1)

Tabel 4.14 Uji Linieritas Posttraumatic Stress Disorder (X_3) atas Job Characteristic (X_1)

ANOVA Table							
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Stress * JC	Between Groups	(Combined)	2195.889	20	109.794	3.129	.014
		Linearity	975.372	1	975.372	27.797	.000
		Deviation from Linearity	1220.517	19	64.238	1.831	.119
	Within Groups		526.333	15	35.089		
	Total		2722.222	35			

Tabel di atas ini menunjukkan signifikansi *linearity* sebesar 0,000 dan signifikansi *deviation from linearity* sebesar 0,119. Nilai signifikansi *linearity* lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,000 dan nilai signifikansi *deviation from linearity* lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,119 sehingga dapat dikatakan model regresi *posttraumatic stress disorder* (X_3) dan *job characteristic* (X_1) adalah linier ($0,000 < 0,05$ dan $0,119 > 0,05$). Berarti ada hubungan yang linier antara variabel *posttraumatic stress disorder* dan variabel *job characteristic*.

e. Uji Linieritas Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (X_3) atas Personality Traits (X_2)

Tabel 4.15 Uji Linieritas Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (X_3) atas Personality Traits (X_2)

ANOVA Table							
			Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Stress * PT	Between Groups	(Combined)	1932.022	22	87.819	1.445	.249
		Linearity	962.347	1	962.347	15.832	.002
		Deviation from Linearity	969.675	21	46.175	.760	.721
	Within Groups		790.200	13	60.785		
	Total		2722.222	35			

Tabel di atas ini menunjukkan signifikansi *linearity* sebesar 0,002 dan signifikansi *deviation from linearity* sebesar 0,721. Nilai signifikansi *linearity* lebih kecil dari 0,05 yaitu sebesar 0,002 dan

nilai signifikansi *deviation from linearity* lebih besar dari 0,05 yaitu sebesar 0,721 sehingga dapat dikatakan model regresi *posttraumatic stress disorder* (X_3) dan *personality traits* (X_2) adalah linier ($0,000 < 0,05$ dan $0,721 > 0,05$). Berarti ada hubungan yang linier antara variabel *posttraumatic stress disorder* dan variabel *personality traits*. Hasil rekapitulasi hasil uji linearitas dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.16 Rekapitulasi Uji Linieritas

No	Variabel	Uji Linieritas	Kesimpulan
1.	Y atas X_1	0,455 > 0,05	Linier
2.	Y atas X_2	0,291 > 0,05	Linier
3.	Y atas X_3	0,978 > 0,05	Linier
4.	X_3 atas X_1	0,119 > 0,05	Linier
5.	X_3 atas X_2	0,721 > 0,05	Linier

3. Hubungan X_1 dengan X_2

Koefisien korelasi menunjukkan tingkat kekuatan hubungan antara *job characteristic* (X_1) dan *personality traits* (X_2). Berdasarkan hasil pengolahan diperoleh koefisien korelasi sebagai berikut.

Tabel 4.17 Hasil Korelasi X_1 dan X_2

Correlations			
		JC	PT
JC	Pearson Correlation	1	.631**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	36	36
PT	Pearson Correlation	.631**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	36	36
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Hasil perhitungan korelasi diperoleh koefisien korelasi untuk *job characteristic* (X_1) dan *personality traits* (X_2) sebesar 0,631 dengan nilai signifikansi 0,000. Dengan melihat nilai signifikansi, 0,000. Nilai

koefisien korelasi masuk dalam kategori kuat. Arah hubungan positif *job characteristic* (X_1) dan *personality traits* (X_2) menunjukkan bahwa Konsep dan Strategi terlihat saling berkorelasi positif, semakin tinggi *job characteristic* maka *personality traits* semakin tinggi dan sebaliknya. Dengan melihat nilai signifikansi, karena $0,000 < 0,05$ hubungan positif *job characteristic* (X_1) dan *personality traits* (X_2) bermakna.

4. Pengujian Hipotesis

Hasil penghitungan semua persyaratan dalam analisis jalur terpenuhi seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, sehingga dapat dilanjutkan dengan pengujian hipotesis.

Nilai koefisien pengaruh hasil analisis jalur pengaruh *job characteristic* (X_1), *personality traits* (X_2), dan *posttraumatic stress disorder* (X_3) terhadap kinerja dokter (Y) dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.18 Hasil Koefisien Jalur X_1 , X_2 , X_3 terhadap Y

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	81.261	35.434		2.293	.029	9.084	153.439
	JC	.331	.159	.309	2.084	.045	.008	.654
	PT	.413	.196	.311	2.105	.043	.013	.813
	PTSD	-.352	.166	-.303	-2.117	.042	-.690	-.013
a. Dependent Variable: Kin								

Nilai koefisien pengaruh hasil analisis jalur pengaruh *job characteristic* (X_1), *personality traits* (X_2), terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.19 Hasil Koefisien Jalur X_1 , X_2 terhadap X_3

Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	194.859	15.119		12.888	.000	164.100	225.619
	JC	-.342	.155	-.371	-	.035	-.658	-.026
	PT	-.412	.193	-.360	-	.040	-.805	-.020
					2.138			

a. Dependent Variable: PTSD

Berdasarkan pengujian analisis jalur tersebut di atas, dapat dijelaskan pengujian hipotesis sebagai berikut:

Hipotesis Pertama: Terdapat pengaruh langsung positif *Job characteristic* (X_1) terhadap Kinerja dokter (Y). Hipotesis yang diuji adalah *job characteristic* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.

Secara statistik:

$$H_0 : \beta_{y1} \leq 0$$

$$H_1 : \beta_{y1} > 0$$

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *job characteristic* (X_1) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,309 dengan nilai signifikansi $0,045/2 = 0,0225$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,0225 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *job characteristic* (X_1) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,309 adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *job characteristic* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.

Hipotesis Kedua: Terdapat pengaruh langsung positif *personality traits* (X_2) terhadap kinerja dokter (Y). Hipotesis yang diuji adalah *personality traits* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.

Secara statistik:

$$H_0 : \beta_{y2} \leq 0$$

$$H_1 : \beta_{y2} > 0$$

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,311 dengan nilai signifikansi $0,043/2 = 0,0215$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,0215 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,311 adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *personality traits* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.

Hipotesis Ketiga: Terdapat pengaruh langsung negatif *posttraumatic stress disorder* (X_3) terhadap kinerja dokter (Y). Hipotesis yang diuji adalah *posttraumatic stress disorder* berpengaruh langsung negatif terhadap kinerja dokter.

Secara statistik:

$$H_0 : \beta_{y3} \geq 0$$

$$H_1 : \beta_{y3} < 0$$

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *posttraumatic stress disorder* (X_3) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar -0,303 dengan nilai signifikansi $0,042/2 = 0,021$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,021 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *posttraumatic stress disorder* (X_3) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar -0,303 adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *posttraumatic stress disorder* berpengaruh langsung negatif terhadap kinerja dokter.

Hipotesis Keempat: Terdapat pengaruh langsung negatif *job characteristic* (X_1) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3). Hipotesis yang diuji adalah *job characteristic* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder*.

Secara statistik:

$$H_0 : \beta_{31} \geq 0$$

$$H_1 : \beta_{31} < 0$$

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *job characteristic* (X_1) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) sebesar $-0,371$ dengan nilai signifikansi $0,035/2 = 0,0175$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,0175 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *job characteristic* (X_1) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) sebesar $-0,371$ adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *job characteristic* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder*.

Hipotesis Kelima: Terdapat pengaruh langsung negatif *personality traits* (X_2) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3). Hipotesis yang diuji adalah *personality traits* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder*.

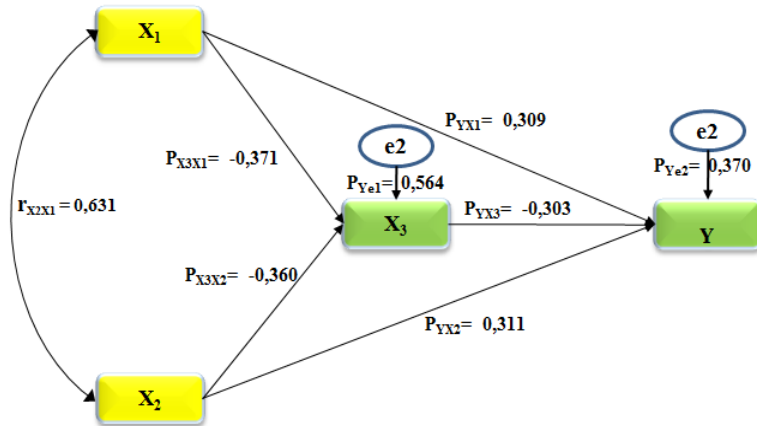
Secara statistik:

$$H_0 : \beta_{32} \geq 0$$

$$H_1 : \beta_{32} < 0$$

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) sebesar $-0,360$ dengan nilai signifikansi $0,040/2 = 0,02$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,02 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) sebesar $-0,360$ adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *personality traits* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder*.

Hasil analisis dan uji statistik terhadap hipotesis yang diajukan dapat dirangkum hasil pengujian hipotesis berikut ini.



Gambar 4.5 Besaran Nilai Masing-masing Koefisien Jalur dan Bentuk pada Struktur Model Kedua

Tabel 4.20 Rekapitulasi Hasil Pengujian Hipotesis

No.	Hipotesis	Uji Statistik	ρ_{ij}	sig.	α	Keputusan Uji
1.	<i>Job characteristic</i> berpengaruh langsung positif terhadap Kinerja dokter	$H_0 : \beta_{y1} \leq 0$ $H_1 : \beta_{y1} > 0$	0,309	0,0225	0,05	H_0 ditolak X_1 berpengaruh langsung positif terhadap Y
2.	<i>Personality traits</i> berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.	$H_0 : \beta_{y2} \leq 0$ $H_1 : \beta_{y2} > 0$	0,311	0,0215	0,05	H_0 ditolak X_2 berpengaruh langsung positif terhadap Y
3.	<i>Posttraumatic stress disorder</i> berpengaruh langsung negatif terhadap kinerja dokter.	$H_0 : \beta_{y3} \geq 0$ $H_1 : \beta_{y3} < 0$	-0,303	0,021	0,05	H_0 ditolak X_3 berpengaruh langsung negatif terhadap Y
4.	<i>Job characteristic</i> berpengaruh langsung negatif terhadap <i>posttraumatic stress disorder</i> .	$H_0 : \beta_{31} \geq 0$ $H_1 : \beta_{31} < 0$	-0,371	0,0175	0,05	H_0 ditolak X_1 berpengaruh langsung negatif terhadap X_3
5.	<i>Personality traits</i> berpengaruh langsung negatif terhadap <i>posttraumatic stress disorder</i> .	$H_0 : \beta_{32} \geq 0$ $H_1 : \beta_{32} < 0$	-0,360	0,020	0,05	H_0 ditolak X_2 berpengaruh langsung negatif terhadap X_3

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil analisis data membuktikan bahwa pengaruh *job characteristic*, *personality traits*, dan *posttraumatic stress disorder* terhadap kinerja menunjukkan hasil yang mendukung teori para pakar. Berdasarkan hasil kajian teoretik dikatakan bahwa dengan memperkaya *job characteristic* maka akan dapat meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan. Begitu juga dengan motivasi, kemampuan dan lingkungan kerja dapat mempengaruhi kinerja individu. Kemampuan ini terkait dengan atribut individu seperti sifat-sifat bawaan dari individu yang dikenal dengan *personality traits*. Sehingga apabila kemampuan *personality traits* seseorang dokter ditingkatkan maka kinerjanya juga dapat meningkat. Kondisi seseorang yang mengalami kejadian traumatik yang melibatkan kematian atau ancaman kematian dapat mengakibatkan perasaan tidak berdaya yang akhirnya menurunkan kinerja seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya gejala *posttraumatic stress disorder* pada seorang pekerja dapat menurunkan kinerja.

Berdasarkan model hipotetik pengaruh *job characteristic*, *personality traits*, dan *posttraumatic stress disorder* terhadap kinerja, maka hasil penelitian ini dapat membuktikan keenam hipotesis yang diajukan, yang akan dibahas sebagai berikut.

1. Pengaruh Langsung *Job Characteristic* (X_1) terhadap Kinerja Dokter (Y)

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *job characteristic* (X_1) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,309 dengan nilai signifikansi $0,045/2 = 0,0225$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,0225 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *job characteristic* (X_1) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,309 adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *job characteristic* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Simamora bahwa, defenisi model karakteristik pekerjaan (*job characteristic models*) adalah “ suatu pendekatan bagaimana memperkaya

pekerjaan (*job enrichment*) atau pemuatan pekerjaan vertikal dapat meningkatkan motivasi kerja para karyawan". Sebuah pekerjaan dapat melahirkan tiga keadaan psikologis dalam diri seorang karyawan: mengalami makna kerja, memikul tanggung jawab atas hasil kerja, dan pengetahuan akan hasil kerja.¹⁰⁷ Hal ini berarti seorang dokter yang merasakan bahwa pekerjaan memiliki makna bagi dirinya akan tercipta peningkatan kinerja. Demikian pula bila seorang dokter mempunyai tanggung jawab yang tinggi terhadap pekerjaannya maka kinerjanya akan dapat juga meningkat. Seorang dokter yang mempunyai pengetahuan yang mendukung dalam bidangnya akan lebih berhati-hati dan lebih berhasil dalam penyembuhan pasien, sehingga diagnosa lebih tepat ditegakkan dan pasien lebih banyak diselamatkan yang akhirnya terjadi peningkatan kinerja.

Hasil penelitian ini sesuai juga dengan pendapat Robbins dan Coulter yang menjelaskan bahwa karakteristik pekerjaan adalah sebuah pendekatan dalam merancang pekerjaan yang menunjukkan bagaimana pekerjaan dideskripsikan ke dalam lima dimensi pekerjaan inti, yaitu: *skill variety*, *task identity*, *task significance*, *autonomy* dan *feedback* ¹⁰⁸. Karakteristik pekerjaan tersebut mencerminkan berbagai identitas yang memiliki hubungan antara individu dengan hasil kerja. Tiga dimensi yang pertama, yaitu variasi keahlian, identitas tugas, dan signifikansi tugas menciptakan kerja yang bermakna secara bersama-sama. Hal ini berarti jika ketiga karakteristik pekerjaan itu ada pada seorang dokter, maka dapat diramal bahwa dokter akan menganggap pekerjaan itu sesuatu yang penting, berharga, dan bermanfaat untuk dikerjakan. Begitu juga pekerjaan yang memiliki otonomi akan memberikan suatu perasaan tanggung jawab pribadi untuk hasil-hasilnya, dan jika suatu pekerjaan memberikan umpan balik maka akan mengetahui seberapa efektif dokter itu bekerja. Jika keadaan psikologis seperti

¹⁰⁷ Henry Simamora, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua (Yogyakarta: STIE YKPN, 2006), hh. 128-129.

¹⁰⁸ Stephen P. Robbins dan Mary Cuolter, *Management*, eleventh edition (New Jersey: Pearson Education Inc, 2012), hh. 438-439.

makna yang dialami dari pekerjaan, tanggung jawab yang dialami untuk hasil kerja, dan pengetahuan hasil aktual dari kegiatan kerja yang ada dalam melakukan pekerjaan, maka motivasi, kepuasan kerja dan kinerja dokter akan dapat ditingkatkan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Maru, Loice, Biwott, Geoffrey, Chenuos, Nehemiah.¹⁰⁹ Dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengaruh karakteristik pekerjaan dalam hal ini yang dipilih adalah identitas tugas dan otonomi tugas perawat yang jelas ternyata dapat meningkatkan kinerja perawat. Perawat dapat bertugas dengan baik dan efisien karena pembagian tugas dan otonomi tugasnya sudah jelas. Sehingga didapatkan sistem kerja yang efisien, kualitas kerja meningkat serta biaya perawatan kesehatan bisa lebih efektif. Begitu juga dokter yang diberi otonomi yang jelas serta adanya identitas tugas yang jelas dalam bekerja akan lebih memudahkan dan mempercepat pekerjaan sehingga kinerja dapat meningkat.

2. Pengaruh Langsung *Personality Traits* (X_2) terhadap Kinerja Dokter (Y)

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,311 dengan nilai signifikansi $0,043/2 = 0,0215$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,0215 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar 0,311 adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *personality traits* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat model partner-lawyer dari Donnelly, Gibson, dan Ivancevich (2004) dalam Rivai dkk, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu adalah: (a) harapan mengenai kompensasi; (b) dorongan; (c) kemampuan,

¹⁰⁹ Maru, *at al.*, "Selected Job Characteristics and Performance of Nursing Employees in National Referral Hospitals in Kenya", *European Journal of Business and Management*, 2013, Vol 5, No. 17. h. 98.

kebutuhan, dan sifat; (d) persepsi terhadap tugas; (e) imbalan internal dan eksternal; dan (f) persepsi terhadap tingkat kompensasi dan kepuasan kerja”.¹¹⁰ Kemampuan dalam konteks ini terkait dengan atribut individu, motivasi identik dengan perilaku, dan lingkungan kerja hampir menyerupai budaya organisasi dan keadaan ekonomi. Hal ini berarti seorang dokter yang mempunyai sifat dan perilaku yang baik akan mempunyai motivasi yang tinggi dalam bekerja sehingga dapat diprediksi meningkatkan kinerja. Karena kinerja yang baik itu dipengaruhi dua hal yaitu tingkat kemampuan individu dan motivasi kerja yang baik. Perbedaan sifat pribadi di antara dokter sangat penting artinya karena masing-masing orang berbeda cara menanggapi suatu pekerjaan. Ada pribadi individu yang mudah diajak kerjasama dan ada pula yang susah. Hal ini tentu saja sangat mempengaruhi hasil kerja organisasi dimana target kerja jika tidak dapat tercapai dapat menurunkan kinerja perusahaan.

Robbins dan Judge menjelaskan bahwa ada tiga kriteria yang paling populer dalam membatasi kinerja seseorang, yaitu: (a) hasil tugas; (b) perilaku; dan (c) sifat bawaan (*trait*).¹¹¹ Bawaan individu (*traits*) berarti sifat-sifat yang dimiliki individu. Hal ini menunjukkan bahwa kepribadian sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-hari dan dapat berubah seiring dengan jalannya proses sosialisasi. Sedangkan *traits* bersifat permanen dan konsisten yang dapat digambarkan kedalam lima besar dimensi ciri-ciri kepribadian yaitu *conscientiousness*, *extraversion*, *agreeableness*, *openness to experience*, dan *emotional stability*.

Seorang dokter yang mempunyai stabilitas emosional yang kuat maka akan mempunyai tingkat kepuasan hidup dan kepuasan kerja yang tinggi sedangkan tingkat stresnya rendah. Seorang dokter yang mempunyai sifat ekstrovert cenderung lebih bahagia dalam pekerjaan dan hidupnya. Mereka cenderung berkinerja lebih baik dalam pekerjaan dengan interaksi interpersonal signifikan, lebih

¹¹⁰ Rivai, dkk. Veithzal Rivai, Ahmad Fauzi, Mohd Basri, *Performance Appraisal* (Jakarta: Raja Grafindo Perkasa, 2005), h. 3.

¹¹¹ Stephen P. Robbins dan Timothy A. (New Jersey: Pearson Prentice-Hall International Inc., 2007), h. 553-554.

banyak keahlian sosial dan teman, prediktor yang relatif kuat atas timbulnya kepemimpinan dalam kelompok, lebih dominan secara sosial, bertanggung jawab, lebih percaya diri, serta lebih impulsif daripada introvert. Seorang dokter yang memiliki skor tinggi dalam keterbukaan lebih kreatif dalam ilmu pengetahuan dan seni, lebih mungkin menjadi pemimpin yang efektif, lebih nyaman dalam ambiguitas. Mereka menghadapi perubahan organisasi dengan lebih baik dan lebih adaptif dalam konteks yang beragam. Seorang dokter yang ramah lebih disukai; mereka cenderung lebih baik dalam pekerjaan berorientasi interpersonal seperti layanan pelanggan. Orang-orang yang ramah juga lebih patuh dan taat peraturan, kurang beresiko mengalami kecelakaan, dan lebih puas dalam pekerjaannya. Seorang dokter yang mempunyai skor tinggi dalam kehati-hatian mengembangkan level pengetahuan kerja yang lebih tinggi. Mereka umumnya berorientasi pada kinerja dan bisa memiliki masalah mempelajari keahlian yang kompleks lebih awal dalam proses pelatihan karena fokus mereka adalah pada berkinerja baik dibandingkan pada pembelajaran. Jadi sifat kehati-hatian ini penting bagi kesuksesan organisasi yang akhirnya dapat meningkatkan kinerja.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Salgado, Jesús F.¹¹² Pada 3 sebelum meta-analisis, hubungan antara lima faktor besar kriteria kepribadian dan pekerjaan diselidiki. Namun, meta-analisis menunjukkan temuan yang berbeda. Selanjutnya, ulasan ini termasuk penelitian yang dilakukan hanya di Amerika Serikat dan Kanada. Studi ini melaporkan penelitian meta-analisis pada topik yang sama tetapi dengan penelitian yang dilakukan di masyarakat Eropa, yang tidak termasuk dalam ulasan sebelumnya. Hasil menunjukkan bahwa *conscientiousness* dan stabilitas emosi adalah prediktor yang valid di seluruh kriteria pekerjaan dan kelompok pekerjaan. Faktor-faktor yang tersisa hanya berlaku untuk beberapa kriteria dan untuk beberapa kelompok kerja. *Extraversion* adalah prediktor untuk 2 pekerjaan, dan keterbukaan serta

¹¹²Salgado, Jesús F., "The Five Factor Model of Personality and Job Performance in The European Community", *Journal of Applied Psychology*, Volume 82 (1), Feb 1997, hh. 30-43.

keramahan adalah prediktor yang valid kemahiran pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa seorang dokter yang mempunyai sifat *conscientiousness* adalah orang yang cenderung mendengarkan kata hati dan bertanggung jawab, kuat bertahan, tergantung dan berorientasi pada prestasi. Sehingga mereka dalam bekerja selalu memberikan yang terbaik dan hal ini akhirnya dapat meningkatkan kinerja. Begitu juga dokter yang mempunyai stabilitas emosi yang baik mempunyai pikiran positif, juga tidak mempunyai rasa waspada yang berlebihan. Sehingga sifat ini dapat meningkatkan kepuasan hidup dan kerja yang lebih tinggi karena level stresnya lebih rendah. Sehingga penelitian ini membuktikan bahwa *personality traits* mempunyai pengaruh positif terhadap kinerja.

3. Pengaruh Langsung Negatif *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) (X_3) terhadap Kinerja Dokter (Y)

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *posttraumatic stress disorder* (X_3) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar $-0,303$ dengan nilai signifikansi $0,042/2 = 0,021$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,021 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *posttraumatic stress disorder* (X_3) terhadap kinerja dokter (Y) sebesar $-0,303$ adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *posttraumatic stress disorder* berpengaruh langsung negatif terhadap kinerja dokter.

Hasil penelitian ini sesuai pendapat Davison & Neale (2001) dalam Fitri Fausiah, bawa PTSD didefinisikan sebagai sekelompok simptom yang muncul setelah individu mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatik (peristiwa yang berada di luar batas pengalaman individu) yang melibatkan kematian atau ancaman kematian, luka yang sangat parah, atau ancaman terhadap integritas diri maupun orang lain.¹¹³ Hal ini berarti bahwa seorang dokter yang mengalami peristiwa yang dapat menimbulkan ketakutan atau kengerian yang intens, misalnya sering melihat orang yang berjuang dengan

¹¹³ Fitri. Fausiah, Julianti. Widury, *Psikologi Abnormal* (Jakarta: UI Press, 2007), h. 97, hh. 96-100.

kematian karena parahnya penyakit mereka di ruangan ICU, maka otomatis dokter di ICU sudah terpapar oleh suatu kejadian traumatis yang bisa menjadi suatu *stressor* pencetus PTSD. Kemudian apabila kenangan tersebut berubah mengganggu menjadi mimpi-mimpi yang menakutkan, atau penghindaran persisten oleh penderita terhadap trauma dan penumpukan responsivitas, *arousal* atau peningkatan emosi, atau kecemasan persistensi, durasi gangguan lebih dari 1 bulan maka akan dapat menimbulkan gejala-gejala terjangkit PTSD, sehingga menimbulkan perasaan tidak berdaya yang akhirnya akan dapat menurunkan kinerja.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Smith dan Segal, PTSD adalah sebuah gangguan yang dapat terjadi dari peristiwa traumatik yang mengancam keselamatan atau membuat seseorang merasa tidak berdaya.¹¹⁴ Hal ini berarti bahwa jika seorang dokter yang mengalami kejadian traumatis di ruangan ICU atau UGD dan menunjukkan gejala-gejala seperti *waking thought*, penghindaran persisten oleh penderita terhadap trauma dan penumpukan responsivitas, *arousal* (kesadaran berlebihan atau peningkatan emosi) dan durasi gangguan lebih dari satu bulan maka dokter tersebut bisa terdiagnosa sebagai PTSD. Hal ini menimbulkan perasaan tidak berdaya sehingga dapat melemahkan kinerja. Dengan demikian, dari beberapa penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa *posttraumatic stress disorder* berpengaruh langsung negatif terhadap kinerja dokter.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Judith Megan Laposa.¹¹⁵ Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa 100% dari responden telah mengalami setidaknya satu peristiwa traumatis terkait dengan pekerjaan, dan sebanyak 12% partisipan memenuhi kriteria PTSD. Pekerjaan di tempat yang mempunyai stress tinggi seperti ICU dan UGD dapat mengalami trauma psikologis sehingga lama-lama menunjukkan gejala PTSD menjadi PTSD. Jika seorang

¹¹⁴Singgih May Cahyanto, [Post Traumatic Stress Disorder ptsd](http://singgihmaycahyanto.pu.blogspot.com/2012/10/post-traumatic-stress-disorder-ptsd.html)". <http://singgihmaycahyanto.pu.blogspot.com/2012/10/post-traumatic-stress-disorder-ptsd.html> (diakses tanggal 11 April 2015).

¹¹⁵Judith Megan Laposa, "Post Traumatic Stress Disorders in Emergency Room Professionals: Contribution of Cognitive Factors". *Department of Psychology*, Columbia: The University of Brithis Columbia, 2001.

dokter mengalami PTSD maka akan menimbulkan perasaan tidak berdaya yang dapat menurunkan kinerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa PTSD berpengaruh langsung negatif terhadap kinerja dokter.

4. Pengaruh Langsung Negatif Job Characteristic (X_1) terhadap Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (X_3)

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung job characteristic (X_1) terhadap posttraumatic stress disorder (X_3) sebesar $-0,371$ dengan nilai signifikansi $0,035/2 = 0,0175$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,0175 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung job characteristic (X_1) terhadap posttraumatic stress disorder (X_3) sebesar $-0,371$ adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa job characteristic berpengaruh langsung negatif terhadap posttraumatic stress disorder.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM III)* bahwa posttraumatic stress disorder (PTSD) pertama kali diperkenalkan sebagai salah satu katagori diagnosis pada tahun 1980 dan awalnya ditujukan untuk menggambarkan kejadian dramatik yang dapat mengubah fungsi tentara Amerika yang mengalami kejadian traumatik setelah pulang dari daerah pertempuran. Pernyataan ini menunjukkan bahwa pekerjaan seperti tentara yang bertempur dapat mengalami kejadian yang traumatik yang diikuti dengan observasi pada aparat penegak hukum, petugas pemadam kebakaran, tim penyelamat dan tenaga profesional EMS juga merupakan pekerjaan dengan resiko tinggi yang berpotensi mengalami kejadian traumatik pada pekerjaan sehari-harinya. Meskipun kebanyakan masyarakat mempunyai pengalaman yang terbatas terhadap insiden traumatik dalam hidupnya, tetapi pekerja ditempat beresiko tinggi diatas secara rutin terkena insiden yang meliputi kematian, luka, luka yang menyebabkan kematian, sehingga sering terpapar kejadian horor yang dapat merubah perilaku manusia. Tanpa disadari, beberapa dari para profesional ini

berkembang menimbulkan simptom-simptom yang disebabkan oleh pekerjaan yang berhubungan dengan trauma. Pekerjaan yang berhubungan dengan trauma meliputi PTSD, PTSD sebagian (terdapat simptom, tetapi tidak cukup didiagnosis menjadi PTSD), dan PTSD komplikasi (PTSD berat berkembang dari pengalaman bermacam-macam trauma dalam jangka waktu yang panjang, terutama yang terlibat luka dan kekerasan).¹¹⁶ Begitu juga halnya dengan dokter yang bertugas di ICU atau UGD, tentu mempunyai tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dokter yang bertugas di rawat jalan. Dokter yang bekerja di tempat stres yang tinggi bisa terdiagnosa penyakit PTSD. Jadi dapat disimpulkan bahwa *job characteristic* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder*.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Anders Johnsson dan Kerstin Segesten.¹¹⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 21,5% dari responden mengalami PTSD. Karakteristik pekerjaan sebagai personil ambulan yang banyak melihat kasus-kasus yang mengerikan dan darurat ternyata dapat menimbulkan PTSD sebanyak 21,5%. Begitu juga dengan dokter-dokter yang bertugas di ICU atau UGD yang sering melihat kasus-kasus yang mengancam jiwa seseorang yang dapat menimbulkan kematian dapat juga mengalami PTSD.

Penelitian lainnya yang relevan dilakukan oleh Stadynk.¹¹⁸ Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif antara lingkungan kerja dengan perkembangan PTSD pada para sipir penjara. Hal ini berarti bahwa karakteristik pekerjaan sebagai sipir penjara yang bertugas menghadapi para penjahat mengalami tingkat stres yang tinggi sehingga dapat menimbulkan gejala PTSD. Jadi dapat disimpulkan bahwa *job characteristic* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder* (PTSD).

¹¹⁶Ann M. Kring, Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison, John M. Neale, *op. cit.*, h.126.

¹¹⁷Anders Johnsson dan Kerstin Segesten, "Daily Stress and Concept of Self in Swedish Ambulance Personnel", *Prehospital and Disaster Medicine*. Hogskolan I Boras School of Health Sciences Goteborg University Faculty of Medicine, Department of Primary Health Care, Boras, Sweden. Volume 19, No. 3, 2003.

¹¹⁸Stadynk, "PTSD In Correction Employee In Saskatchewan", *Saskatchewan Lorz*, University of Regina, 2003.

5. Pengaruh Langsung Negatif *Personality Traits* (X_2) terhadap *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) (X_3)

Hasil perhitungan analisis jalur diperoleh koefisien jalur untuk pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) sebesar $-0,360$ dengan nilai signifikansi $0,040/2 = 0,02$. Dengan melihat nilai signifikansi, diperoleh hasil uji H_0 ditolak karena $0,02 < 0,05$ maka keputusan uji koefisien jalur pengaruh langsung *personality traits* (X_2) terhadap *posttraumatic stress disorder* (X_3) sebesar $-0,360$ adalah signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa *personality traits* berpengaruh langsung negatif terhadap *posttraumatic stress disorder*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Davison, gambaran umum karakteristik pasien PTSD ada beberapa macam dan sangat khas. Kebanyakan orang dengan PTSD mengalami kesulitan menjaga hubungan yang sehat. Orang dengan PTSD umumnya memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi, mempunyai perasaan bersalah, mengalami insomnia, depresi, dan memiliki emosi yang meledak-ledak. Masalah hubungan sering terlihat di antara pasien PTSD, hal ini sering disebabkan oleh ketidakmampuan untuk percaya bahwa orang lain bisa jujur. Kecurigaan dan kecemburuan dapat menjadi begitu parah sehingga pasien ini secara tidak sengaja merusak hubungan karena ketidakmampuan mereka untuk mempercayai orang lain. Orang yang mengalami stres pasca-trauma sering tidak dapat memahami bahwa ketakutan ini tidak logis. Respon fisik atau emosional berlebihan adalah karakteristik umum dari pasien PTSD. Kepribadian sangat mempengaruhi PTSD, contohnya kepribadian antisosial menyebabkan korban sulit untuk melakukan katarsis pada orang lain, sehingga ia menyimpan bebannya sendiri yang membuat ia semakin depresi.¹¹⁹ Untuk itu perlu diperhatikan sewaktu merekrut karyawan termasuk dokter perlu dilakukan test psikologi terlebih dahulu. Karena dokter yang mempunyai sifat kepribadian seperti paranoid, dependen dan antisosial tidak bisa ditugaskan di tempat-tempat yang mempunyai stres yang tinggi seperti di ICU atau UGD karena cenderung dapat

¹¹⁹Gerald C. Davison; John M. Neale; Ann M. King, *op cit.*hh. 223-224.

menimbulkan gejala PTSD. Hal ini membuktikan bahwa *personality traits* berhubungan langsung negatif dengan *posttraumatic stress disorder*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Champagne, Tina.¹²⁰ Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pasien dengan stres pasca trauma atau depresi dapat mengalami PTSD sehingga dapat menurunkan kinerja. Seorang dokter yang mengalami stres pasca trauma setelah dilibatkan dalam suatu pekerjaan tertentu dengan pendekatan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* dapat mengurangi gejala PTSD nya sehingga kinerja dapat meningkat.

Demikian pula didukung oleh penelitian Lopez, Alexander.¹²¹ Ketahanan dan kerentanan mengacu pada kapasitas individu untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan. Ketahanan dan kerentanan adalah karakteristik pribadi yang khas dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti konteks sosial budaya dan kelembagaan. Ketahanan dan kerentanan tidak mutlak; mereka adalah konstruksi psikososial dari kontinum fenomenologis. Oleh karena itu, individu tangguh tidak terkalahkan untuk semua peristiwa hidup, tetapi memiliki kemampuan untuk bertahan dalam berbagai situasi. Klien yang mengalami cedera traumatik atau menyaksikan peristiwa traumatis memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap stres gangguan seperti gangguan stres pasca trauma (PTSD). Praktisi terapi okupasi harus menyadari kapasitas tangguh dan adaptif klien saat memberikan pelayanan kepada klien yang telah mengalami peristiwa traumatis. Makalah ini membahas teori ketahanan dan aplikasi untuk praktek terapi okupasi. Hal ini berarti bahwa seorang dokter yang mempunyai ketahanan mental yang tinggi atau bersifat *conscientiousness* tidak akan mudah terkena PTSD. Apalagi dokter yang akan ditempatkan di ICU atau UGD haruslah benar-benar yang mempunyai ketahanan mental yang tinggi. Sehingga kesimpulannya sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu *personality traits* berhubungan langsung negatif dengan *posttraumatic stress disorder*.

¹²⁰Champagne,Tina, "Pengaruh Gangguan Pasca Trauma Stres, Depresi,dan Pola Pengolahan Sensorik pada Keterlibatan Kerja:Studi Kasus", *Performance*, 2011, Volume 38 Edisi 1, hh. 67-75.

¹²¹Lopez, Alexander, "Gangguan Stres Pasca Traumadan Kinerja Kerja: Membangun Ketahanan dan Mendorong Adaptasi Kerja", *Performance*. 2011, Volume 38 Edisi 1, hh.33-38.

BAB IV

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah ditelaah hasil analisis data penelitian, pembahasan, dan perhitungan instrumen yang telah diuraikan pada Bab IV, tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja dokter pada Rumah Sakit Khusus Vertikal Terbesar Indonesia, maka dapat dirangkum hasil penelitian ini yaitu:

1. *Job characteristic* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter . Artinya perbaikan *job characteristic* seorang dokter akan mengakibatkan peningkatan kinerja dokter.
2. *Personality traits* berpengaruh langsung positif terhadap kinerja dokter. Artinya perbaikan *personality traits* seorang dokter akan mengakibatkan peningkatan kinerja dokter.
3. *Posttraumatic stress disorder* pengaruh langsung instrumen terhadap kinerja dokter. Artinya peningkatan gejala *posttraumatic stress disorder* pada seorang dokter akan mengakibatkan penurunan kinerja dokter.
4. *Job characteristic* berpengaruh langsung instrumen terhadap *posttraumatic stress disorder*. Artinya perbaikan *job characteristic* pada seorang dokter akan dapat mengakibatkan menurunnya gejala *posttraumatic stress disorder*.
5. *Personality traits*. Artinya perbaikan *personality traits* pada seorang dokter dapat mengakibatkan menurunnya gejala *posttraumatic stress disorder*.

B. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan penelitian bahwa kinerja dokter dapat ditingkatkan melalui upaya peningkatan *job characteristic*, *personality traits*, dan penurunan gejala *posttraumatic stress disorder*. Hasil penelitian ini mengandung implikasi penting terhadap upaya peningkatan kinerja dokter di rumah sakit vertikal khusus Indonesia. Implikasi dari penelitian ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

Pertama, jika *job characteristic* berpengaruh terhadap kinerja maka upaya untuk meningkatkan kinerja dokter dapat dilakukan dengan memperbaiki *job characteristic* yang dilakukan dengan cara:

- a. Meningkatkan beragam keterampilan. Seorang dokter dalam pekerjaannya harus mempunyai keterampilan yang beragam dan kemampuan yang berbeda untuk dapat meningkatkan kinerjanya. Keterampilannya bisa saja sesuai dan terkait dengan bidang spesialis yang ditekuninya dan bisa juga dalam bidang manajemen. Misalnya seorang dokter spesialis bisa sekolah lagi dalam bidang manajemen seperti Manajemen Rumah Sakit atau Manajemen Sumber Daya Manusia. Jadi seorang dokter itu bisa bertugas sebagai fungsional dokter dan bisa juga bertugas di bidang manajerial. Meningkatkan keterampilan pekerjaan ini dapat memperkaya pekerjaan. Dengan memperkaya pekerjaan dapat membuat pekerja melakukan aktivitas secara sempurna, lebih leluasa serta independensi pekerja, tanggung jawab meningkat dan mendapat umpan balik sehingga seseorang dapat menilai dan memperbaiki kinerja mereka agar meningkat.
- b. Memberikan identitas tugas yang jelas dalam bekerja harus dilakukan oleh seorang dokter agar dapat bekerja dengan efektif dan efisien agar kinerja meningkat. Misalnya seorang dokter bedah merancang suatu pembedahan pasien usus buntu. Mulai dari menegakkan 100nstrume, memilih obat-obatan, merancang jadwal operasi, menentukan alat-alat yang akan dibutuhkan, melakukan operasi dan menyelesaikan pekerjaannya dengan

- sempurna sampai pasien sembuh memiliki skor yang tinggi pada identitas tugas.
- c. Tingkat kepentingan tugas atau signifikansi tugas yang harus dikuasai oleh seorang dokter sehingga dia merasa dapat mempengaruhi kehidupan orang lain baik didalam atau diluar oranisasi. Hal ini jika dikuasai dapat meningkatkan kinerja dokter. Dokter harus menyadari bahwa apa yang dilakukannya sangat mempengaruhi kehidupan orang lain, baik bagi pasien maupun keluarganya serta dampaknya juga akan membawa nama baik rumah sakit tempat dimana mereka bekerja. Pekerjaan seorang dokter ini mempunyai skor yang tinggi pada signifikan tugas.
 - d. Memberikan otonomi yang jelas. Seorang dokter harus mempunyai otonomi dalam bekerja yaitu untuk menyelesaikan masalah, seseorang itu mempunyai keleluasaan, kemerdekaan, dan bebas untuk menentukan penjadwalan atau menentukan prosedur yang digunakan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Memungkinkan bagi para pekerja untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang dapat mempengaruhi mereka, dapat berkontribusi untuk menetapkan tujuan kerja, memilih paket manfaat mereka sendiri, serta memecahkan permasalahan produktivitas dan kualitas. Seorang dokter yang mempunyai otonomi dalam bekerja lebih bertanggung jawab, mempunyai rasa percaya diri yang besar, sehingga akhirnya dapat meningkatkan kinerja.
 - e. Mendapatkan umpan balik. Seorang dokter dalam bekerja harus mendapat umpan balik terhadap hasil pekerjaannya. Umpan balik berguna sebagai informasi langsung dan jelas tentang seberapa efektifkah dokter melakukan pekerjaan, sehingga menjadi bahan evaluasi. Umpan balik dapat dilakukan dengan menilai cara dokter bekerja baik oleh pasien, perawat, teman sejawat serta atasan dokter. Jika hasilnya kurang bagus mungkin bisa menjadi tolak ukur buat seseorang untuk dapat meningkatkan lagi kinerjanya. Umpan balik berguna untuk

mengetahui seberapa baik nasib mereka dalam mengejar tujuan-tujuan tersebut.

Kedua, jika *personality traits* berpengaruh terhadap kinerja maka upaya untuk meningkatkan *kinerja* dokter dapat dilakukan dengan meningkatkan *personality traits* pada diri dokter. *Personality traits* atau sifat-sifat pada seseorang merupakan bentuk dari kecerdasan emosi. Kecerdasan emosi ini ternyata merupakan salah satu hal yang penting dilihat pada seseorang pekerja karena mereka mempunyai kemampuan adaptasi belajar yang lebih tinggi dalam pekerjaan. Kecerdasan emosi tidak sama dengan *Intelligence Quotient (IQ)*, IQ umumnya tidak mengalami perubahan selama kita hidup, sedangkan kecerdasan emosi dapat berubah, ditingkatkan dan dipelajari dengan cara motivasi dan usaha yang benar. Hal ini dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan atau training tentang Pengembangan Kepribadian ataupun pendidikan agama serta pendidikan dalam keluarga untuk pembentukan karakter, sikap dan mental seseorang. Tidaklah mudah untuk dapat merubah sifat-sifat dan karakter yang terdapat pada diri seseorang. Pemberian pola pelatihan kecerdasan emosi dan spiritual yang efektif, dapat dilakukan setiap hari secara berkesinambungan, muncul dari dalam diri sendiri, bukan dari luar. Inilah yang akan menghadirkan independensi. Disamping akan memberikan pemahaman secara alami yang sesuai dengan suara hati manusia. Pelatihan yang dilakukan sehari-hari akan menimbulkan kebiasaan dan akhirnya akan menimbulkan keberhasilan pada diri kita untuk merubah karakter lama yang buruk menjadi karakter baru yang diinginkan yang dapat meningkatkan kinerja pada diri seseorang. Karakter baru yang dapat meningkatkan kinerja yaitu dengan cara mengembangkan sifat-sifat yang terdapat dalam lima besar dimensi kepribadian yaitu:

- a. *Extraversion* (ekstraversi). Karakter orang yang bersifat ekstraversi yaitu cenderung ekspresif, senang bergaul, suka suka berbicara, mudah bersosialisasi, tegas, dan percaya diri. Orang ekstrovert ini cenderung lebih bahagia dalam pekerjaan dan hidupnya. Mereka cenderung berkinerja lebih baik dalam

pekerjaan dengan interaksi interpersonal signifikan, instrumen yang kuat atas timbulnya kepemimpinan dalam kelompok, lebih dominan secara instrumen, bertanggung jawab, dan lebih percaya diri. Ekstraversi dan sifat hati-hati adalah kepribadian paling stabil dari lima dimensi tersebut.

- b. *Agreeableness* (keramahan atau mudah akur). Karakter orang yang bersifat *agreeableness* adalah mudah percaya, bersifat baik, ramah, kooperatif, hangat, berhati lembut, dapat memahami orang lain. Individu yang ramah lebih disukai dari pada yang tidak, mereka cenderung lebih baik dalam Pekerjaan berorientasi interpersonal seperti layanan pelanggan. Orang-orang yang ramah juga lebih patuh dan taat aturan, kurang beresiko mengalami kecelakaan, dan lebih puas dalam pekerjaannya. Keramahan diasosiasikan dengan level kesuksesan karir dan lebih sering mendapat promosi jabatan.
- c. *Conscientiousness* (kesadaran atau kehati-hatian). Karakter orang yang bersifat *conscientiousness* adalah sangat berhati-hati, bertanggung jawab, teratur, dapat diandalkan, pekerja keras, berorientasi prestasi, perhatian pada hal detail, penetapan standar yang tinggi dan persisten. Sifat ini lebih penting dibandingkan karakter-karakter yang lain. Sifat *conscientiousness* penting bagi kesuksesan organisasi. Mereka umumnya berorientasi pada kinerja dan bisa memiliki masalah mempelajari keahlian yang kompleks lebih awal dalam proses pelatihan karena instrumen mereka adalah pada kinerja baik dibandingkan pada pembelajaran. Pekerja dengan skor tinggi dalam kehati-hatian mengembangkan level pengetahuan kerja yang lebih tinggi, mungkin karena orang yang hati-hati belajar lebih banyak. Level pengetahuan tentang pekerjaan yang lebih tinggi berkontribusi pada level kinerja yang lebih tinggi.
- d. *Emotional stability* (stabilitas emosional). Karakter orang yang bersifat *emotional stability* cenderung berciri tenang, bergairah, dan aman, tidak mudah khawatir, percaya diri. Dari sifat-sifat lima besar, stabilitas emosional paling kuat hubungannya

dengan kepuasan hidup, kepuasan kerja, dan tingkat 104nstru rendah. Skor tinggi lebih mungkin menjadi positif dan optimis serta mengalami emosi-emosi 104nstrume lebih kecil, mereka umumnya lebih bahagia dibandingkan skor rendah.

- e. *Openness to experience* (terbuka terhadap hal-hal yang baru). Karakter orang yang bersifat *openness to experience* adalah kreatif, ingin tahu, secara 104nstrume 104nstrumen, intelektual, imajinatif, berpikiran luas, dan mau mempertimbangkan ide-ide baru. Orang berskor tinggi dalam keterbukaan pada pengalaman lebih kreatif dalam ilmu pengetahuan dan seni dibandingkan yang berskor rendah. Oleh karena kreativitas lebih penting bagi kepemimpinan, orang-orang yang terbuka lebih mungkin menjadi pemimpin yang efektif dan lebih nyaman dalam ambiguitas. Mereka menghadapi perubahan organisasi dengan lebih baik dan lebih adaptif dalam konteks yang beragam. Bukti terkini menyatakan mereka rentan pada kecelakaan tempat kerja.

Ketiga, jika *posttraumatic stress disorder* berpengaruh terhadap kinerja maka upaya untuk meningkatkan kinerja seorang dokter adalah dengan menurunkan gejala-gejala *posttraumatic stress disorder* berdasarkan 104nstrumen yang terdapat pada PTSD yaitu: *stressor* (kejadian traumatic), *waking thought* (mimpi dan pikiran yang membangunkan tentang pengalaman trauma), menghindari secara permanen dari trauma dan penumpukan responsivitas, *arousal* (peningkatan emosi atau kesadaran) atau kecemasan persisten, durasi gangguan lebih dari 1 bulan.

Gejala-gejala PTSD berdasarkan dapat dikurangi atau dihilangkan dengan memberikan dukungan 104nstru dari keluarga, teman, atau lingkungannya. Melakukan aktivitas yang bertujuan memberikan kepuasan 104nstru kepada karyawan seperti permainan game, ngelawak, dan *bodor* kerja adalah suatu cara untuk melakukan pendekatan dukungan sosial. Karyawan dapat berkonsentrasi 104nstrum pikiran, mengendorkan kerja otot, dan menenangkan emosi merupakan pendekatan pemulihan melalui meditasi. Bagi yang beragama Islam penenangan diri dapat dilakukan setelah sholat

Zuhur melalui doa dan zikir kepada Allah SWT. Bisa juga dilakukan pendekatan melalui bimbingan dokter, psikiater, dan psikolog yang disebut juga pendekatan *biofeedback*, agar karyawan dapat menghilangkan stress yang dialaminya. Pendekatan pencegahan atau tindakan preventif agar tidak terjadi stres dapat dilakukan dengan melakukan olah raga secara teratur sehingga dapat meningkatkan kesehatan pribadi. Karyawan secara periode dengan waktu teratur memeriksakan kesehatannya, melakukan relaksasi otot, pengaturan gizi, dan olahraga secara rutin agar tidak mudah terkena stres.

Keempat, jika *job characteristic* berpengaruh 105nstrume terhadap *posttraumatic stress disorder* maka upaya yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kinerja dokter adalah dengan memperbaiki *job characteristic* agar gejala PTSD dapat menurun yaitu dilakukan dengan cara:

- a. Meningkatkan beragam keterampilan. Seorang dokter dalam pekerjaannya harus mempunyai keterampilan yang beragam dan kemampuan yang berbeda untuk dapat menurunkan gejala PTSD. Dengan mempunyai keterampilan yang berbeda seorang dokter yang sudah 105nstru ditempat yang mempunyai resiko tinggi dapat pindah bagian yang tingkatan stresnya lebih rendah misalnya ke bagian rawat jalan atau administrasi.
- b. Memberikan identitas tugas yang jelas dalam bekerja harus dilakukan oleh seorang dokter agar dapat bekerja secara dengan cepat dan tepat sehingga gejala PTSD dapat menurun.
- c. Tingkat kepentingan tugas yang harus dikuasai oleh dokter sehingga dia merasa dapat mempengaruhi kehidupan orang lain baik didalam atau diluar organisasi, yang berguna untuk menurunkan gejala PTSD. Jika dokter merasa bahwa dia merupakan panutan dan harapan dari orang banyak, maka gejala stres dapat ditekannya supaya tidak berlanjut dengan memikirkan bahwa dokter adalah orang yang dibutuhkan oleh orang banyak, sehingga tidak boleh menjadi lemah dan harus mempunyai mental dan fisik yang kuat agar dapat membantu orang banyak.

- d. Memberikan otonomi yang jelas. Seorang dokter yang mempunyai otonomi dalam bekerja lebih bertanggung jawab, mempunyai rasa percaya diri yang besar, sehingga akhirnya dapat menurunkan gejala PTSD.
- e. Mendapatkan umpan balik. Dengan adanya umpan balik maka dengan cepat dokter memperbaiki dan bangkit dari keterpurukan masalah yang dialaminya. Penilaian dari atasan, teman sejawat, pasien ataupun perawat dapat menjadi motivasi yang kuat bagi dokter untuk mengatasi masalahnya dan menghilangkan gejala PTSD yang dialaminya.

Di samping hal yang disebutkan diatas. Perlu juga diperhatikan oleh pihak manajemen tentang kesejahteraan yang lebih tinggi pada dokter yang ditempatkan di bagian yang mempunyai lingkungan kerja dengan stres tinggi, misalnya dengan memberikan insentif yang lebih tinggi, makanan ekstra, waktu libur yang cukup, dan kesempatan untuk refreasing seperti rekreasi. Jika kesejahteraan dokter sudah terpenuhi maka mereka akan fokus menangani pasien karena tidak akan ada lagi pikiran untuk meninggalkan kantor untuk bisa praktek di tempat lain. Jika ketenangan pikiran bisa diciptakan dokter akan tenang, kondisi emosi stabil dan tidak gampang terkena PTSD. Karena dokter yang terdiagnosa PTSD akan mempunyai kinerja yang rendah. Kesenioran seorang dokter juga berpengaruh terhadap PTSD, dimana seorang dokter senior yang punya pengalaman yang banyak dibidangnya dan sudah sering melihat peristiwa traumatis yang membuat kematian pada pasien, tentu lebih tahan terhadap PTSD dibandingkan dokter yang masih junior. Sebaiknya dokter junior selalu didampingi oleh dokter senior dalam menangani pasien-pasien gawat darurat, sehingga lebih aman dan nyaman buat pasien dan diri dokter itu sendiri. Pimpinan rumah sakit harus benar-benar memperhatikan kondisi mental dari dokter yang akan bekerja ditempat beresiko tinggi terkena 106nstru seperti di UGD dan ICU. Karena Pekerjaan dengan tingkat 106nstru tinggi bisa berpengaruh 106nstrume terhadap pekerjaanya jika kondisi mentalnya lemah sehingga dapat menimbulkan PTSD. Begitu juga dokter yang ditempatkan di UGD

dan ICU harus mempunyai stabilitas emosi yang baik agar tidak mudah terkena PTSD.

Kelima, jika *personality traits* berpengaruh terhadap *posttraumatic stress disorder* maka upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kinerja adalah dengan memperbaiki *personality traits* supaya gejala PTSD menurun yaitu dengan cara:

- a. *Extraversion* (ekstraversi). Dengan meningkatkan sifat ekstraversi ini pada seseorang maka dapat menurunkan gejala PTSD karena dokter dapat menceritakan kesulitannya pada orang lain sehingga bebannya menjadi berkurang, punya teman-teman yang mendukungnya sehingga merasa dibutuhkan orang banyak, banyak bergaul dan banyak kegiatan yang positif sehingga dapat melupakan trauma yang dialaminya. Jika seseorang cenderung ekspresif, senang bergaul, suka suka berbicara, mudah bersosialisasi, tegas, dan percaya diri, maka orang ini akan mudah melupakan masalah berat yang dialaminya dan gejala PTSD dapat menurun, sehingga kinerja dapat meningkat kembali.
- b. *Agreeableness* (keramahan atau mudah akur). Jika seseorang meningkatkan sifat ramah, kooperatif, baik, memahami orang lain dan berhati lembut maka dia akan banyak mempunyai pikiran positif dan membuang pikiran negatifnya. Jadi apapun kejadian buruk yang dialaminya adalah sesuatu yang dikehendaki Allah 107nstrum hikmahnya. Dia selalu akan mengambil hikmah positif dari setiap kejadian buruk yang dialaminya serta dapat memahaminya dengan baik. Dengan begitu gejala-gejala PTSD dengan mudah akan dihilangkannya karena sifat yang baik akan mudah memaafkan orang lain.
- c. *Conscientiousness* (kesadaran atau kehati-hatian). Dengan meningkatkan sifat-sifat seperti berhati-hati, bertanggung jawab, teratur, dapat diandalkan, pekerja keras, berorientasi prestasi dan persisten, maka seseorang pasti tidak akan mau terlena lama-lama dengan masalah hidup yang berat yang dialaminya. Dengan demikian maka gejala-gejala PTSD dapat

dengan mudah diturunkan dan dihilangkan jika seseorang mempunyai sifat *conscientiousness* ini.

- d. *Emotional stability* (stabilitas emosional). Dengan meningkatkan karakter stabilitas emosi pada diri seseorang yang mempunyai ciri-ciri cenderung tenang, bergairah, dan aman, tidak mudah khawatir, percaya diri, maka orang itu mempunyai ketahanan emosi yang tinggi, sehingga tidak mudah stress. Dengan demikian emosi yang stabil dapat menurunkan gejala PTSD pada diri seseorang, sehingga kinerja dapat ditingkatkan.
- e. *Openness to experience* (terbuka terhadap hal-hal yang baru). Dengan meningkatkan karakter *openness to experience* yang selalu kreatif, ingin tahu, secara intelektual, imajinatif, berpikiran luas, dan mau mempertimbangkan ide-ide baru, maka gejala PTSD yang ada pada seseorang dapat dengan mudah diturunkan. Karena seseorang yang kreatif dia tidak akan mau larut berlama-lama dalam masalah yang dihadapinya, tetapi pasti dengan mudah mencari kegiatan lain agar dapat melupakan kejadian buruk yang telah dialaminya.

Di samping hal yang disebutkan di atas, perlu sekali diperhatikan oleh pimpinan organisasi agar kinerja meningkat adalah dengan memperhatikan sifat-sifat bawaan pada diri seorang dokter. Karena salah satu penyebab gangguan PTSD adalah sifat kepribadian ambang, paranoid, dependen dan antisosial.

C. Saran

Untuk meningkatkan kinerja berdasarkan kesimpulan dan implikasi penelitian ini, maka perlu dipertimbangkan saran-saran berikut:

1. Saran kepada pimpinan di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pimpinan rumah sakit dan para manajer di rumah sakit seluruh Indonesia:
Job characteristic, personality trait dan *posttraumatic stress disorder* merupakan beberapa variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dokter yang tidak bisa diabaikan.

dan harus menjadi perhatian khusus bagi pimpinan di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pimpinan rumah sakit dan para manajer di rumah sakit seluruh Indonesia. Karena karakteristik pekerjaan menuntut dokter menjadi lebih dinamis, dimana pendidikan di dunia kedokteran selalu berkembang pesat dan dokter diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan. Seorang manajer harus juga menghargai perbedaan sifat-sifat individu dan memahami apa yang penting bagi masing-masing pekerja. Manajer perlu mengetahui bagaimana kepribadian pekerjanya dan mengukur kepribadian seseorang terlebih dahulu sebelum dipilih dalam suatu pekerjaan misalnya melalui *Myers Briggs Type Indicator (MBTI)* dan *the Big Five Model*. Karena hasil riset menunjukkan kegunaan uji kepribadian dalam keputusan perekrutan akan dapat membantu manajer memprediksi siapa yang terbaik untuk sebuah pekerjaan. Peningkatan *personality traits* dokter perlu diperhatikan dan dilakukan secara berkala misalnya melalui ceramah agama, pelatihan ESQ, pelatihan pengembangan kepribadian, outbound, rekreasi bersama, dan lain sebagainya. *Posttraumatic stress disorder* di lingkungan rumah sakit perlu menjadi perhatian khusus juga karena banyak lingkungan rumah sakit yang berpotensi membuat seseorang terkena PTSD. Misalnya tenaga kesehatan yang bertugas di UGD dan ICU, petugas ambulans, dan dokter serta asisten bedah yang bekerja di ruangan operasi. Perlu dilakukan *screening* dan pemeriksaan rutin sekali setahun untuk para pegawai yang bertugas di ruangan yang beresiko tinggi terkena PTSD untuk mengetahui apakah mereka terkena dampak PTSD atau mengalami ¹⁰⁹instru bekerja di ruangan tersebut. Hal ini berguna untuk mengantisipasi keadaan supaya tidak terjadi kelainan yang lebih lanjut. Kesejahteraan pegawai yang berada di tempat yang mempunyai stres tinggi harus lebih diperhatikan lagi, waktu libur, fasilitas olah raga, makanan sehat, serta memberikan musik lembut dan menenangkan di ruangan kerja dokter.

2. Saran Kepada Dokter

Dokter harus menyadari bahwa profesi yang dipilihnya bukan profesi biasa yang mengejar kepentingan finansial belaka, tetapi profesi seorang dokter adalah profesi yang sangat mulia dan harus dengan rasa penuh pengabdian baik kepada pasien, rumah sakit, ataupun masyarakat. Oleh sebab itu seorang dokter harus menyadari bahwa pekerjaannya menuntut nilai pengabdian yang sangat tinggi. Jika sudah tertanam nilai pengabdian yang tinggi pada seorang dokter, niscaya kinerja yang terbaik dapat dihasilkan, sehingga akan menimbulkan kepuasan batin yang tinggi juga.

Di samping adanya nilai-nilai pengabdian yang tinggi, upaya-upaya yang dapat dilakukan dokter untuk meningkatkan kinerjanya adalah dengan cara meningkatkan *job characteristic*, meningkatkan *personality traits*, dan menurunkan gejala-gejala *posttraumatic stress disorder*.

3. Saran kepada Para Peneliti Manajemen Sumber Daya Manusia

Para peneliti di bidang manajemen sumber daya manusia (MSDM) hendaknya bisa memanfaatkan hasil penelitian ini serta tetap berusaha untuk menemukan instrumen-variabel lain yang berpengaruh langsung terhadap kinerja, sehingga aspek-aspek lain yang diduga turut memberikan peranan penting terhadap kinerja dapat terdeteksi. Hal ini sangat bermanfaat mengingat kinerja erat hubungannya dengan upaya mewujudkan keunggulan kompetitif melalui sumber daya manusia. Karena sumber daya manusia adalah sumber daya yang paling potensial karena faktor ini sangat sulit untuk ditiru.

Di samping itu, disarankan dalam penelitian lanjutan dapat menggunakan sampel penelitian yang lebih besar, baik lokasi maupun jumlah respondennya. Diharapkan pula adanya analisis lebih lanjut terhadap butir-butir instrumen yang telah dibuat untuk menjarang data atau bahan informasi dalam penelitian ini agar dapat menyajikan sebuah instrumen yang lebih handal dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguinis, Herman. *Performance Management*. Boston: Pearson Prentice Hall, 2013.
- Alexander, Lopez. “Gangguan Stres Pasca Trauma dan Kinerja: Membangun Ketahanan dan Mendorong Adaptasi Kerja”, *Performance*. Volume 38 Edisi 1, 2011.
- American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual IV-Total Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Ardani, Tristiadi Ardi. *Psikologi Abnormal*. Bandung: CV. Lubuk Agung, 2011.
- Armstrong, Michael. *Armstrong’s Handbook of Human Resource Management Practice*. London and Philadelphia: Kogan Page, 2009.
- . *Performance Management*. United States: Kogan Page, 2006.
- Bangun, Wilson. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga, 2012.
- Barric, Murray R. dan Michael K. Mount. “The Big Five Personality Dimensions and Job Performance: A Meta-Analysis”, *Personnel Psychology*, Volume 44, Issue 1, March 1991.
- Bhatti, et al. “Pengaruh Ciri Kepribadian (Lima Besar) pada Ekspatriat Penyesuaian dan Prestasi Kerja”, *Equality, Diversity & Inclusion*, Volume 33 Edisi 1, 2014.
- Caska, Catherine M. dan Renshaw, Keith D. “Ciri Kepribadian Sebagai Moderator Hubungan antara Penyebaran Pengalaman dan Gejala PTSD pada Anggota Layanan OIFOEF”, *Worry, Stress & Coping*, Volume 26, Edisi 1, Jan 2013.

- Champagne, Tina. "Pengaruh Gangguan Pasca Trauma Stres, Depresi, dan Pola Pengolahan Sensorik pada Keterlibatan Kerja: Studi Kasus", *Performance*, Volume 38 Edisi 1, hh. 67-75, 2011.
- Chan, Angelina O.M dan Chan Yiong Huak. "Influence of Work Environment on Emotional Health in a Health Care Setting", *Occupational Medicine*, Volume 54 No. 3, Singapore, 2004.
- Colquitt. Jason A. Jeffery A. Lepine, Michael J. Wesson. *Organizational Behavior* New York: Mcgraw-Hill, Companies, Inc, 2011.
- Daft, Richard L. *New Era of Management*. South-Western: Cengage Learning, 2010.
- Davison, Gerald C; John M. Neale; Ann M. King. *Psikologi Abnormal*. Ninth Edition. Penerjemah Noermalasari Fajar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2006.
- Dessler, Gary. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2003.
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. *Pelayanan Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dan Puskesmas, Kesehatan Gawat Darurat dan Bencana*. Jakarta, Volume 4 Edisi 1, 2005.
- Djaali, H. dan Pudji Muljono. *Pengukuran dalam Bidang Pendidikan*. Jakarta: Grasindo, 2008.
- Fausiah, Fitri dan Julianti, Widury. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: UI Press, 2007.
- Feist, Jess dan Gregory J. Feist. *Theories of Personality*, Sixth Edition. Boston: Mc Graw Hill, 2006.
- Fuhrman, Bradley P., et al. *Pediatric Critical Care*. United States of America: Mosby Inc, 2011.
- Gangguan Stress Pasca Trauma.http://id.wikipedia.org/wiki/gangguan_strespascatrauma (diakses 14 januari 2015).
- Gomes, Faustino Cardoso. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offset, 2003.
- Hida, Rahma Nurriszka, Wiko Saputra. "Pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan". *Index of Society's Satisfaction Toward Health Service*, Jurnal

- Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 14 No 1, Maret 2011.
- Ivancevich, John M. *Human Resource Management*, Twelfth Edition. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc, 2013.
- Jaenudin, Ujam. *Psikologi Kepribadian*. Bandung: CV Pustaka Setia, 2012.
- Jesús F, Salgado. "The Five Factor Model of Personality and Job Performance in The European Community", *Journal of Applied Psychology*, Volume 82 (1), Feb 1997.
- Job Characteristic Model. <https://new.edu/resources/job-characteristics-model> (diakses 6 Mei 2015).
- Johnsson, Anders dan Kerstin Segesten. "Daily Stress and Concept of Self in Swedish Ambulance Personnel", *Prehospital and Disaster Medicine*. Hogskolan I Boras School of Health Sciences Goteborg University Faculty of Medicine, Departement of Primary Health Care, Boras, Sweden. Volume 19, No. 3, 2003.
- Karatepe, Osman M. et al. "The Effects of Selected Individual Characteristics on Frontline Employee Performance and Job Satisfaction", *Tourism Management*, 2007.
- Kreitner, Robert dan Angelo Kinicki. *Perilaku Organisasi*, Edisi 9 Buku 1. Jakarta: Salemba Empat, 2014.
- Kring, Ann M., Sheri L. Johnson, Gerald C. Davison, John M. Neale. *Abnormal Psychology*. Eleventh Edition, International Student Version. Hoboken: John Willey & Sons Inc, 2001.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. *Pedoman Pelayanan Gawat Darurat*. Jakarta, 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta, 2012.
- Kristanti, Paula., et al. *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta: Trans Info Media, 2009.

- Laposa, Judith Megan. *Post Traumatic Stress Disorder in Emergency Room Professionals; Contribution of Cognitive Factors*. Columbia: The University of Brithis Columbia, 2001.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset, 2013.
- Maru, *at al.* "Selected Job Characteristics and Performance of Nursing Employees in National Referral Hospitals in Kenya", *European Journal of Business and Management*, Volume 5, No. 17, 2013.
- Mathis, Robert L dan John H. Jackson. *Human Resources Management*, 10th ed. Jakarta: Salemba Empat, 2011.
- "Menkes Kunjungi 3 Rumah Sakit Khusus Vertikal Terbesar di Indonesia".
<http://www.depkes.go.id/article/view/201409100001/menkes-kunjungi-3-rumah-sakit-khusus-vertikal-terbesar-di-indonesia.html> (diakses 15 Januari 2015).
- "Menkes Minta Tiga Rumah Sakit Ini Jadi *Centre of Excellence*".
<http://jaringnews.com/hidup-sehat/umum/65864/menkes-minta-tiga-rumah-sakit-ini-jadi-center-of-excellence> (diakses 15 Januari 2015).
- Noe, Raymond A., John R. Hollenbeck, Barry Gerhart, Patrick M. Wright. *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage* 8e. New York: McGraw-Hill, 2012.
- OH T E. *Intensive Care Manual, third Edition*. Sydney: Butterworths Pty Limited, 1990.
- Oltmanns, Thomas F dan Robert E. Emery. *Psikologi Abnormal*. Edisi Ketujuh. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- PB Triton. *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia: Kunci Sukses Meningkatkan Kinerja, Produktivitas, Motivasi dan Kepuasan Kerja*. Yogyakarta: Tugu, 2005.
- Rivai, Veithzal., Ahmad Fauzi Mohd Basri. *Performance Appraisal*. Jakarta: Raja Grafindo Perkasa, 2005.
- Robbins, Stephen P dan Mary Cuolter. *Management*, Eleventh Edition. New Jersey: Pearson Education Inc, 2012.

- Robbins, Stephen P dan Timothy A. Judge. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat, 2015.
- Robbins, Stephen P. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Kelompok Gramedia, 2006.
- . *Perilaku Organisasi: Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*, Alih Bahasa: Handayana Pujaatmika. Jakarta: Prenhalindo, 2012.
- Sadock, Benjamin James dan Virginia Alcott Sadock. *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Ninth Edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2003.
- Simamora, Henry. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua. Yogyakarta: STIE YKPN, 2006.
- Sinambela, Lijan Poltak. *Kinerja Pegawai. Teori Pengukuran dan Implikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Pustaka LP3ES, 2006.
- Singgih Maycahyanto. "Post Traumatic Stress Disorder PTSD". <http://singgihmaycahyantopu.blogspot.com/2012/10/post-traumatic-stress-disorder-ptsd.html> (diakses tanggal 11 April 2015).
- Stadynk. "PTSD In Correction Employee In Saskatchewan", Saskatchewan Lorz, University of Regina, 2003.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2011.
- Suwatno dan Juni Donni Priansa. *Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis*. Bandung: Alfabeta, 2011.
- Wibowo, *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007.
- Wibowo. *Manajemen Kinerja*. Edisi Ketiga. Depok: PT. Raja Grafindo, 2013.
- Widodo, Suparno Eko. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2015.
- Worry. "Hubungan antara Penyebaran Pengalaman dan Gejala PTSD pada Anggota Layanan OIFOEF", *Stress& Coping*, Volume 26, Edisi 1, Jan 2013.