



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERSEPSI KARYAWAN FAKULTAS KEDOKTERAN
GIGI DAN RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER TERHADAP RUMAH SAKIT
GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI.

Asal:

Hadiah

Klass

Pembelian

658.3

Terima Tol :

Induk 21 Aug 2001

ELL

KLASIRI PELAYAN

Fak Sug

f

C.1

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Oleh :

ELLA SANDRI ELLEN

001610101064

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER
2006**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI
KARYAWAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI DAN RUMAH
SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS JEMBER TERHADAP
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT
UNIVERSITAS JEMBER**

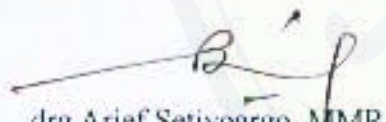
(SKRIPSI)

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran Gigi Pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember


Oleh :

**ELLA SANDRI ELLEN
001610101064**

Dosen Pembimbing Utama


drg. Arief Setiyoargo, MMR
NIP 140275596

Dosen Pembimbing Anggota


drg. Kiswaluyo, M. Kes
NIP 132148479

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS JEMBER**

2006

Persembahan

*Atas kemurahan dan karunia Allah S. W. T sehingga dapat
kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada :*

- 1. Ayahanda, H. Muslihan, SH dan Ibunda, Hj. Hayani Manan
yang tercinta sebagai tanda bakti dan terimakasih atas segala
perhatian dan kasih sayang yang tercurah kepada ananda
selama ini*
- 2. Adik – adikku tercinta, Redho Martan Gantira dan Redhy
Martin Gantira yang selalu memberi dukungan dan semangat
dalam setiap langkahku*
- 3. Agama dan Almamater yang aku banggakan*

MOTTO

Sesungguhnya jika kamu mensyukuri nikmat Allah maka Allah akan menambah nikmatmu dan jika kamu mengingkari nikmat Allah sesungguhnya adzab Allah sangat pedih

(Q. S. Ibrahim : 7)

Cukuplah Allah menjadi penolong kami dan Allah adalah sebaik-baiknya pelindung

(Q. S. Al Imran : 173)

Hidup adalah untuk mempersembahkan yang terbaik, bermakna bagi dunia dan berarti bagi akhirat

(Aa Gym)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ella Sandri Ellen

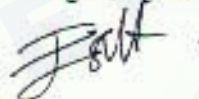
Nim : 001610101064

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul : " Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Karyawan Fakultas Kedokteran Gigi Dan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember Terhadap Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 1 April 2006

Yang menyatakan,



Ella Sandri Ellen

001610101064

PENGESAHAN

Skripsi ini diterima oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember pada :

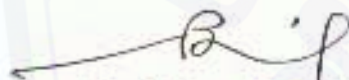
hari : Sabtu

tanggal : 1 April 2006

tempat : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

Tim Penguji :


Ketua


drg. Arief Setyoargo, MMR
NIP. 140275596

Sekretaris


drg. Surartono Dwiatmoko, MMR
NIP. 132162519

Anggota


drg. Kiwaluyo, M.Kes
NIP. 132148479



Mengesahkan
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Jember


drg. Zahreni Hamzah, MS
NIP. 131558736

Ella Sandri Ellen, 001610101064, FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI KARYAWAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI DAN RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNVERSTIAS JEMBER TERHADAP RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS JEMBER, drg. Arief Setiyoargo, MMR (DPU), drg.Kiswaluyo, M. kes (DPA)

RINGKASAN

Memasuki era pasar bebas sebagai akibat globalisasi, tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat. Agar tuntutan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dipenuhi, maka didirikan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang merupakan pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta sebagai sarana pendidikan dan penelitian. Survey pendahuluan didapatkan 12 orang dari 20 karyawan FKG dan RSGM UNEJ kurang memahami sistem pelayanan dan pengelolaan manajemen sehingga karyawan belum mengetahui tentang pelayanan rumah sakit yang sebenarnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut.

Jenis penelitan ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di FKG dan RSGM UNEJ pada bulan februari 2005. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan besar sampel adalah 104 orang. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG dan RSGM UNEJ. Setelah itu diuji menggunakan uji regresi linier untuk mengetahui pengaruh aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG dan RSGM UNEJ.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi karyawan FKG dan RSGM masih kurang. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan masa kerja terhadap persepsi karyawan FKG dan RSGM. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan dan masa kerjanya, semakin rendah pula persepsi terhadap RSGM. Secara garis besar persepsi karyawan FKG dan RSGM dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan masa kerja.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul " Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Karyawan Fakultas Kedokteran Gigi Dan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember Terhadap Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Jember" Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada terhingga kepada :

1. drg. Zahreni Hamzah, MS, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember;
2. drg. Arief Setyoargo, MMR, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
3. drg. Kiswaluyo, M. Kes, selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
4. drg. Surartono Dwiatimoko, MM, selaku sekretaris yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
5. drg. Rahardian Pranaadji, M. Kes, selaku Pembantu Dekan I yang telah memberikan izin penelitian ini;
6. drg. H. Achmad Gunadi, Phd, selaku Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut yang telah memberikan izin penelitian ini;
7. ayahanda dan ibunda tercinta, yang telah memberikan doa dan kasih sayangnya;

8. adik - adikku tercinta, yang telah memberikan doa dan kasih sayangnya;
9. keluarga besar H. Abdul Hamid dan H. Abdul Manan, yang telah memberikan doa dan kasih sayangnya;
10. abdy kholiqurrahmat terkasih, yang telah memberikan semangat dan kasih sayangnya;
11. rekan - rekan angkatan 2000, yang telah memberikan semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
12. anak - anak mastrip H, mbak Nana, Shiffin, Ajeng, Linna, Farida, Dyah, Itis, yang telah banyak memberikan dukungan dan selalu setia mendengarkan keluh kesah penulis;
13. semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan satu - persatu, terimakasih untuk kalian semua.

Penulis juga menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Jember, April 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RINGKASAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Rumah Sakit.....	4
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	4
2.2 Rumah Sakit Gigi dan Mulut.....	6
2.2.1 Definisi Rumah Sakit Gigi dan Mulut.....	6
2.2.2 Tujuan Rumah Sakit Gigi dan Mulut.....	7
2.2.3 Fungsi Rumah Sakit Gigi dan Mulut.....	8

2.2.4	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Gigi dan Mulut	8
2.2.5	Unsur-Unsur Rumah Sakit Gigi dan Mulut	9
2.3	Karyawan	14
2.4	Persepsi	16
2.4.1	Definisi	16
2.4.2	Macam-Macam Persepsi	16
2.4.3	Syarat Terjadinya Persepsi	17
2.4.4	Proses Terjadinya Persepsi	17
BAB 3.	METODOLOGI PENELITIAN	
3.1	Jenis Penelitian	19
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.2.1	Tempat Penelitian	19
3.2.2	Waktu Penelitian	19
3.3	Populasi Penelitian	19
3.4	Sampel Penelitian	19
3.4.1	Kriteria Sampel	19
3.4.2	Besar Sampel	20
3.4.3	Metode Pengambilan Sampel	20
3.5	Alat dan Bahan	20
3.6	Identifikasi Variabel	20
3.6.1	Variabel Bebas	20
3.6.2	Variabel terikat	21
3.7	Penatalaksanaan Kerja	22
3.8	Analisis Data	22
3.9	Kerangka Konsep Penelitian	23
BAB 4.	HASIL DAN ANALISIS DATA	
4.1	Hasil Penelitian	24
4.1.1	Distribusi Sampel Penelitian	24

4.1.2	Persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan	25
4.1.3	Persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan masa kerja....	27
4.1.4	Persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan	30
4.1.5	Persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan masa kerja....	31
4.2	Analisis Data	34
BAB 5.	PEMBAHASAN	38
BAB 6.	KESIMPULAN DAN SARAN	42
	DAFTAR PUSTAKA	43
	LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

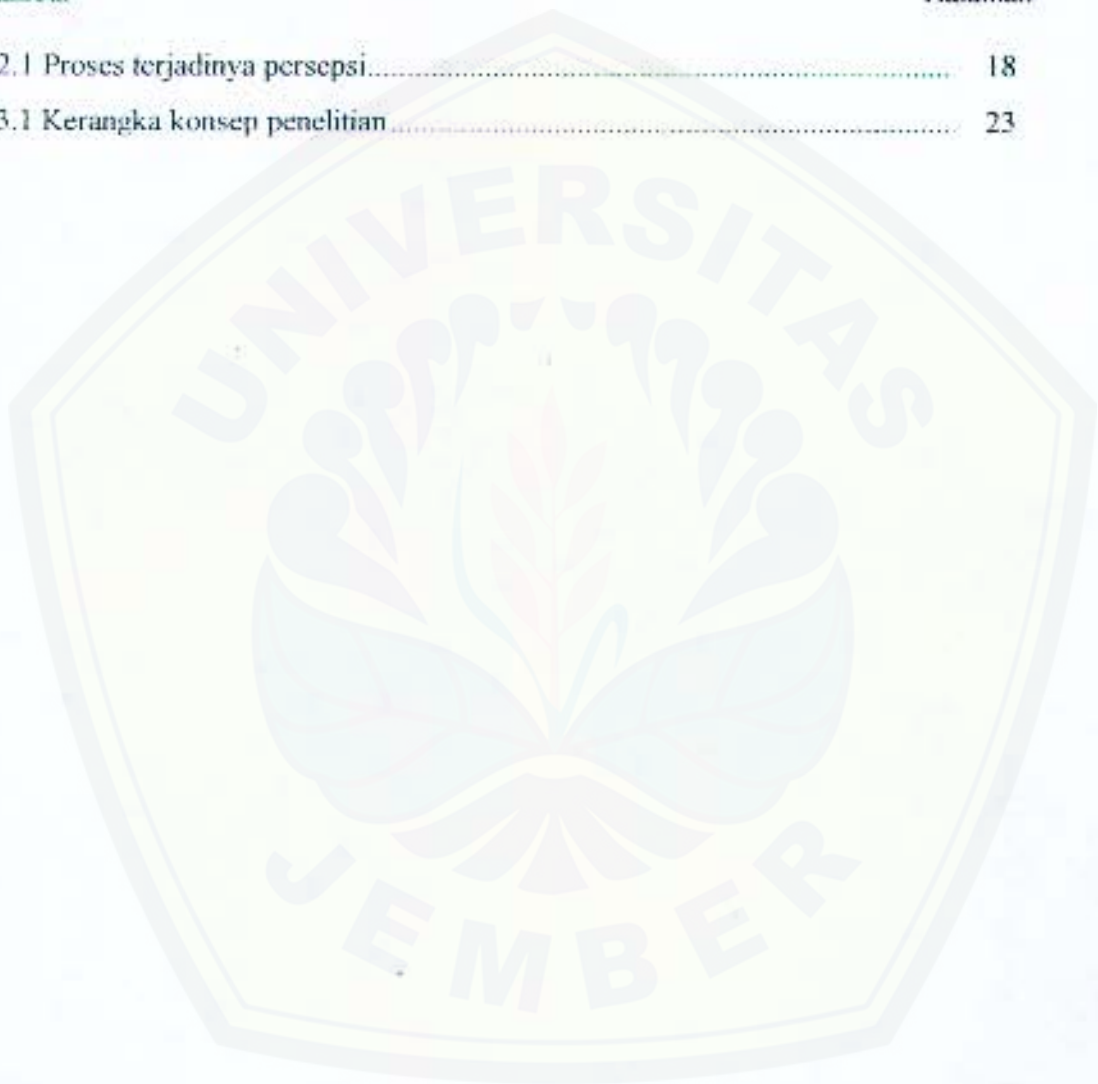
Tabel	Halaman
1. Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan pada karyawan FKG dan RSGM	24
2. Distribusi sampel berdasarkan masa kerja pada karyawan FKG dan RSGM	25
3. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan	26
4. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan	27
5. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan masa kerja	28
6. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan masa kerja	29
7. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan	30
8. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan	31
9. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan masa kerja	32
10. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan masa kerja	33
11. Hasil uji chi-square terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG.....	34
12. Hasil uji regresi linier terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG.....	35
13. Hasil uji chi-square terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM. ...	36

14. Hasil uji regresi linier terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM..... 37



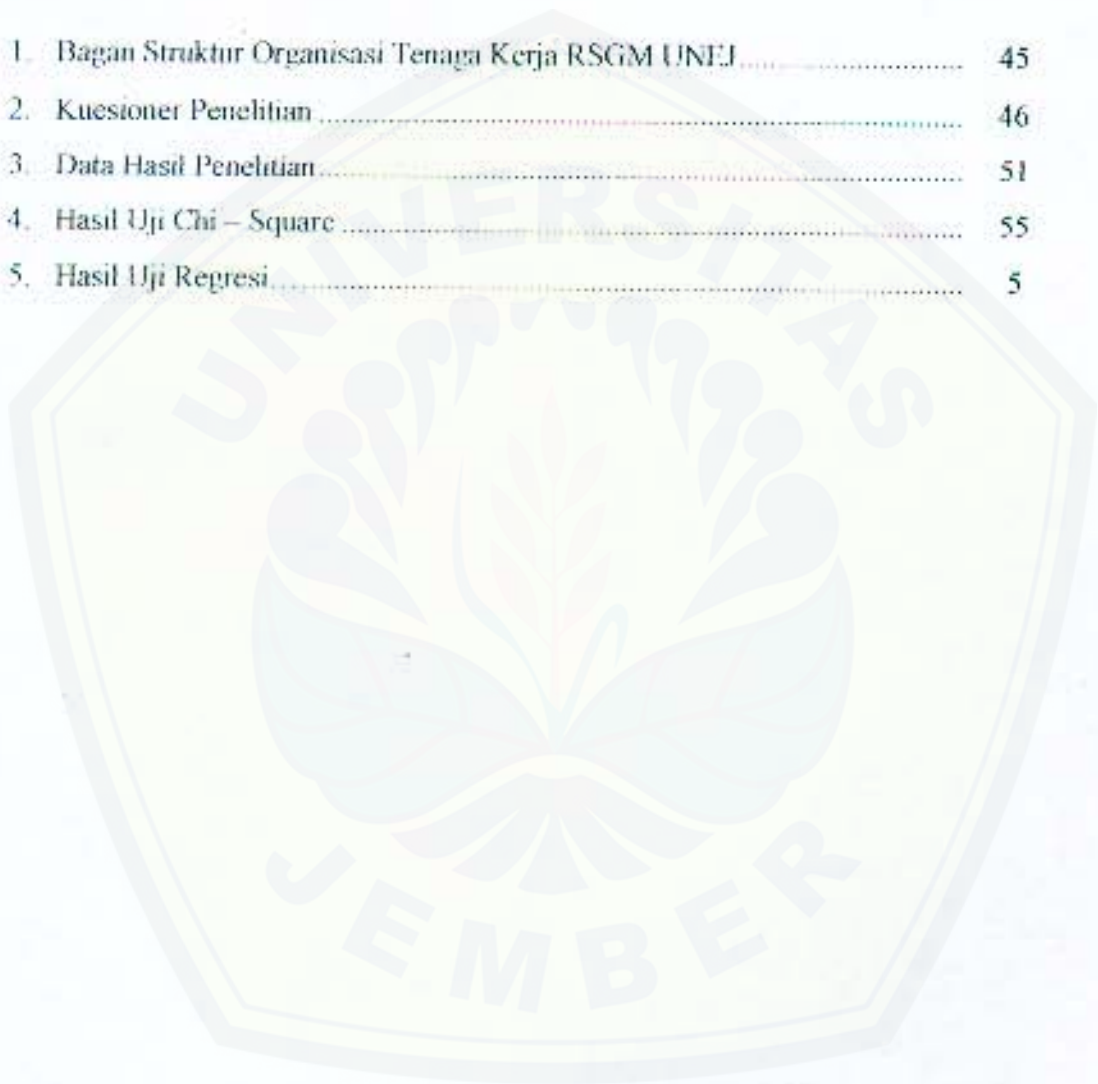
DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Proses terjadinya persepsi.....	18
3.1 Kerangka konsep penelitian.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Bagan Struktur Organisasi Tenaga Kerja RSGM UNEJ.....	45
2. Kuesioner Penelitian.....	46
3. Data Hasil Penelitian.....	51
4. Hasil Uji Chi – Square.....	55
5. Hasil Uji Regresi.....	5





BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Memasuki era pasar bebas sebagai akibat globalisasi, tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut semakin meningkat. Agar tuntutan masyarakat akan peningkatan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dipenuhi, maka didirikan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yang merupakan pusat rujukan bagi pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta sebagai sarana pendidikan dan pelatihan (Departemen Kesehatan RI, 2003:1).

Surat keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 00.051.4.2492 tanggal 27 juni 2002 tentang pemberian ijin sementara menyelenggarakan rumah sakit khusus yaitu RSGM UNEJ. RSGM UNEJ memiliki 62 tenaga dokter yang terdiri dari 59 dokter gigi, masing-masing satu spesialis bedah mulut, ortodonsia, prostodonsia (Depdiknas, 2003:1). Jumlah tersebut belum memenuhi kriteria rumah sakit gigi dan mulut yang berlaku. Sehingga RSGM UNEJ masih memiliki kekurangan di bidang ketenagaan dan fasilitas penunjang. Ward dkk (1994:159) menyatakan bahwa investasi dalam program - program *human capital* seiring dengan investasi program-program teknologi berhubungan secara signifikan dengan kinerja. Dukungan kehandalan fasilitas dan sumber daya manusia yang tersedia diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas kepada konsumen sehingga kinerja rumah sakit meningkat.

Longest (1976:45) menyatakan bahwa sistem pelayanan dapat dinilai dari struktur pelayanan dan bagaimana bentuk pelayanan yang diberikan yaitu meliputi ruang lingkup pelayanan, tingkat pendidikan yang memberikan pelayanan dan lain-lain. Bentuk pelayanan yang diberikan oleh tenaga profesional di RSGM UNEJ belum mencakup semua ruang lingkup pelayanan menurut pedoman penyelenggaraan rumah sakit gigi dan mulut. Ruang tunggu bagi pasien yang berkunjung ke RSGM UNEJ belum tersedia membuat pasien bingung akan pelayanan RSGM UNEJ,

sehingga pasien merasa tidak diperhatikan dan kurang puas dengan pelayanan RSGM UNEJ Instalasi gawat darurat sebagai lingkup pelayanan kedaruratan yang seharusnya ada didalam suatu rumah sakit gigi dan mulut juga belum tersedia, cukup membuktikan RSGM UNEJ belum layak disebut sebagai rumah sakit gigi dan mulut. Depkes RI (2003:5) menyatakan bahwa penanganan pasien di rumah sakit gigi dan mulut hanya dilakukan oleh dokter gigi, dokter gigi spesialis dan perawat gigi sedangkan mahasiswa hanya sebagai asisten. Faktanya, penanganan pasien di RSGM UNEJ ditangani oleh mahasiswa yang menempuh klinik di bawah pengawasan dokter gigi dan dokter gigi spesialis

Suatu rumah sakit perlu menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan yang bersumber pada rekam medik yang profesional. Manajemen informasi kesehatan mencakup seluruh kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi mulai dari penerimaan pasien sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit gigi dan mulut yang berguna untuk mendukung informasi pelayanan medik yang efektif (Depkes RI, 2003:13). Pengelola RSGM UNEJ kurang memahami tentang manajemen informasi kesehatan, sehingga belum terlaksana secara optimal

Survey pendahuluan didapatkan data 12 orang dari 20 karyawan FKG dan RSGM UNEJ kurang memahami sistem pelayanan dan pengelolaan manajemen sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rumah sakit gigi dan mulut yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI. Karyawan FKG dan RSGM UNEJ memiliki persepsi bahwa RSGM UNEJ yang sudah ada hanya berupa bentuk bangunannya saja, tetapi sistem pelayanannya sama seperti sistem pelayanan di poliklinik gigi yang dulu. Sehingga sistem pengelolaan RSGM UNEJ tidak jauh berbeda dengan sistem pengelolaan poliklinik gigi.

Uraian diatas menunjukkan adanya pemahaman karyawan FKG dan RSGM UNEJ tentang pelayanan rumah sakit yang sebenarnya masih kurang. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan di FKG dan RSGM UNEJ dengan jumlah karyawan sebanyak 104 orang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang

mempengaruhi persepsi karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan suatu permasalahan, yaitu faktor - faktor apa saja yang dapat mempengaruhi persepsi karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor - faktor yang mempengaruhi persepsi karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Memberikan informasi kepada lembaga RSGM dan FKG Universitas Jember tentang faktor - faktor yang mempengaruhi persepsi karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut sebagai state holder utama
2. Memberikan sumbangan pemikiran terhadap penelitian lebih lanjut.
3. Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Depkes RI (2003:3) menyatakan rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik, sedangkan Azwar (1996:10) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Menurut Muninjaya (1999:6) rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan memberikan dua jenis pelayanan kepada masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Sedangkan rumah sakit menurut Wolper dan Pena dalam Azwar (1996:9) adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.

Jenis Rumah Sakit menurut Djojodibroto (1997:23) dibagi menjadi beberapa macam, yaitu :

a. Menurut pemilik

Jika ditinjau dari pemiliknya, rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit Pemerintah (*government hospital*) dan Rumah Sakit Swasta (*privat hospital*).

b. Menurut filosofi yang dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*non-profit hospital*) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*profit hospital*).

c. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan

Jika ditinjau dari jenis pelayanan yang diselenggarakan dibedakan atas dua macam yakni Rumah Sakit umum (*general hospital*). Jika semua jenis pelayanan kesehatan diselenggarakan dan Rumah Sakit khusus (*specialty hospital*).

d. Menurut lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, Rumah Sakit dapat dibedakan atas beberapa macam yang kesemuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut. Misalnya Rumah Sakit Pusat jika lokasinya di ibukota negara, Rumah Sakit Propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan Rumah Sakit Kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Rumah Sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki menurut Azwar (1996:20) dibedakan atas lima macam yakni :

1. Rumah Sakit kelas A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh pemerintah, Rumah Sakit kelas A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah rumah rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut pula sebagai Rumah Sakit Pusat.

2. Rumah Sakit kelas B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit kelas B didirikan disetiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit Kabupaten. Rumah Sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit kelas B.

3. Rumah Sakit kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis ini yang disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit kelas C ini akan didirikan disetiap ibukota Kabupaten (*Regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari PUSKESMAS.

4. Rumah sakit kelas D

Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit kelas D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan Rumah Sakit kelas C, rumah sakit kelas D ini juga menampung pelayan rujukan yang berasal dari PUSKESMAS.

5. Rumah Sakit kelas E

Rumah Sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (*spesial hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak rumah sakit E yang telah ditemukan. Misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

2.2 Rumah Sakit Gigi dan Mulut

2.2.1 Definisi Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Depkes RI (2003:3) mendefinisikan rumah sakit gigi dan mulut sebagai rumah sakit khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan sarana pendidikan dan penelitian tenaga kesehatan gigi. Sedangkan definisi rumah sakit gigi dan mulut menurut Permenkes (2004:5) adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatankesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik

Rumah sakit gigi dan mulut berdasarkan fungsinya menurut Permenkes (2004:6) dibedakan atas RSGM pendidikan dan RSGM non pendidikan. RSGM pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga dijadikan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi. RSGM pendidikan juga harus menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang meliputi pelayanan medik dasar, spesialisik dan subspecialistik. Sedangkan RSGM non pendidikan harus memberikan pelayanan medik gigi minimal pelayanan medik dasar.

2.2.2 Tujuan Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Depkes RI (2003:3) menyatakan bahwa tujuan Rumah Sakit Gigi dan Mulut yaitu :

1. Tujuan umum

Tersedianya sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan, penelitian kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan tuntutan masyarakat, serta perkembangan IPTEK kedokteran gigi.

2. Tujuan khusus

a. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat secara optimal, meliputi :

1. Pelayanan medik gigi primer yaitu : tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi umum.
2. Pelayanan medik gigi sekunder yaitu : tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi spesialis
3. Pelayanan medik gigi tertier yaitu : tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi subspecialis/dokter gigi spesialis konsultan

b. Tersedianya sarana pendidikan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan gigi lainnya

c. Tersedianya pusat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya pada kedokteran gigi

d. Tersedianya unit pelayanan sebagai sarana rujukan bagi unit yang lebih rendah

- e. Tersedianya unit penunjang program/kegiatan medik kedokteran umum Rujukan sarana pelayanan kesehatan lain setingkat/horisantal), kegiatan pelayanan kesehatan terintegrasi, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dan penelitian.

2.2.3 Fungsi Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Depkes RI (2003:4) menyatakan bahwa fungsi utama Rumah Sakit Gigi dan Mulut yaitu:

- a. Pelayanan atau pengabdian kepada masyarakat meliputi :
 1. Sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut primer, sekunder, dan tersier, penunjang, rujukan dan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut.
 2. Wadah pengembangan konsep pelayanan kedokteran gigi.
 3. Pusat unggulan pelayanan kedokteran gigi.
- b. Pendidikan
Sebagai sarana pendidikan dan pelatihan dibidang kedokteran gigi jenjang diploma, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran gigi.
- c. Penelitian
 1. Pusat penelitian, pengkajian dan pengembangan ilmu kedokteran gigi
 2. Pusat penerapan obat, bahan dan teknologi kedokteran gigi.

2.2.4 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Depkes RI (2003:4) menyatakan bahwa hak dan kewajiban Rumah Sakit Gigi dan Mulut yaitu :

- a. Hak dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah :
 1. Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tingkat primer, sekunder dan tersier.
 2. Melaksanakan kegiatan pelayanan penunjang.
 3. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
 4. Melaksanakan pelayanan kedaruratan kesehatan gigi dan mulut.

b. Kewajiban dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah :

1. Mematuhi seluruh UU dan Peraturan Perundang-undangan pemerintah RI dalam bidang kesehatan dan peraturan yang terkait.
2. Menyelenggarakan peraturan primer, sekunder, tersier sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, kebutuhan dan kemampuan masyarakat yang dilayani.
3. Menyelenggarakan sistem rujukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
4. Melaksanakan fungsi pendidikan.
5. Melaksanakan fungsi penelitian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Bagi rumah sakit yang berstatus pendidikan berkewajiban mengikuti peraturan yang berlaku.

2.2.5 Unsur-unsur Rumah Sakit Gigi dan Mulut

a. Manajemen

1. Pengorganisasian

a. Rumah sakit Gigi dan mulut dipimpin oleh seorang direktur sebagai bagian dari dewan direksi dan dibantu oleh wakil direktur yang meliputi bidang :

1. Pelayanan medik, pendidikan dan penelitian
2. Umum, administrasi dan keuangan

b. Wakil direktur dibantu oleh pejabat struktural sesuai kebutuhan

c. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan gigi RSGM dalam struktur organisasinya mempunyai :

1. Komite medik, adalah sekelompok profesional, yang keanggotaannya dipilih dari anggota SMF (staf medis fungsional). Dalam melaksanakan tugasnya komite ini berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur dalam memantau pelaksanaan standart pelayanan yang telah disusun oleh departemen kesehatan, dan melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta membantu program pelayanan, pendidikan dan pelayanan serta penelitian.

Komite ini dapat dibantu oleh suatu panitia yang anggotanya terdiri dari SMF dan tenaga lainnya serta secara ex-office sesuai ketentuan yang berlaku.

2. Satuan Medis Fungsional (SMF), merupakan kelompok dokter gigi atau tenaga medis yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional. Tugas SMF adalah melaksanakan diagnosa, terapi, pencegahan, peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan sesuai dengan bidang keahlian/spesialisasi kedokteran gigi
 3. Instalasi, merupakan fasilitas penyelenggaraan pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan serta pemeliharaan sarana Rumah Sakit Gigi dan Mulut.
 4. Klinik/Poliklinik, merupakan bagian dari instalasi rawat jalan dan rawat inap, yang menyelenggarakan pelayanan medik gigi dan mulut, pelayanan penunjang medis, kegiatan penelitian dan pengembangan, pendidikan dan pelatihan serta sarana darurat gigi dan mulut.
2. Ketenagaan
- Ketenagaan RSGM meliputi :
- a. Tenaga medis yang berfungsi pelayanan/edukatif
 - b. Tenaga keperawatan yang meliputi perawat gigi
 - c. Tenaga keteknisian yang meliputi teknis gigi
 - d. Tenaga administrasi
 - e. Tenaga kesehatan non keperawatan

b. Sajian pelayanan

1. Pelayanan

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di RSGM merupakan subsistem dari seluruh system pelayanan kesehatan, dan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta berintegrasi dengan unit pelayanan kesehatan lainnya yang terkait.

a. Lingkup pelayanan

1. Pelayanan kedokteran gigi dan mulut sebagai pelayanan mandiri
2. Pelayanan kedokteran gigi dan mulut paripurna mulai dari promotif preventif sampai dengan kuratif dan rehabilitatif
3. Pelayanan yang menunjang yang mendukung pelayanan kedokteran gigi dan mulut spesialistik.
4. Pelayanan kedokteran gigi dan mulut yang menunjang pelayanan kedokteran yang terkait
5. Pelayanan kegawatdaruratan yang termasuk didalam pelayanan gigi dan mulut.

b. Pendekatan Pelayanan

1. Pelayanan kedokteran gigi dan mulut adalah pelayanan paripurna, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
2. Pelayanan dilaksanakan sebagai bagian dari rawat jalan, rawat inap dan penunjang.
3. Pelayanan dapat berupa tindakan langsung pada pasien maupun tidak langsung (konsultasi/rujukan)

c. Program Pelayanan

1. Pelayanan

- a. Pelayanan medik gigi dan mulut dikelompokkan dalam 7 bidang spesialistik :
 1. Bedah Mulut
 2. Ortodonsi
 3. Prostodonsi
 4. Konservasi/Endodonsi
 5. Pedodonsi
 6. Periodonsi
 7. Oral medicine

- b. Unit Gawat Darurat (UGD)
- c. Pelayanan penunjang medik :
 - 1. Radiologi meliputi Dental Radiology dan panoramic/cephalometric
 - 2. Farmasi
 - 3. Laboratorium dental
 - 4. Laboratorium klinik
- 2. Pendidikan, pelatihan dan penelitian
 - a. Sebagai sarana pendidikan perawat/perawat gigi pada mata ajaran yang sesuai
 - b. Sebagai instruktur pada sarana pendidikan mahasiswa FKG/FK
 - c. Sebagai sarana peningkatan kemampuan melalui diskusi/pelatihan rumah sakit
 - d. Sebagai unit penelitian teknis dan terapan dibidang kedokteran gigi dan mulut.
- 3. Pengembangan rujukan, baik rujukan medik maupun rujukan kesehatan
- d. Sarana dan prasarana pelayanan
 - 1. Sarana pelayanan

Sarana Pelayanan RSGIM menurut Depkes RI (2003:9) dilengkapi dengan :

 - a. Sarana pelayanan kedokteran gigi dasar/primer (pencegahan dan peningkatan) :
 - 1. Konsultasi
 - 2. Penyuluhan
 - 3. Plak kontrol dan scaling
 - 4. Fluor aplikasi
 - 5. Kontrol hygiene mulut rawat inap
 - 6. Fissure sealant
 - b. Sarana pelayanan kedokteran gigi sekunder / spesialisik

Pada sarana ini tindakan yang dilakukan merupakan wewenang dokter gigi umum (sesuai standart pelayanan kedokteran gigi) meliputi :

1. Preventif
 2. Bedah mulut
 3. Ortodonsi
 4. Prostodonsi
 5. Konservasi/Endodonsi
 6. Pedodonsi
 7. Periodonsi
 8. Oral Medicine
- c. Sarana pelayanan kedokteran gigi subspecialistik/tersier
- Pada sarana ini tindakan yang dilakukan merupakan wewenang dokter gigi spesialis
1. Bedah Mulut
 2. Ortodonsi
 3. Prostodonsi
 4. Konservasi/endodonsi
 5. Pedodonsi
 6. Periodonsi
 7. Oral Medicine
- d. Sarana rawat inap
- e. Fasilitas rawat inap dapat dimiliki sendiri dan atau bekerja sama dengan RSU lain dengan suatu perjanjian kerjasama
- f. Sarana Penanggulangan Kegawatdaruratan
- g. Sarana yang berfungsi untuk pelayanan keadaan kedaruratan dibidang kedokteran/kedokteran gigi
- h. Sarana Ruang Pemulihan / *Recovery room Pasca Operasi*
- i. Sarana Penunjang Radiologi, Laboratorium Klinik, Farmasi, Laboratorium Dental, Gizi dll.

2. Prasarana Pelayanan

Prasarana Pelayanan RSGM menurut Depkes RI (2003:10) dilengkapi dengan :

- a. Tenaga listrik
- b. Penyediaan air bersih
- c. Instalasi pemuangan air limbah dan atau air kotor (memenuhi persyaratan AMDAL)
- d. Alat komunikasi
- e. Alat pemadam kebakaran, serta prasarana lain yang dipersyaratkan.

c. Pemeriksaan penunjang

Untuk rumah sakit pendidikan, pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk tiap kasus tentunya disesuaikan dengan standar prosedur suatu penyakit agar tercipta pembinaan perilaku *transfer of good patient care* yang baik. Pemeriksaan pemeriksaan penunjang yang tidak perlu dapat dihindari kecuali untuk kepentingan pendidikan.

d. Tenaga spesialis dan tenaga penunjang

Untuk satu bagian atau sub bagian rumah sakit pendidikan diperlukan 5 orang spesialis saja (tanpa dijelaskan lebih lanjut fungsi rincinya sebagai tenaga pembimbing, penguji atau pendidik). Pada kenyataannya hal ini sulit terpenuhi. Oleh sebab itu, ditentukan tenaga spesialis sebagai berikut : untuk bagian Medik Spesialis Gigi Dasar minimal diperlukan 5 orang dokter gigi spesialis, untuk bagian Medik Gigi Spesialis minimal 3 orang dokter gigi spesialis dan untuk bagian Medik Spesialis lain serta penunjang minimal 1 orang dokter gigi spesialis. Dosen fakultas kedokteran gigi juga terbebani untuk mengajar di sekolah / jenjang pendidikan / fakultas lain.

2.3 Karyawan / Ketenagaan

Ketenagaan RSGM meliputi :

- a. Tenaga medis yang berfungsi pelayanan / edukatif
- b. Tenaga keperawatan yang meliputi perawat gigi

- c. Tenaga keteknisian yang meliputi teknis gigi
- d. Tenaga administrasi
- e. Tenaga kesehatan non keperawatan

Ketenagaan tersebut dapat berfungsi pada jabatan struktural dan fungsional. Jumlah kebutuhan untuk masing – masing kategori ketenagaan disesuaikan dengan jenis pelayanan medik yang diselenggarakan dan kebutuhan berdasarkan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (Depkes RI, 2003:7).

Djojodibroto (1997:56) menyatakan untuk menentukan jumlah personel yang diperlukan, rumah sakit terlebih dahulu menentukan :

- a. Inventarisasi tugas
- b. Analisis jabatan
- c. *Job description*

Bahan acuan untuk mendapatkan jumlah personel adalah

- a. Ketetapan dari Depkes tentang Rumah Sakit
- b. Ketetapan Rumah Sakit BUMN
- c. Permenkes 262 / 1979
- d. Teori kebutuhan minimal tentang Rumah Sakit (1986)
- e. Metode ISN (*Indicator of Staff Need*)
- f. Tata letak ruangan di Rumah Sakit

Djojodibroto (1997:59) menyatakan sumber daya manusia atau tenaga kerja adalah unsur terpenting dalam institusi RSGM. Jika mutu tenaga kerjanya rendah maka dapat dipastikan mutu pengelolaan dan pelayanan rumah sakit akan rendah. Selanjutnya untuk meningkatkan mutu tenaga kerja harus ditempuh cara – cara :

1. Penempatan tenaga yang sesuai
2. Pemberian penghargaan yang wajar berdasarkan prestasi
3. Hubungan kerja yang manusiawi
4. Adanya usaha peningkatan mutu sumber daya manusia
5. Kejelasan siapa atasan fungsional dan siapa atasan struktural.

Konsep pengembangan sumber daya manusia atau disebut juga *Human Resource Development* atau HRD mempunyai tiga program, yaitu :

1. *Training* yaitu aktivitas dimana proses belajar diarahkan kepada pekerjaan saat ini.
2. *Education* yaitu aktivitas dimana proses belajar diarahkan kepada pekerjaan yang akan datang.
3. *Development* yaitu aktivitas dimana proses belajar tidak diarahkan untuk pekerjaan pegawai yang bersangkutan secara langsung.

2.4 Persepsi

2.4.1 Definisi Persepsi

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indra, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. Dengan persepsi individu menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004:18).

Persepsi menurut Maramis (1994:37) adalah daya mengenal barang, kualitas atau hubungan, dan perbedaan antara hal ini melalui proses mengamati, mengetahui, atau mengartikan setelah panca inderanya mendapat rangsang. Sedangkan Sadock (1997:52) mendefinisikan persepsi sebagai proses yang menyangkut masuknya pesan dalam otak manusia. Didalam interaksi sosial, individu selalu mengadakan hubungan dengan dunia luarnya dengan menggunakan alat inderanya, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba dan sebagainya.

2.4.2 Macam-macam Persepsi

Persepsi menurut Sunaryo (2004:21) terdiri atas dua macam, yaitu :

1. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang datang dari luar individu.

2. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsang yang berasal dari dalam individu.

2.4.3 Syarat terjadinya persepsi

Dengan persepsi individu dapat menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang keadaan diri individu yang bersangkutan (*self perception*). Alat penghubung antara individu dengan dunia luar adalah alat indra (Sunaryo, 2004:23).

Syarat terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2004:24) adalah:

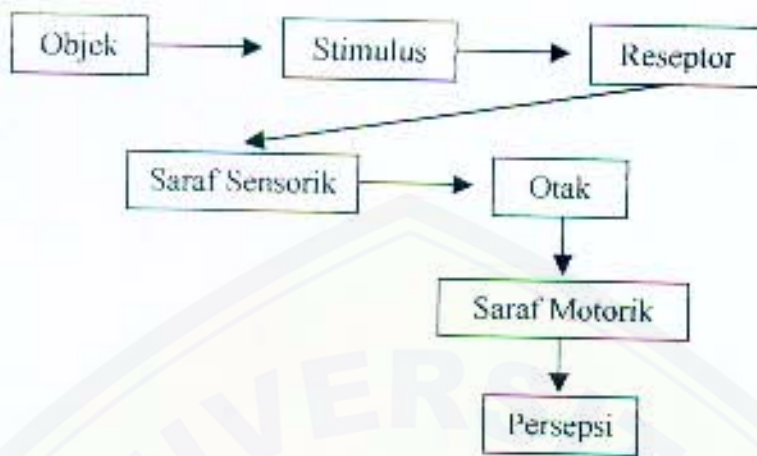
- a. Adanya obyek : Obyek → stimulus → alat indra (reseptor)
Stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indra/reseptor) dan dari dalam diri individu (langsung mengenai syaraf sensoris yang bekerja sebagai reseptor)
- b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi
- c. Adanya alat indra sebagai reseptor penerima stimulus
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran) Dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.4.4 Proses terjadinya persepsi

Persepsi menurut Sunaryo (2004:25) melewati tiga proses, yaitu :

- a. Proses fisik (kealaman) : Obyek → stimulus → reseptor atau alat indra
- b. Proses fisiologis : Stimulus → saraf sensoris → otak.
- c. Proses psikologis : Proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

(Lihat gambar 2.1)



Gambar 2.1. Bagan proses terjadinya persepsi (Sunaryo, 2004)



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengamatan atau pengumpulan terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan ilmiah dan menganalisa data yang diperoleh untuk mencari hubungan antara variabel dengan melakukan pengukuran satu kali pada saat tertentu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2005.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember yaitu sebesar 104 orang.

3.4 Sampel Penelitian

3.4.1 Kriteria Sampel

- a. Karyawan pegawai negeri sipil dan kontrak kerja
- b. Laki – laki atau perempuan
- c. Masa kerja antara 1 tahun – 22 tahun

3.4.2 Besar Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 48 orang karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan 56 orang karyawan Rumah Sakit Gigi dan Mulut. Sehingga besar sampel seluruhnya adalah 104 orang.

3.4.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel diambil pada sekelompok subyek dari populasi yang mempunyai sifat – sifat yang mendekati sifat populasi tersebut dan jumlah sampel tergantung pada peneliti.

3.5 Alat dan Bahan

- a. alat tulis
- b. kuesioner

3.6 Identifikasi Variabel

3.6.1 Variabel Bebas : Karyawan RSGM dan FKG UNEJ

a. Definisi Operasional

Karyawan Fakultas Kedokteran Gigi adalah orang yang bekerja pada bagian akademik, tata usaha, keuangan dan kepegawaian, kemahasiswaan dan umum, sedangkan karyawan Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah orang yang terlibat langsung dalam pelayanan di RSGM.

b. Alat ukur

Kuesioner

c. Metode pengukuran

Dengan melakukan pengisian kuesioner terhadap seluruh jumlah sampel sesuai dengan kriteria.

3.6.2 Variabel Terikat : Persepsi karyawan tentang aspek pengetahuan dan pelayanan

a. Definisi Operasional

Pemahaman karyawan terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember dari aspek pengetahuan yaitu pengetahuan karyawan tentang RSGM dan aspek pelayanan yaitu pengetahuan karyawan tentang pelayanan di RSGM.

b. Alat ukur

Kuesioner

c. Metode pengukuran

Dengan pengisian kuesioner oleh karyawan, penentuan skor tentang persepsi karyawan terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember.

d. Penilaian kuesioner

Pertanyaan pada kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dimana dibagi menjadi 2 bagian yaitu pertanyaan tentang aspek pengetahuan (1-21), dan pertanyaan tentang aspek pelayanan (22-26), dimana setiap item pertanyaan terdapat 3 alternatif jawaban.

Untuk pilihan jawaban yang baik mendapat skor 3

Untuk pilihan jawaban yang sedang mendapat skor 2

Untuk pilihan jawaban yang buruk mendapat skor 1

Sehingga didapatkan skor terbesar per responden yang dapat diberikan oleh seorang responden adalah :

Aspek pengetahuan

Maksimal : $21 \times 3 = 63$

Minimal : $21 \times 1 = 21$

Median : $21 \times 2 = 42$

Aspek pelayanan

Maksimal : $5 \times 3 = 15$

Minimal : $5 \times 1 = 5$

Median : $5 \times 2 = 10$

Berdasarkan hal diatas diberi ketentuan, untuk aspek pengetahuan didapatkan skor :

- a. 21 - 35, dianggap persepsi yang dimiliki baik
- b. 36 - 50, dianggap persepsi yang dimiliki sedang
- c. 51 - 65, dianggap persepsi yang dimiliki buruk

Untuk aspek pelayanan didapatkan skor :

- a. 5 - 9, dianggap persepsi yang dimiliki baik
- b. 10 - 14, dianggap persepsi yang dimiliki sedang
- c. 15 - 19, dianggap persepsi yang dimiliki buruk

3.7 Penatalaksanaan Kerja

- a. Pendataan sampel karyawan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember.
- b. Pengambilan seluruh jumlah sampel sesuai dengan kriteria sampel.
- c. Pengisian kuesioner oleh sampel.

3.8 Analisis Data

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG dan RSGM UNEJ. Setelah itu diuji menggunakan uji regresi linier untuk mengetahui pengaruh aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG dan RSGM UNEJ.

3.9 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian



BAB 4. HASIL DAN ANALISIS DATA

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi sampel penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi karyawan Fakultas Kedokteran Gigi dan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember terhadap Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember, dilakukan dengan besar sampel yang digunakan sebanyak 104 sampel. Sampel dipilih dengan metode *total sampling* dimana sampel dibagi menjadi dua yaitu 48 orang karyawan FKG dan 56 orang karyawan RSGM.

Penelitian yang telah dilakukan dikelompokkan sampel berdasarkan tingkat pendidikan pada karyawan FKG dan RSGM, dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan tingkat pendidikan pada karyawan FKG dan RSGM

No	Pendidikan	Jumlah		%	
		FKG	RSGM	FKG	RSGM
1	Perguruan tinggi	10	49	20,8	87,5
2	Diploma	10	5	20,8	8,9
3	SMU	18	2	37,5	3,6
4	SMP	2	0	4,2	0
5	SD	8	0	16,7	0
	Jumlah	48	56	100	100

Sumber : Data primer terolah

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang terbanyak pada karyawan FKG adalah SMU sebesar 18 responden atau 37,5 % dan tingkat pendidikan paling sedikit adalah SMP sebesar 2 responden atau 4,2 %, sedangkan tingkat pendidikan yang terbanyak pada karyawan RSGM adalah perguruan tinggi sebesar 49 responden atau 87,5 % dan tingkat pendidikan paling sedikit adalah SMU sebesar 2 responden atau 3,6 %.

Persepsi karyawan selain dikelompokkan berdasarkan tingkat pendidikan sampel penelitian juga dikelompokkan berdasarkan masa kerja pada karyawan FKG, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi sampel berdasarkan masa kerja pada karyawan FKG dan RSGM

No	Masa kerja	Jumlah		%	
		FKG	RSGM	FKG	RSGM
1	1 tahun - 4 tahun	16	8	33,3	14,2
2	5 tahun - 8 tahun	17	20	35,4	35,7
3	9 tahun - 12 tahun	3	14	6,2	25
4	13 tahun - 16 tahun	5	3	10,4	5,3
5	17 tahun - 20 tahun	4	6	8,3	10,7
6	21 tahun - 24 tahun	3	5	6,2	8,9
	Jumlah	48	56	100	100

Sumber : Data primer terolah

Tabel 2 menunjukkan bahwa masa kerja yang terbanyak pada karyawan FKG adalah 5 – 8 tahun sebesar 17 responden atau 35,4 % dan masa kerja yang paling sedikit adalah 9 -12 tahun dan 21 – 24 tahun sebesar 3 responden atau 6,2 %, sedangkan masa kerja yang terbanyak pada karyawan RSGM adalah 5 - 8 tahun sebesar 20 responden atau 35,7 % dan masa kerja paling sedikit adalah 13 -16 tahun sebesar 3 responden atau 5,3 %.

4.1.2 Persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3 membahas tentang pengetahuan karyawan FKG tentang RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : Darimana anda tahu tentang RSGM, apa RSGM itu, RSGM sebelumnya berbentuk apa, perlukah perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, mengapa perlu diadakan perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, apakah sudah terdapat loket untuk pelayanan administrasi di RSGM, apakah RSGM sudah memiliki pelayanan kedaruratan, apakah RSGM sudah

memiliki laboratorium dental dan klinik, apakah RSGM sudah memiliki unit radiologi yang memadai, apakah RSGM sudah memiliki sarana rawat inap, apakah RSGM sudah memiliki perawat gigi, apakah RSGM sudah memiliki rekam medik yang akurat, apakah lokasi RSGM cukup strategis, siapa saja yang menangani pasien di RSGM, berapa jumlah tenaga spesialis di RSGM, perlukah tenaga spesialis di masing-masing klinik, apakah tenaga spesialis di masing-masing klinik sudah ada, bagaimana ketenagaan yang ada di RSGM, apakah karyawan yang bekerja di RSGM sudah dikualifikasi sesuai dengan tingkat pendidikannya

Tabel 3. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Aspek Pengetahuan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perguruan tinggi	4	8,3	2	4,1	4	8,3
2	Diploma	3	6,2	3	6,2	4	8,3
3	SMU	3	6,2	10	20,8	5	10,4
4	SMP	1	2,1	1	2,1	-	-
5	SD	1	2,1	1	2,1	6	12,5
Jumlah		12	24,9	17	35,3	19	39,5

Sumber : Data primer terolah

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik terbanyak pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 4 responden atau 8,3 % dan responden yang memiliki pengetahuan yang buruk terbanyak pada tingkat pendidikan SD sebesar 6 responden atau 12,5 %. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya SD.

Tabel 4 membahas tentang pengetahuan karyawan FKG tentang pelayanan RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : bagaimana tarif yang ada di RSGM jika dibandingkan dengan tarif di RSUD, bagaimana penanganan pasien di RSGM, apakah dalam menangani pasien mahasiswa bertindak sebagai operator atau asisten dokter gigi, bagaimana pelayanan yang baik itu.

Tabel 4. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Aspek Pelayanan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perguruan tinggi	4	8,3	3	6,2	3	6,2
2	Diploma	3	6,2	3	6,2	4	8,3
3	SMU	3	6,2	6	12,5	9	18,7
4	SMP	-	-	1	2,1	1	2,1
5	SD	2	4,1	3	6,2	3	6,2
Jumlah		12	24,8	16	33,2	20	41,5

Sumber : Data primer terolah

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan yang baik terbanyak pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 4 responden atau 8,3 % dan responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan yang buruk terbanyak pada tingkat pendidikan SMU sebesar 9 responden atau 18,7%. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih memahami pelayanan yang ada di RSGM sedang responden yang memiliki tingkat pendidikan SMU kurang memahami pelayanan di RSGM.

4.1.3 Persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan masa kerja

Tabel 5 membahas tentang pengetahuan karyawan FKG tentang RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : Darimana anda tahu tentang RSGM, apa RSGM itu, RSGM sebelumnya berbentuk apa, perlukah perubahan dari

poliklinik menjadi RSGM, mengapa perlu diadakan perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, apakah sudah terdapat loket untuk pelayanan administrasi di RSGM, apakah RSGM sudah memiliki pelayanan kedaruratan, apakah RSGM sudah memiliki laboratorium dental dan klinik, apakah RSGM sudah memiliki unit radiologi yang memadai, apakah RSGM sudah memiliki sarana rawat inap, apakah RSGM sudah memiliki perawat gigi, apakah RSGM sudah memiliki rekam medik yang akurat, apakah lokasi RSGM cukup strategis, siapa saja yang menangani pasien di RSGM, berapa jumlah tenaga spesialis di RSGM, perlukah tenaga spesialis di masing-masing klinik, apakah tenaga spesialis di masing-masing klinik sudah ada, bagaimana ketenagaan yang ada di RSGM, apakah karyawan yang bekerja di RSGM sudah dikualifikasi sesuai dengan tingkat pendidikannya

Tabel 5. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan masa kerja

No	Masa kerja	Aspek Pengetahuan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	1 tahun - 4 tahun	1	2,1	3	6,2	12	25
2	5 tahun - 8 tahun	1	2,1	6	12,5	10	20,8
3	9 tahun - 12 tahun	1	2,1	1	2,1	1	2,1
4	13 tahun - 16 tahun	1	2,1	2	4,1	2	4,1
5	17 tahun - 20 tahun	1	2,1	3	6,2	-	-
6	21 tahun - 24 tahun	2	4,1	1	2,1	-	-
Jumlah		7	14,6	16	33,2	25	52

Sumber: Data primer terolah

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik terbanyak pada masa kerja antara 21 – 24 tahun sebesar 2 responden atau 4,1 % dan responden yang memiliki pengetahuan yang buruk terbanyak pada masa kerja antara 1 – 4 tahun sebesar 12 responden atau 25 %. Hal ini disebabkan karena responden dengan masa kerja antara 21 – 24 tahun lebih lama bekerja di RSGM

sehingga lebih memahami RSGM dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja antara 1 – 4 tahun.

Tabel 6 membahas tentang pengetahuan karyawan FKG tentang pelayanan RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : bagaimana tarif yang ada di RSGM jika dibandingkan dengan tarif di RSUD, bagaimana penanganan pasien di RSGM, apakah dalam menangani pasien mahasiswa bertindak sebagai operator atau asisten dokter gigi, bagaimana pelayanan yang baik itu.

Tabel 6. Distribusi persepsi karyawan FKG ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan masa kerja

No	Masa kerja	Aspek Pelayanan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	1 tahun - 4 tahun	1	2,1	2	4,1	13	27,1
2	5 tahun - 8 tahun	1	2,1	8	16,7	8	16,7
3	9 tahun - 12 tahun	1	2,1	1	2,1	1	2,1
4	13 tahun - 16 tahun	1	2,1	2	4,1	2	4,1
5	17 tahun - 20 tahun	1	2,1	2	4,1	1	2,1
6	21 tahun - 24 tahun	3	6,2	-	-	-	-
Jumlah		8	16,7	15	31,1	25	52,1

Sumber : Data primer terolah

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan yang baik terbanyak pada masa kerja antara 21 – 24 tahun sebesar 3 responden atau 6,2 % dan responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan yang buruk terbanyak pada masa kerja antara 1 – 4 tahun sebesar 13 responden atau 27,1 %. Hal ini disebabkan karena responden dengan masa kerja antara 21 – 24 tahun lebih lama bekerja di RSGM sehingga lebih memahami RSGM dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja antara 1 – 4 tahun.

4.1.4 Persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 7 membahas tentang pengetahuan karyawan RSGM tentang RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : Darimana anda tahu tentang RSGM, apa RSGM itu, RSGM sebelumnya berbentuk apa, perlukah perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, mengapa perlu diadakan perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, apakah sudah terdapat loket untuk pelayanan administrasi di RSGM, apakah RSGM sudah memiliki pelayanan kedaruratan, apakah RSGM sudah memiliki laboratorium dental dan klinik, apakah RSGM sudah memiliki unit radiologi yang memadai, apakah RSGM sudah memiliki sarana rawat inap, apakah RSGM sudah memiliki perawat gigi, apakah RSGM sudah memiliki rekam medik yang akurat, apakah lokasi RSGM cukup strategis, siapa saja yang menangani pasien di RSGM, berapa jumlah tenaga spesialis di RSGM, perlukah tenaga spesialis di masing-masing klinik, apakah tenaga spesialis di masing-masing klinik sudah ada, bagaimana ketenagaan yang ada di RSGM, apakah karyawan yang bekerja di RSGM sudah dikualifikasi sesuai dengan tingkat pendidikannya.

Tabel 7. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Aspek Pengetahuan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perguruan tinggi	35	62,5	13	23,2	1	1,7
2	Diploma	-	-	3	5,3	2	3,5
3	SMU	-	-	-	-	2	3,5
4	SMP	-	-	-	-	-	-
5	SD	-	-	-	-	-	-
Jumlah		35	62,5	16	28,5	5	8,7

Sumber : Data primer terolah

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang RSGM yang baik terbanyak pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 35 responden atau 62,5 % dan responden yang memiliki pengetahuan yang buruk

terbanyak pada tingkat pendidikan SMU sebesar 2 responden atau 3,5 %. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik tentang RSGM daripada responden yang memiliki tingkat pendidikan SMU.

Tabel 8 membahas tentang pengetahuan karyawan RSGM tentang pelayanan RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : bagaimana tarif yang ada di RSGM jika dibandingkan dengan tarif di RSUD, bagaimana penanganan pasien di RSGM, apakah dalam menangani pasien mahasiswa bertindak sebagai operator atau asisten dokter gigi, bagaimana pelayanan yang baik itu.

Tabel 8. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan

No	Pendidikan	Aspek Pelayanan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Perguruan tinggi	30	53,5	18	32,1	1	1,7
2	Diploma	1	1,7	2	3,5	2	3,5
3	SMU	-	-	-	-	2	3,5
4	SMP	-	-	-	-	-	-
5	SD	-	-	-	-	-	-
Jumlah		31	55,2	20	35,6	5	8,7

Sumber : Data primer terolah

Tabel 8 dapat diketahui responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan yang baik terbanyak pada tingkat pendidikan perguruan tinggi sebesar 30 responden atau 53,5 % dan responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan yang buruk terbanyak pada tingkat pendidikan SMU sebesar 2 responden atau 3,5 %. Hal ini disebabkan karena responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih memahami pelayanan di RSGM apabila dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya SMU.

4.1.5 Persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan masa kerja

Tabel 9 membahas tentang pengetahuan karyawan RSGM tentang RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut: Darimana anda tahu tentang RSGM, apa RSGM itu, RSGM sebelumnya berbentuk apa, perlukah perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, mengapa perlu diadakan perubahan dari poliklinik menjadi RSGM, apakah sudah terdapat loket untuk pelayanan administrasi di RSGM, apakah RSGM sudah memiliki pelayanan kedaruratan, apakah RSGM sudah memiliki laboratorium dental dan klinik, apakah RSGM sudah memiliki unit radiologi yang memadai, apakah RSGM sudah memiliki sarana rawat inap, apakah RSGM sudah memiliki perawat gigi, apakah RSGM sudah memiliki rekam medik yang akurat, apakah lokasi RSGM cukup strategis, siapa saja yang menangani pasien di RSGM, berapa jumlah tenaga spesialis di RSGM, perlukah tenaga spesialis di masing-masing klinik, apakah tenaga spesialis di masing-masing klinik sudah ada, bagaimana ketenagaan yang ada di RSGM, apakah karyawan yang bekerja di RSGM sudah dikualifikasi sesuai dengan tingkat pendidikannya.

Tabel 9. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pengetahuan berdasarkan masa kerja

No	Masa kerja	Aspek Pengetahuan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	1 tahun - 4 tahun	2	3,5	1	1,7	5	8,9
2	5 tahun - 8 tahun	3	5,3	5	8,9	12	21,4
3	9 tahun - 12 tahun	4	7,1	10	17,8	-	-
4	13 tahun - 16 tahun	1	1,7	1	1,7	1	1,7
5	17 tahun - 20 tahun	1	1,7	1	1,7	4	7,1
6	21 tahun - 24 tahun	5	8,9	-	-	-	-
Jumlah		16	28,2	18	31,8	22	39,1

Sumber: Data primer terolah

Tabel 9 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang RSGM yang baik terbanyak pada masa kerja antara 21 – 24 tahun sebesar 5 responden atau 8,9 % dan responden yang memiliki pengetahuan yang buruk terbanyak pada masa kerja antara 5 – 8 tahun sebesar 12 responden atau 21,4 % . Hal ini disebabkan karena responden dengan masa kerja antara 21 – 24 tahun lebih lama bekerja di RSGM sehingga lebih memahami RSGM apabila dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja antara 5 – 8 tahun.

Tabel 10 membahas tentang pengetahuan karyawan RSGM tentang pelayanan RSGM dengan menjawab pertanyaan kuesioner sebagai berikut : bagaimana tarif yang ada di RSGM jika dibandingkan dengan tarif di RSUD, bagaimana penanganan pasien di RSGM, apakah dalam menangani pasien mahasiswa bertindak sebagai operator atau asisten dokter gigi, bagaimana pelayanan yang baik itu.

Tabel 10. Distribusi persepsi karyawan RSGM ditinjau dari aspek pelayanan berdasarkan masa kerja

No	Masa kerja	Aspek Pelayanan					
		Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	1 tahun - 4 tahun	1	1,7	1	1,7	6	10,7
2	5 tahun - 8 tahun	1	1,7	14	25	5	8,9
3	9 tahun - 12 tahun	4	7,1	9	16,1	1	1,7
4	13 tahun - 16 tahun	3	5,3	-	-	-	-
5	17 tahun - 20 tahun	2	3,5	3	5,3	1	1,7
6	21 tahun - 24 tahun	5	8,9	-	-	-	-
Jumlah		16	28,2	27	48,1	13	23

Sumber : Data primer terolah

Tabel 10 menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan RSGM yang baik terbanyak pada masa kerja antara 21 – 24 tahun sebesar 5 responden atau 8,9 % dan responden yang memiliki persepsi tentang pelayanan RSGM yang buruk terbanyak pada masa kerja antara 1 – 4 tahun sebesar 6 responden atau 10,7 % . Hal ini disebabkan karena responden dengan masa kerja antara 21 -24

tahun lebih lama bekerja di RSGM sehingga lebih memahami RSGM apabila dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja antara 1 – 4 tahun.

4.2 Analisis Data

Data hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG. Setelah itu diuji menggunakan uji regresi linier untuk mengetahui pengaruh aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG.

Tabel 11. Hasil uji chi-square terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG

No	Hubungan antar variabel	X ² hitung	X ² tabel	p
1	Aspek pengetahuan terhadap tingkat pendidikan	5,647	19,675	0,923
2	Aspek pelayanan terhadap tingkat pendidikan	7,452	19,675	0,000
3	Aspek pengetahuan terhadap masa kerja	38,885	19,675	0,352
4	Aspek pelayanan terhadap masa kerja	35,256	19,675	0,256

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 5,647, x^2 tabel = 19,675 maka terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan karyawan FKG terhadap aspek pengetahuan.

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 7,452, x^2 tabel = 19,675 maka terdapat hubungan antara tingkat pendidikan karyawan FKG terhadap aspek pelayanan.

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 38,885, x^2 tabel = 19,675 maka tidak terdapat hubungan antara masa kerja karyawan FKG terhadap aspek pengetahuan.

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 35,256, x^2 tabel = 19,675 maka tidak terdapat hubungan antara masa kerja karyawan FKG terhadap aspek pelayanan.

Untuk mengetahui pengaruh aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG, digunakan uji regresi linier. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Hasil uji regresi linier terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan FKG

No	Hubungan antar variabel	B	P
1	Aspek pengetahuan terhadap tingkat pendidikan	2,342	0,001
2	Aspek pelayanan terhadap tingkat pendidikan	2,562	0,003
3	Aspek pengetahuan terhadap masa kerja	0,535	0,003
4	Aspek pelayanan terhadap masa kerja	0,425	0,002

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 2,425$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara aspek pengetahuan dengan tingkat pendidikan pada karyawan FKG.

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 2,562$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan karyawan FKG terhadap aspek pelayanan.

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 0,535$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara masa kerja karyawan FKG terhadap aspek pengetahuan.

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 0,425$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara masa kerja karyawan FKG terhadap aspek pelayanan.

Data hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM. Setelah itu diuji menggunakan uji regresi linier untuk mengetahui pengaruh aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM.

Tabel 13. Hasil uji chi-square terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM

No	Hubungan antar variabel	X ² hitung	X ² tabel	P
1	Aspek pengetahuan terhadap tingkat pendidikan	17,698	23,685	0,003
2	Aspek pelayanan terhadap tingkat pendidikan	16,256	23,685	0,004
3	Aspek pengetahuan terhadap masa kerja	19,258	23,685	0,000
4	Aspek pelayanan terhadap masa kerja	22,254	23,685	0,002

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 17,698, x^2 tabel = 23,685 maka terdapat hubungan antara tingkat pendidikan karyawan RSGM terhadap aspek pengetahuan.

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 16,256, x^2 tabel = 23,685 maka terdapat hubungan antara tingkat pendidikan karyawan RSGM terhadap aspek pelayanan.

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 19,258, x^2 tabel = 23,685 maka terdapat hubungan antara masa kerja karyawan RSGM terhadap aspek pengetahuan.

Uji Chi-Square menunjukkan bahwa x^2 hitung = 22,254, x^2 tabel = 23,685 maka terdapat hubungan antara masa kerja karyawan RSGM terhadap aspek pelayanan.

Untuk mengetahui pengaruh aspek pengetahuan dan pelayanan terhadap tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM, digunakan uji regresi linier. Hasil uji statistik dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Hasil uji regresi linier terhadap aspek pengetahuan dan pelayanan berdasarkan tingkat pendidikan dan masa kerja pada karyawan RSGM

No	Hubungan antar variabel	B	p
1	Aspek pengetahuan terhadap tingkat pendidikan	1,356	0,001
2	Aspek pelayanan terhadap tingkat pendidikan	0,658	0,002
3	Aspek pengetahuan terhadap masa kerja	2,148	0,002
4	Aspek pelayanan terhadap masa kerja	0,597	0,003

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 1,356$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan karyawan RSGM terhadap aspek pengetahuan.

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 0,658$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan karyawan RSGM terhadap aspek pelayanan.

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 2,148$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara masa kerja karyawan RSGM terhadap aspek pengetahuan.

Uji analisis regresi menunjukkan bahwa $B = 0,597$ dan $\alpha = 5\%$ sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara masa kerja karyawan RSGM terhadap aspek pelayanan.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian ini sebagai berikut :

1. Persepsi karyawan FKG dan RSGM adalah masih kurang.
2. Tingkat pendidikan paling berpengaruh terhadap persepsi karyawan FKG dan RSGM.
3. Masa kerja berpengaruh terhadap persepsi karyawan FKG dan RSGM.

6.2 Saran

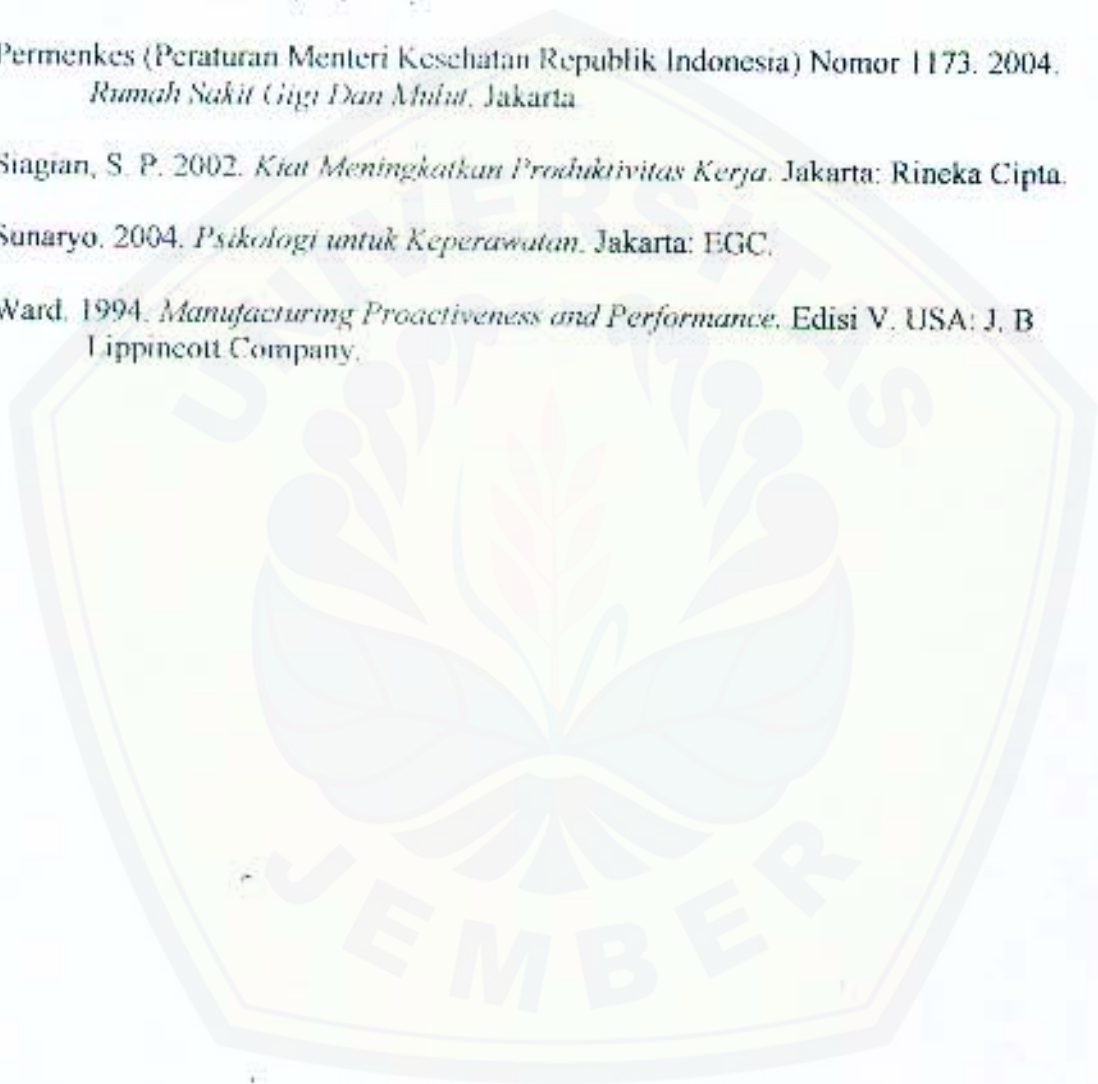
1. Diharapkan ada peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui peningkatan kualitas pendidikan.
2. Diharapkan ada penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi karyawan terhadap RSGM UNEJ.



DAFTAR PUSTAKA

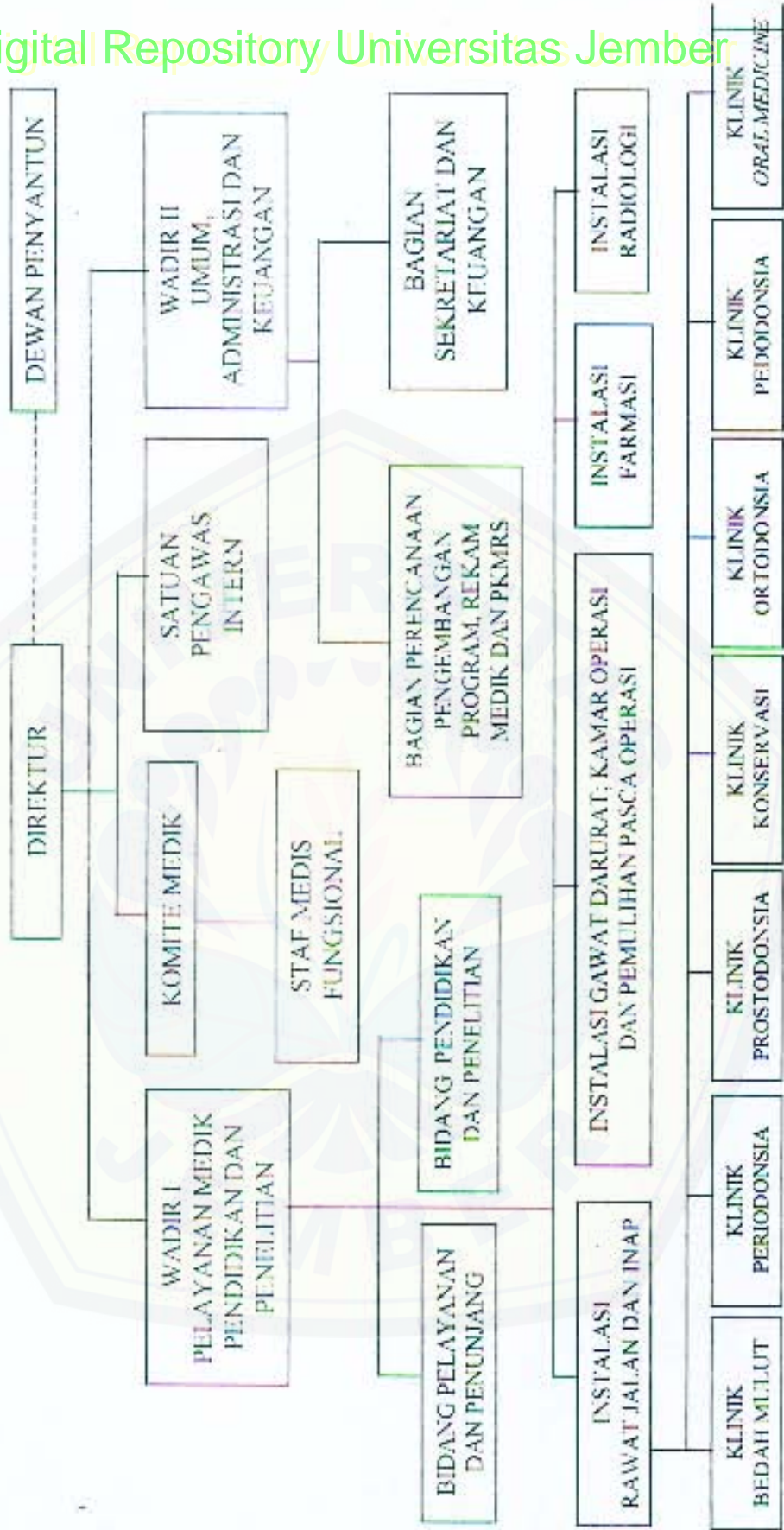
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar, A. 1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Departemen Kesehatan RI. 1993. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Gigi di Puskesmas*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Gigi Dan Mulut*. Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional RSGM UNEJ. 2003. *Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut*. Jember: UNEJ.
- Departemen pendidikan Nasional RSGM UNEJ. *Surat Keputusan Menteri RI No. 00/05.1.4.2492*. Jember: UNEJ.
- Dessler, G. 1988. *Manajemen Personalia*. Jakarta: Erlangga.
- Djojodibroto, R. Darmanto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates.
- Flippo, E. B. 1984. *Manajemen Personalia*. Jakarta: Erlangga.
- Handoko, H. 1999. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Handoko, H. 2000. *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Kaplan dan Sadock. 1997. *Pocket Handbook of Primery Care Psychiatry*. USA.
- Kotler, Phillip dan Gary Armstrong. 1996. *Dasar – dasar Pemasaran*. Jakarta: Prenhalindo.
- Maramis, W. F. 1999. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Muninjaya. 1999. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Mowen, John . C dan Michael Minor. 2002. *Perilaku Konsumen*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Oswald. 1998. *Quality Determinants and Hospital Satisfaction ; Perceptions of The Facility and Staff might be Key Influencing Factors*. Edisi: VII. USA: W.B Saundress Company.
- Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 1173. 2004. *Rumah Sakit Gigi Dan Mulut*. Jakarta
- Siagian, S. P. 2002. *Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ward. 1994. *Manufacturing Proactiveness and Performance*. Edisi V. USA: J. B Lippincott Company.



Lampiran I

Bagan Struktur Organisasi Tenaga Kerja RSGM FKG-UNEJ (Depdiknas, 2003)



KETERANGAN :

- GARIS PERINTAH
- - - - - GARIS KOORDINASI

Lampiran 2

Nama :
Masa kerja :
Pendidikan terakhir :
Lab :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban pilihan anda

A. Aspek pengetahuan tentang RSGM

Pertanyaan :

1. Darimana anda tahu tentang RSGM ?
 - a. Dari buku pedoman
 - b. Dari teman
 - c. Dari papan nama
2. Menurut anda, apa RSGM itu ?
 - a. Rumah Sakit Gigi dan Mulut
 - b. Poliklinik
 - c. Tempat praktek mahasiswa FKG
3. Menurut anda, RSGM sebelumnya berbentuk apa ?
 - a. Poliklinik
 - b. Tempat praktek mahasiswa FKG
 - c. Tidak tahu
4. Menurut anda, perlukah perubahan dari poliklinik menjadi RSGM ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu

5. Jika Ya, mengapa perlu diadakan perubahan dari poliklinik menjadi RSGM ?
 - a. Agar dalam memberikan pelayanan lebih maksimal
 - b. Agar struktur kerja karyawan lebih terkoordinir
 - c. Agar dapat dikenal masyarakat
6. Apakah sudah terdapat loket untuk pelayanan administrasi di RSGM ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu
7. Menurut anda, jika pasien datang berobat ke RSGM, pasien kemana dahulu ?
 - a. Langsung ke klinik gigi yang bersangkutan
 - b. Loket pendaftaran RSGM
 - c. Tidak tahu
8. Menurut anda, apakah RSGM sudah memiliki pelayanan kedaruratan ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu
9. Apakah RSGM sudah memiliki laboratorium dental dan klinik ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu
10. Apakah RSGM sudah memiliki unit radiologi yang memadai ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu
11. Apakah RSGM sudah memiliki sarana rawat inap ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu

12. Apakah RSGM sudah memiliki perawat gigi ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu
13. Apakah RSGM sudah memiliki rekam medik yang akurat ?
 - a. Sudah
 - b. Belum
 - c. Tidak tahu
14. Menurut anda, apakah lokasi RSGM cukup strategis ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
15. Jika Ya, mengapa pasien gigi dan mulut cenderung berobat ke RSUD daripada ke RSGM ?
 - a. Karena tarifnya murah
 - b. Karena pelayanannya yang lebih baik
 - c. Karena pasien dirawat oleh dokter, bukan mahasiswa
16. Siapa saja yang menangani pasien di RSGM ?
 - a. Dokter saja
 - b. Mahasiswa saja
 - c. Dokter dan mahasiswa
17. Berapa jumlah tenaga spesialis di RSGM ?
 - a. Satu orang
 - b. Dua orang
 - c. Lebih dari dua orang

18. Menurut anda, perlukah tenaga spesialis di masing-masing klinik ?

- a. Perlu
- b. Tidak perlu
- c. Tidak tahu

19. Apakah tenaga spesialis di masing-masing klinik sudah ada ?

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Tidak tahu

20. Bagaimana ketenagaan yang ada di RSGM ?

- a. Sesuai Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK)
- b. Diambil dari seluruh jumlah karyawan
- c. Tidak tahu

21. Apakah karyawan yang bekerja di RSGM sudah dikualifikasi sesuai dengan tingkat pendidikannya ?

- a. Sudah
- b. Belum
- c. Tidak tahu

B. Aspek pelayanan di RSGM

22. Menurut anda, bagaimana tarif yang ada di RSGM jika dibandingkan dengan tarif di RSUD ?

- a. Mahal
- b. Murah
- c. Tidak tahu

23. Bagaimana penanganan pasien di RSGM ?

- a. Cepat
- b. Lambat
- c. Tidak tahu

24. Apakah dalam menangani pasien mahasiswa bertindak sebagai operator atau asisten dokter gigi ?
- Sebagai operator
 - Sebagai asisten dokter gigi
 - Tidak tahu
25. Menurut anda, bagaimana pelayanan yang baik itu ?
- Pasien merasa senang selama perawatan
 - Pasien kembali berobat
 - Pasien tidak ada keluhan
26. Apa yang anda harapkan dari adanya RSGM UNJ ?
Sebutkan :
- Dapat memberikan pelayanan yang lebih baik
 - Agar sumber daya manusia disesuaikan dengan standar
 - Agar sistem kerja lebih jelas

Lampiran 4

4.1 Uji Chi-Square tingkat pendidikan karyawan FKG berdasarkan aspek pengetahuan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,172	22	1,000
Likelihood Ratio	34,542	22	1,000
Linear-by-Linear Association	,009	1	,923
N of Valid Cases	48		

4.2 Uji Chi-Square tingkat pendidikan karyawan FKG berdasarkan aspek pelayanan

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,452	11	,002
Likelihood Ratio	7,698	11	,002
Linear-by-Linear Association	,008	1	,000
N of Valid Cases	48		

a. 1 cells (2.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,03

4.3 Uji Chi-Square masa kerja karyawan FKG berdasarkan aspek pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	38,885	11	,856
Likelihood Ratio	38,652	11	,856
Linear-by-Linear Association	,432	1	,352
N of Valid Cases	48		

a. 10 cells (24.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

4.4 Uji Chi-Square masa kerja karyawan FKG berdasarkan aspek pelayanan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	35,256	11	,956
Likelihood Ratio	35,127	11	,956
Linear-by-Linear Association	,214	1	,256
N of Valid Cases	48		

a. 13 cells (72,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.02.

4.5 Uji Chi-Square tingkat pendidikan karyawan RSGM berdasarkan aspek pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,698	14	,001
Likelihood Ratio	17,542	14	,001
Linear-by-Linear Association	,004	1	,003
N of Valid Cases	58		

a. 11 cells (61,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

4.6 Uji Chi-Square tingkat pendidikan karyawan RSGM berdasarkan aspek pelayanan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16,256	14	,001
Likelihood Ratio	16,307	14	,001
Linear-by-Linear Association	,001	1	,004
N of Valid Cases	56		

a. 10 cells (24,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86

4.7 Uji Chi-Square masa kerja karyawan RSGM berdasarkan aspek pengetahuan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,258	14	,002
Likelihood Ratio	19,288	14	,003
Linear-by-Linear			
Association	,001	1	,000
N of Valid Cases	56		

a. 14 cells (25,1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

4.8 Uji Chi-Square masa kerja karyawan RSGM berdasarkan aspek pelayanan

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,254	14	,001
Likelihood Ratio	22,365	14	,001
Linear-by-Linear			
Association	,001	1	,002
N of Valid Cases	56		

a. 9 cells (2,13%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.02.

Lampiran

5

Regresi karyawan PKG

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendidikan Masa Kerja		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent variable: Aspek Pengetahuan

Correlations

	Aspek pengetahuan	Pendidikan	Masa kerja	
Pearson Correlation	Aspek pengetahuan	1.000	.916	.901
	Pendidikan	.916	1.000	.735
	Masa kerja	.901	.735	1.000
Sig. (1-tailed)	Aspek pengetahuan	.000	.000	.000
	Pendidikan	.000	.	.001
	Masa kerja	.000	.001	.
N	Aspek pengetahuan	48	48	48
	Pendidikan	48	48	48
	Masa kerja	48	48	48

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted Square	Std. Error of the estimate
1	.976	.952	.944	.976

a. Predictors: (Constant), Pendidikan, Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.521.299	1	11.260.649	118.29	.000
	Residual	1.142.301	46	95.192		
	Total	23.663.600	47			

a. Predictors: (Constant), Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Std. Error	Standardized Coefficients		t	Sig.
		B			Beta			
1	(Constant)	64.639		13.112		4.931		.000
	Pendidikan	2.342		.398	.551	5.892		.000
	Masa kerja	.535		.101	.496	5.297		.000

a. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

Residual Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	194.09	323.83	246.40	40.13	48
Residual Std.	14.89	17.84	1.71E-14	9.03	48
Predicted Value Std.	1.301	1.930	.000	1.000	48
Residual	1.526	1.829	.000	.926	48

a. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendidikan Masa Kerja		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent variable: Aspek Pelayanan

Correlations

		Aspek pelayanan	Pendidikan	Masa kerja
Pearson Correlation	Aspek pelayanan	1.000	.854	.921
	Pendidikan	.854	1.000	.729
	Masa kerja	.921	.729	1.000
Sig. (1-tailed)	Aspek pelayanan		.000	.000
	Pendidikan	.000		.001
	Masa kerja	.000	.001	
N	Aspek pelayanan	48	48	48
	Pendidikan	48	48	48
	Masa kerja	48	48	48

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted Square	Std. Error of the estimate
1	.854	.886	.753	.847

a. Predictors: (Constant), Pendidikan, Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.564.432	1	4.512.886	36.952	.000
	Residual	1.099.168	46	122.130		
	Total	23.663.600	47			

a. Predictors: (Constant), Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Std. Error	Standardized Coefficients	t	Sig.
		B		Beta		
1	(Constant)	66.936	14.116		4.265	.000
	Pendidikan	2.562	.325	.498	5.236	.000
	Masa kerja	.425	.216	.495	5.985	.000

a. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

Residual Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	189.05	365.56	298.45	52.56	48
Residual Std	15.25	18.56	1.581E-14	.936	48
Predicted Value Std	1.452	1.896	.000	1.000	48
Residual	1.569	1.865	.000	.956	48

a. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

Regresi karyawan RSGM

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendidikan Masa Kerja		Enter

a. All requested variables entered

b. Dependent variable: Aspek Pengetahuan

Correlations

		Aspek pengetahuan	Pendidikan	Masa kerja
Pearson Correlation	Aspek pengetahuan	1.000	.796	.901
	Pendidikan	.796	1.000	.899
	Masa kerja	.901	.899	1.000
Sig. (1-tailed)	Aspek pengetahuan		.000	.000
	Pendidikan	.000		.001
	Masa kerja	.000	.001	
N	Aspek pengetahuan	56	56	56
	Pendidikan	56	56	56
	Masa kerja	56	56	56

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted Square	Std. Error of the estimate
1	.976	.953	.940	10.07

a. Predictors: (Constant), Pendidikan, Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22.561.748	1	5.640.437	51.191	.000
	Residual	1.101.852	54	110.185		
	Total	23.663.600	55			

a. Predictors: (Constant), Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	55.56	14.598		4.931	.000
	Pendidikan	1.356	.369	.584	5.698	.000
	Masa kerja	.658	.126	.497	5.326	.000

a. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

Residual Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	194.09	323.83	246.40	40.11	56
Residual Std.	14.89	17.84	1.71E-15	9.03	56
Predicted Value Std.	1.304	1.916	.000	1.000	56
Residual	1.52E-15	1.829	.000	.926	56

a. Dependent Variable: Aspek Pengetahuan

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendidikan Masa Kerja		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent variable: Aspek Pelayanan

Correlations

	Aspek pelayanan	Pendidikan	Masa kerja
Pearson Correlation	Aspek pelayanan	1,000	,744
	Pendidikan	,744	1,000
	Masa kerja	,796	,896
Sig. (1-tailed)	Aspek pelayanan	,000	,000
	Pendidikan	,000	,001
	Masa kerja	,000	,001
N	Aspek pelayanan	56	56
	Pendidikan	56	56
	Masa kerja	56	56

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted Square	Std. Error of the estimate
1	,976	,953	,935	11,05

a. Predictors: (Constant), Pendidikan, Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

ANOVA

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	22,548,747	1	22,548,747	74,161	,000
	Residual	1,114,853	54	20,645,426		
	Total	23,663,600	55			

a. Predictors: (Constant), Masa kerja

b. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	61.435	14.864		4.133	.000
	Pendidikan	2.148	.104	.497	5.146	.000
	Masa kerja	.597	.555	.506	3.870	.000

a. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

Residual Statistics

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	194.09	2365.65	256.98	52.56	56
Residual Std.	14.25	16.36	1.89E-15	9.03	56
Predicted Value Std.	1.654	1.369	.000	1.000	56
Residual	1.536	1.895	.000	.926	56

a. Dependent Variable: Aspek Pelayanan

