

BAB III

OBJEK DAN METODE PENELITIAN

3.1 Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah Lingkungan kerja, Budaya Kerja dan Disiplin Kerja Serta Kinerja Karyawan Bagian Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah dr Soekardjo Tasikmalaya Adapun ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana pengaruh Lingkungan Kerja, Budaya Kerja dan Disiplin Kerja Serta Kinerja Karyawan.

3.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dan terdekat dengan masyarakat serta mempunyai tanggung jawab yang sangat besar atas kesehatan masyarakat yang ada disekitarnya serta di tuntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan sesuai dengan standar (*Quality of Compermance*) sehingga secara tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan masyarakat dengan kualitas pelayanan prima yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu Badan layanan umum (BLU) merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Namun tidak sedikit keluhan yang selama ini diarahkan pada kualitas pelayanan Rumah sakit yang dinilai masih rendah terutama bagi rumah sakit daerah atau rumah sakit milik pemerintah, sehingga dengan keterbatasannya itu tidak bisa mengembangkan mutu layanannya yang berdampak pada keterbatasannya sarana dan prasarana yang tersedia serta keterbatasannya sumber daya masyarakat yang masih rendah. Namun dalam berjalannya waktu Rumah sakit umum daerah dr.

Soekardjo kota Tasikmalaya berupaya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat sehingga dapat diketahui dengan adanya apresiasi positif dan meningkatnya tingkat kepuasan pelanggan dari tahun ke tahun dari masyarakat pengguna jasa rumah sakit melalui survei kepuasan pelanggan. Adapun pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit umum Daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya adalah meliputi pelayanan gawat darurat 24 jam pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan tindakan medis, pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan penunjang medis, pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan, pelayanan penunjang diagnostik, pelayanan penunjang medis, pelayanan operasi dan pelayanan poliklinik.

Rumah sakit Umum (RSU) Tasikmalaya merupakan Rumah sakit Kelas B non Pendidikan. Dahulu RSU Tasikmalaya disebut dengan “provinciale Ziekenhuis” karena RSU Tasikmalaya pertama kali didirikan oleh Belanda pada tahun 1925 namun secara operasional RSU Tasikmalaya mulai beroperasi pada tanggal 14 juli 1925. Adapun lokasi RSU Tasikmalaya pada jaman Belanda terletak di jalan citapen Komplek DPLAD (Desatemen Peralatan 03-12-03, Bengkel Lapangan B-03-44-8) di jalan Tentara pelajar dan sejak mulainya operasional kemudian lokasi RSU Tasikmalaya dipindahkan ke jalan jalan Rumah sakit nomor 33 Tasikmalaya sampai dengan sekarang. Sejak berdirinya RSU Tasikmalaya sampai dengan tahun ini mengalami beberapa penggantian kepemimpinan. Adapun daftar urutan Direktur Rumah sakit yang pernah menjabat sampai dengan saat ini adalah sebagai berikut :

1. Dr. H. Mas Soekardjo (1925-1938)

2. Dr. Van Goor (1927-1928)
3. Dr. RAA Brenkman (1935-1948)
4. Dr. R. Soediono (1939-1948)
5. Dr. Mas Sapuan Sastrosamoto (1948-1949)
6. Prof Dr. Sastrawinangun (1949)
7. Dr. Yeowono Atmosoediro (1949-1959)
8. Dr. Tata Adisurya (1956-1968)
9. Dr. H. Djoni Ahmad Muljana (1968-1986)
10. Dr. H. Mohamad Sodik, SKM (1987-1997)
11. Dr. H. Djuhari Suryasaputra, M. Kes (1997-2001)
12. Dr. H. U. Karna Muljadi, S, PA (2001-2006)
13. Dr. H. Wahyu Sumawijaya, M. Kes (2004-2006)
14. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes (2006-s/d sekarang)

Perjalanan Rumah sakit Umum Tasikmalaya mengalami pasang surut dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik dari bangunan fisik, fasilitas pelayanan, dan juga status Rumah sakit Umum Tasikmalaya telah mengalami perubahan sebagai berdasarkan:

1. Sebagai Rumah sakit swadana yaitu berdasarkan :
 - a. Keputusan Presiden Nomor 38 Tahun 1991:
 - b. Keputusan menteri Dalam Negeri Nomor 92 Tahun 1993
 - c. Peraturan Daerah Kabupaten Tasikmalaya Nomor 7 Tahun 1992
 - d. Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 1992

2. Sebagai Rumah sakit Kelas B Non Pendidikan,yaitu berdasarkan ;
 - a. Surat Keputusan Menteri Kesehatan R.I tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1166/Men. Kes/SK/XII.1993
3. Peraturan Daerah kota Tasikmalaya Nomor 6 tahun 2013 tentang Pembentukan organisasi Perangkat Daerah
4. Peraturan walikota Tasikmalaya Nomor : 105 Tahun2013 Tanggal 31 Desember 2013 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo.
5. Rumah Sakit Rujukan Regional berdasarkan keputusan Gubernur jawa barat No. 445/kep 1751-Dinkes/2014 Tanggal 24 Desember 2014 tentang penetapan fasilitas pelayanan rujukan tertinggi pada wilayah cakupan rujukan provinsi
6. Menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Penuh, yaitu berdasarkan keputusan Walikota Tasikmalaya Nomor 900/Kep.113-KEU/2008 tanggal 31 Desember 2008 tentang penetapan RSUD kota Tasikmalaya dengan status penuh badan layanan Umum daerah (BLUD)
7. Peraturan daerah kota Tasikmalaya Nomor : 6 Tahun 2010 Tentang Perubahan atas peraturan Daerah kota Tasikmalaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah.

Seiring berjalannya waktu Rumah sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya berganti nama menjadi Rumah sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada tahun 2013. Pemberian nama RSUD ini diperlukan untuk mempertegas identitas RSUD sebagai sarana umum disamping untuk memperlancar tugas, dimana selama ini sering terjadi kekeliruan dalam pemberian

bantuan-bantuan dari pusat yang salah sasaran ke RSUD Kabupaten Tasikmalaya. Pemberian nama rumah sakit ini diperoleh dari hasil musyawarah, stecholder pemerintah kota Tasikmalaya dan pihak direksi Rumah sakit pada tanggal 18 September 2013 Berdasarkan hasil rapat tersebut diperoleh kesimpulan bahwa penetapan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya menjadi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo dengan melihat bahan kajian rapat sebagai berikut :

1. Dr. H. Mas Soekardjo lahir di Purwokerto pada tahun 1864 yang merupakan putra Raden Ngabehi Prawisentana keturunan Mataram yang dibesarkan di lingkungan keraton kartasura
2. Sebagai perintis berdirinya Rumah Sakit di Tasikmalaya
3. Dikenal sebagai dokter haji pada jamanya
4. Membuka praktek dokter di partikulir di bilangan javaveem, sekarang jalan RE. Martadinata Tasikmalaya
5. Membuka poliklinik darurat di Tawang Banteng Tasikmalaya untuk menolong semua korban Bombardemen Belanda pada saat warga mengungsi ke gunung galunggung.
6. Mendirikan Rumah Sakit partikulir dr. Soekardjo di jalan Tawangsari Tasikmalaya yang amat terkenal pada zamannya di priangan Timr.
7. Sebagai dokter warga negara Indonesia yang pertama di Tasikmalaya.
8. Menjabat sebagai Direktur provinciale Ziekenhuis yang sekarang disebut Rumah Sakit Umum Tasikmalaya selama 13 Tahun yaitu dari Tahun 1925-1938

9. Mendapatkan penghargaan atas jasa jasanya sebagai perintis keberadaan Rumah Sakit di Tasikmalaya, namanya diabadikan dan dipakai nama jalan dr Soekardjo yang membentang dari simpang Mesjid Agung sampai pertigaan jalan cimulu.
10. Mendapatkan penghargaan berupa piagam dan Bintang Broder in de orde Van de Nederlandsche leeuw dari Hindia Belanda.

Penetapan Rumah sakit Umum Daerah dr Soekardjo kota Tasikmalaya telah dituangkan dalam Peraturan Daerah kota Tasikmalaya Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Pembentukan organisasi Perangkat Daerah Tanggal 1 Oktober 2013 dan dituangkan dalam keputusan walikota Tasikmalaya Nomor 050.13/Kep.368-Bappeda /2013 Tentang perubahan atas wali kota Tasikmalaya Nomor 050.13/ke 284-Bappeda/2013 tentang pengesahan Rancangan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2014 di Lingkungan Pemerintah kota Tasikmalaya Tanggal 18 oktober 2013 sedangkan untuk izin perpanjangan penyelenggaraan Rumah Sakit sudah ada dengan nomor 445.1/kep.25/1.25.b/IPRSU-B-BPMPT/2016 Tanggal 31 Maret 2016.

Untuk menunjang kelancaran upaya tersebut dalam Tahun Anggaran 2016, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya telah melaksanakan berbagai kegiatan antara lain peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui berbagai pendidikan dan latihan serta pembinaan yang berkesinambungan, peningkatan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan rumah sakit, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur dll. Selanjutnya sejalan dengan standardisasi Rumah Sakit

Umum Daerah kota Tasikmalaya Sebagai Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan harus mengacu terhadap tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang cenderung semakin meningkat mengarah ke pelayanan spesialisik dan kepuasan pelanggan, maka Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya berusaha terus untuk melengkapi sarana dan prasarana serta sumber daya manusia guna memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3.1.2 Visi dan misi Unit Pelaksana Rumah Sakit umum daerah dr. Soekardjo

Adapun visi dan Misi Unit Pelaksana Rumah Sakit umum dr. Soekardjo adalah sebagai berikut:

1. Visi Rumah Sakit umum daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya

Arti dari Rumah Sakit Pendidikan yaitu Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang kedokteran dan atau kedokteran gigi pendidikan berkelanjutan dan pendidikan kesehatan lainnya secara multifrosi. Sementara Prima diharapkan memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas yang sesuai dengan harapan dan kepuasan pelanggan.

2. Misi Rumah Sakit umum daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya memastikan agar visi masa depan sesuai dan selaras dengan perubahan yang harus dilakukan, sehingga organisasi akan efektif dan efisien dalam pencapaian misi. Misi merupakan sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah agar tujuan organisasi pada RSUD kota Tasikmalaya dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, berikut rumusan misi RSUD kota Tasikmalaya:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien

Misi ini mempunyai pengertian bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative sesuai dengan undang undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 poin 3 Tentang Rumah Sakit.

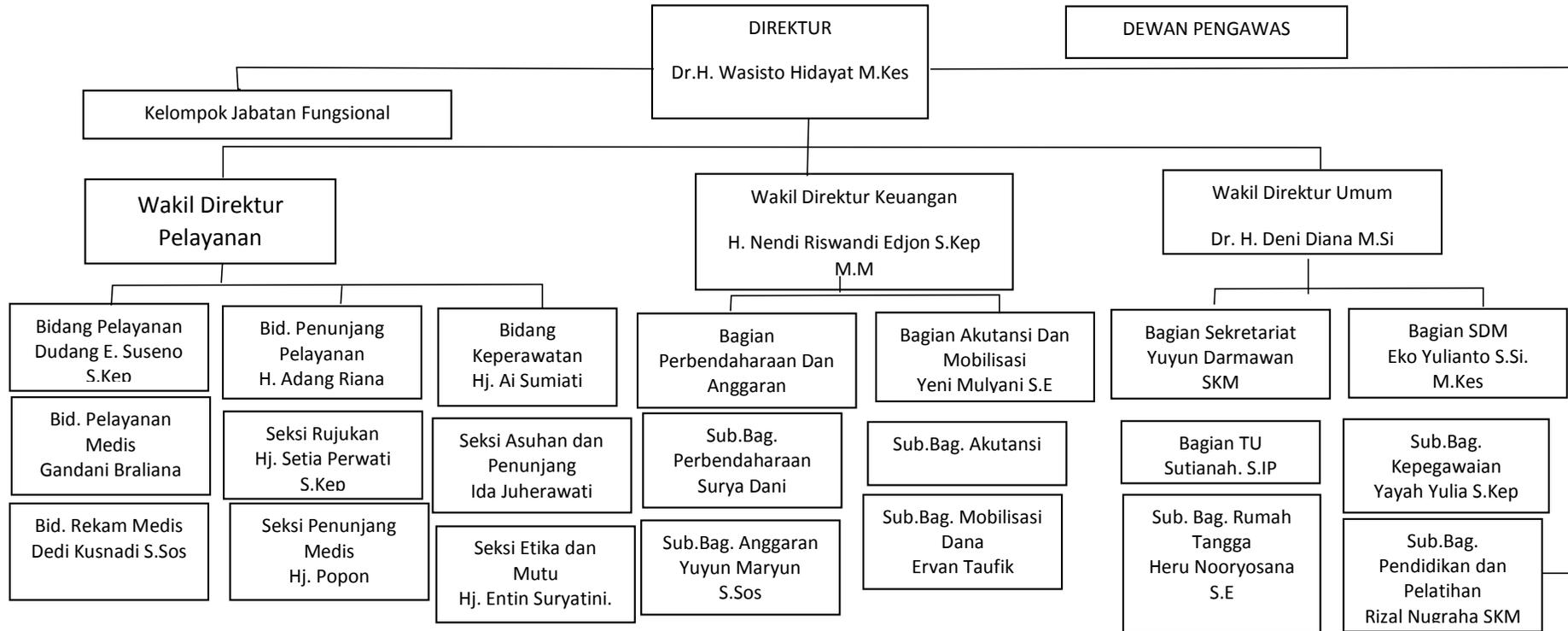
- b. Melaksanakan Pelayanan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan

Makna dari misi ini adalah dalam bidang pelayanan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang paling menonjol dan cepat dirasakan oleh orang yang menerima layanan adalah keterampilan pelaksananya karena dengan keterampilan dan kemampuan yang memadai, maka pelaksanaan tugas dapat dilakukan dengan baik, cepat dan memenuhi keinginan semua pihak termasuk masyarakat/publik.

- c. Menyelenggarakan kegiatan manajemen RS secara profesional, efektif dan efisien.

Misi ini memberikan makna bahwa dalam penerapannya, manajemen di rumah sakit dapat dilihat dari fungsi perencanaan rumah sakit dan fungsi pergerakan dan pelaksanaan rumah sakit dengan demikian efektivitas dan efisiensi merupakan konsep yang sangat penting dalam teori organisasi, karena mampu memberikan gambaran mengenai keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran tujuannya.

3.1.3 Stuktur organisasi Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya



Sumber: Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

Gambar 3.1

Stuktur organisasi Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo kota Tasikmalaya

3.1.4 Data Jumlah Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya

Tabel 3.1
Data Pegawai Unit Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya

NO	JENIS TENAGA KERJA	PNS		PTT		TOTAL
		LAKI- LAKI	PEREMPUAN	LAKI- LAKI	PEREMPUAN	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Dokter Umum	6	7	3	1	17
2	Spesialis Bedah	3	0	0	1	4
3	Spesialis Penyakit Dalam	4	0	0	0	4
4	Spesialis Anak	3	2	0	0	5
5	Spesialis Obsgin	2	0	1	1	4
6	Spesialis Radiologi	1	1	1	0	3
7	Spesialis Anesteheisia	2	1	0	0	3
8	Spesialis Patologi Klinik	0	1	0	0	1
9	Spesialis Jiwa	0	0	1	0	1
10	Spesialis Mata	0	0	0	0	0
11	Spesialis THT	2	0	0	0	2
12	Spesialis Kulit & Klamin	0	0	1	1	2
13	Spesialis Spesialis Jantung & Pembuluh Darah	0	0	1	0	1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
14	Spesialis Paru	0	0	0	0	0
15	Spesialis saraf	0	0	0	0	0
16	Spesialis Bedah Orthopedi	0	0	0	0	0
17	Spesialis Urologi	1	0	1	0	2
18	Spesialis Bedah Saraf	1	0	0	0	1
19	Spesialis Patologi Anatomi	0	0	0	0	0
20	Spesialis Rehabilitasi Medik	0	0	1	0	1
21	Spesialis Bedah Mulut	0	1	0	0	1
22	Spesialis Orthodensia	0	0	0	0	0
23	Spesialis Prostodonsia	0	0	0	0	0
24	Spesialis Konserpasi Gigi	1	0	0	0	1
25	Spesialis Bedah Digesti	0	0	0	0	0
26	Dokter. Gigi	1	1	1	0	3
27	Dokter Spesialis Othopaedidan Traumatologi	0	0	1	0	1
28	Dokter Spesialis Neurology	0	0	0	1	1
29	D-3 Keperawatan	39	69	87	78	273

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
30	D-3 Keperawatan Anastesi	2	0	2	3	7
31	D-4 Keperawatan	6	6	0	0	12
32	S-1 Keperawatan	0	0	1	1	2
33	Profesi ners	41	63	16	14	134
34	D-4 Keperawatan Gigi	1	0	0	0	1
35	D-3 Keperawatan Gigi	2	5	0	2	9
36	S-2 Kebidanan	0	1	0	0	1
37	D-4 Kebidanan	0	9	0	10	19
38	D-3 Kebidanan	0	38	0	75	113
39	S-1 Gigi	0	4	0	0	4
40	D-3 Gizi	1	5	0	0	6
41	D-1 Gigi	0	1	0	0	1
42	D-1 Teknologi Transfusi Darah	0	0	3	1	4
43	S-1 Biologi	0	1	0	0	1
44	D-4 Analisi Kesehatan	1	2	0	0	3
45	D-3 Analisis Kesehatan	1	19	4	11	35
46	S-1 Kesehatan Masyarakat	0	0	4	8	12
47	SMF	1	2	8	2	13
48	D-3 Farmasi	5	14	3	1	23
49	S-1 Farmasi	0	0	1	0	1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
50	Profesi Apoteker	5	6	4	7	22
51	D-3 Rekam Medis	0	7	2	5	14
52	D-3 Pererekam & Informasi Kesehatan	0	0	2	2	4
53	D-3 Radiodiagnostik	0	0	2	3	5
54	D-3 Teknik Radiodiagnostik & Radioterapi	6	1	2	0	9
55	D-3 Teknik Elektromedik	2	0	1	0	3
56	D-4 Elektromedis	0	1	0	1	2
57	S-1 Kesehatan Lingkungan	1	0	0	0	1
58	D-3 Kesehatan Lingkungan	2	0	0	0	2
59	D-3 Pisioterapi	2	0	0	0	2
60	D-3 Okupasi Therapi	0	1	0	0	1
61	D-3 Terapi Wicara	0	0	1	0	1
62	D-1 Managemen Farmasi	0	0	0	1	1
63	D-1 Komputerisasi Akuntansi	0	0	1	0	1
64	D-2 Perpustakaan	0	0	0	1	1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
65	D-3 Administrasi Kepegawaian	0	1	0	0	1
66	D-3 Akutansi	0	1	0	1	2
67	D-3 Design Komunikasi Visual	0	0	0	1	1
68	D-3 Komputerisasi Akuntansi	0	0	2	3	5
69	D-3 Managemen Informatika	1	0	2	1	4
70	D-3 Managemen Perkantoran	0	0	1	0	1
71	D-3 Management Perusahaan	0	0	1	0	1
72	D-3 Managemen Rumah Sakit	0	0	1	0	1
73	D-3 Managemen Keuangan Perbankan	0	0	0	1	1
74	D-3 Manaagement Informatika	0	0	2	0	2
75	D-3 Hotel Managemen	0	0	0	1	1
76	S-2 Akuntansi	0	1	0	0	1
77	S-1 Akuntansi	1	1	4	4	10
78	S-1 Bimbingan dan Penyuluhan Islam	0	0	0	1	1

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
79	S-1 Ekonomi Islam	0	0	1	0	1
80	S-1 Ekonomi	0	0	6	4	10
81	S-1 Hukum	1	1	4	1	7
82	S-1 Ilmu Administrasi Negara	7	0	0	1	8
83	S-1 Ilmu Komunikasi	0	0	1	1	2
84	S-1 Ilmu Pemerintahan	1	3	2	0	6
85	S-1 Managemen	0	0	7	2	9
86	S-1 Pendidikan Agama Islam	3	0	2	0	5
87	S-2 Ilmu Agama Islam	1	0	0	0	1
88	S-1 Sistem Informasi	0	0	0	1	1
89	S-1 Sosial	0	0	2	3	5
90	S-1 Sosial Islam	0	0	1	0	1
91	S-1 Syari'ah	0	0	1	0	1
92	S-1 Teknik elektro	0	0	1	0	1
93	S-1 Teknik Industri	0	0	0	1	1
94	S-1 Teknik Informatika	0	0	10	0	10
95	S-2 Managemen	1	5	1	0	7
96	S-1 Komputer		0	0	0	0
97	S-2 Administrasi	2	0	0	0	2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
98	S-2 Hukum Kesehatan	1	0	0	0	1
100	S-1 Kesehatan Masyarakat	4	0	0	0	4
101	S-1 Pertanian	2	0	0	0	2
102	D-3 Administrasi Bisnis Keuangan	1	0	0	0	1
103	S-1 Pendidikan	0	0	2	1	3
104	S-1 Sistem Informasi	0	0	0	1	1
105	S-1 Agama	0	0	1	0	1
106	SD	0	0	12	1	13
107	SMP	0	0	18	3	21
108	SMA	22	7	76	24	129
109	SMK	25	14	46	35	110

Jumlah pegawai di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 1200 orang yang terdiri dari jumlah PNS 522 orang, tenaga PTT BLUD sebanyak 678 orang.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk mengetahui pengaruh lingkungan kerja, budaya kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan di rumah sakit umum daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya adalah dengan menggunakan metode survey. Menurut Dra Zulmiyetri (2017: 90) metode survei adalah upaya untuk

mengimplementasikan rencana yang sudah disusun dalam kegiatan nyata agar tujuan yang telah disusun tercapai secara optimal.

3.2.1 Operasionalisasi Variabel

Agar penelitian ini dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan maka perlu di pahami unsur-unsur yang menjadi dasar dalam suatu penelitian, yang termuat dalam operasional variabel penelitian variabel yang digunakan dalam penelitian, dalam Sugiyono (2019) yaitu:

1. Variabel Independen

Dalam bahasa Indonesia yang sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel independen (terikat). Yang termasuk variabel independen adalah lingkungan kerja, budaya kerja dan disiplin kerja.

2. Variabel Dependen

Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Yang termasuk variabel dependen adalah kinerja.

Tabel 3.2
Operasional Variabel

Variabel	Operasioanal variable	Indikator	Ukuran	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Lingkungan Kerja (X_1)	Lingkungan kerja adalah keseluruhan alat perkakas dan bahan yang dihadapi	1. Suasana kerja	Tempat kerja	O R D I N A
		2. Hubungan dengan rekan kerja	Hubungan dengan rekan kerja dengan harmonis	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	lingkungan sekitarnya dimana seseorang bekerja, metode kerja, serta pengaturan kerjanya baik sebagai perseorangan maupun kelompok	3. Tersedianya fasilitas kerja	Kurangnya fasilitas	
Budaya Kerja (x2)	Budaya kerja adalah suatu falsafah yang didasari oleh pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadi sifat, kebiasaan, dan kekuatan pendorong, membudaya dalam kehidupan suatu kelompok masyarakat atau organisasi tercermin dari sikap menjadi perilaku kepercayaan cita-cita pendapat dan tindakan yang terwujud sebagai kerja atau bekerja	1. Kebiasaan 2. Peraturan 3. Nilai-Nilai	1. Mau menerima arahan pimpinan 1. Patu terhadap peraturan yang ditetapkan 1. Taat pada peraturan perundang-undangan yang berlaku	
Disiplin Kerja (X3)	Disiplin adalah suatu alat yang digunakan	1. Taat terhadap	1. Jam kerja masuk	

**O
R
D
I
N
A
L**

1. Wawancara

Adalah bertatap muka langsung dan melakukan tanya jawab kepada pihak yang berkaitan guna memperoleh data dan penjelasan yang diperlukan mengenai objek yang diteliti

2. Kuesioner

Adalah pengumpulan data yang diperoleh dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disusun oleh penulis kemudian disebarakan kepada responden sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

3. Studi dokumentasi

Adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditunjukkan kepada subjek penelitian dalam rangka memperoleh informasi terkait objek.

3.2.2.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

1. Data primer

Menurut Sugiyono (2021: 49) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer penelitian ini diperoleh langsung dari pegawai Dinas kependudukan dan catatan sipil kabupaten klaten yang menjadi responden penelitian ini melalui kuesioner .

2. Data sekunder

Menurut Sugiono (2021: 50) adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

data yang diperoleh dari studi pustaka seperti literatur/sumber lain yang ada hubungan dengan penelitian.

3.2.2.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiono (2016: 103) memberikan pengertian bahwa populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari obyek dan subyek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik simpulannya.

Jumlah Populasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya

Tabel 3.3
Jumlah Karyawan Bagian Tata Usaha

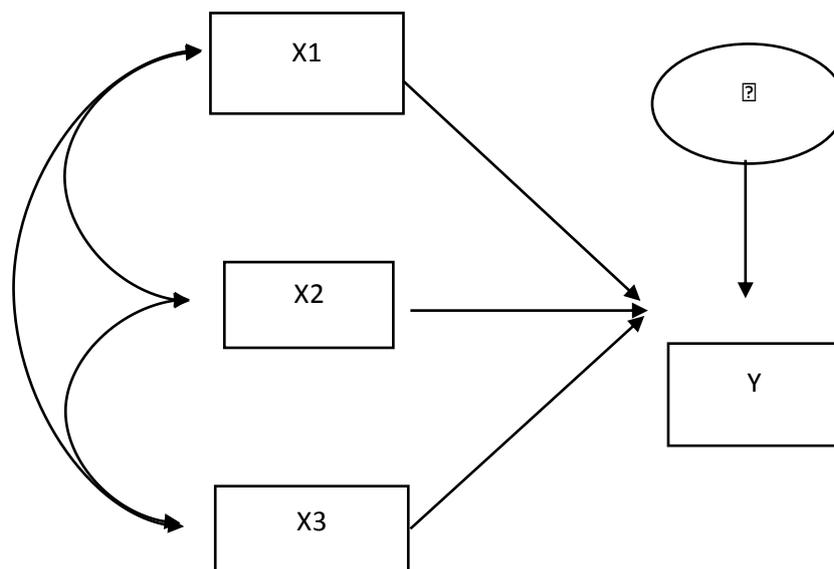
No.	Nama Ruangan	Jumlah Petugas TU
1	Ruang Wijayakusumah	1
2	Ruang Bougenvile	1
3	Ruang Aster	1
4	Ruang Kenanga	1
5	Ruang Perionologi	1
6	Ruang IGD	4
7	Ruang Melati 3	1
8	Ruang Melati 4	2
9	Ruang Melati 5	2
10	Ruang Melati 2A	1
11	Ruang Melati 2B	1
12	Ruang Bedah Sentral	1
13	Ruang Anestesi	1
14	Ruang VK	1
15	Ruang NICU	1

16	Ruang ICU	1
17	Ruang Anyelir	1
18	Ruang Tulip	2
19	Ruang Mitra Batik	2
20	Ruang Hebdodialisa	1
21	Ruang PICU	1
22	Ruang Mawar	1
Jumlah		29

2. Sampel

Menurut Suhartini (2016: 103) Sampel adalah sebagian dari Populasi yang diteliti. Bila Populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi oleh karena alasan keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif. Dalam hal ini peneliti menggunakan seluruh populasi sebanyak 29 orang untuk dijadikan sampel dalam penelitian atau biasa disebut studi populasi. Maka teknik yang digunakan metode sensus.

3.3 Model/Paradigma Penelitian



Gambar 3.2
Model Penelitian

Keterangan:

X1=Lingkungan Kerja

X2=Budaya Kerja

X3= Disiplin Kerja

Y = Kinerja Karyawan

□ = Faktor lain yang tidak diteliti

3.4 Teknik Analisis Data

Untuk melihat ketepatan alat ukur penelitian berupa kuesioner, sebelum digunakan dalam penelitian dilakukan uji coba kuesioner untuk validitas dan reabilitas alat ukur penelitian. Data yang diperoleh dari penelitian ini, kemudian dianalisis dengan menggunakan statistik untuk mengetahui Lingkungan kerja, Budaya kerja dan Lingkungan kerja terhadap kinerja karyawan.

3.4.1 Uji Validitas dan Reabilitas

Setelah data yang diperlukan telah diperoleh, data tersebut dikumpulkan untuk kemudian dianalisis dan diinterpretasikan. Sebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terhadap kuesioner yang telah disebarkan. Hasil suatu penelitian dikatakan valid apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Dan

hasil penelitian dikatakan reliabel, apabila terdapat kesamaan kesamaan data dalam rentang waktu yang berbeda.

1. Uji Validitas

Validitas instrumen mempermasalahkan sejauh mana pengukuran tepat dalam mengukur apa yang hendak diukur, Instrumen dikatakan valid saat dapat mengungkap data dari variabel secara tepat tidak menyimpang dari keadaan yang sebenarnya (Yusup, 2018)

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata reliability yang mempunyai asal kata rely dan ability (Wahyudi, 2020). Pengukuran yang memiliki reabilitas yang tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel (reliable) Relibilitas adalah istilah yang dipakai untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih.

Untuk mempermudah perhitungan uji reliabilitas akan menggunakan program SPSS for Windows Versi 20

Dari hasil perhitungan tersebut, maka keputusan adalah:

Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka pertanyaan reliabel

Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka pertanyaan tersebut gugur (tidak reliabel)

3.4.2 Analisis Terhadap Kuesioner

Teknik pertimbangan data untuk menentukan pembobolan jawaban responden dilakukan dengan menggunakan skala likert untuk jenis pertanyaan tertutup yang berskala normal. Pengertian skala Likert, yang disebut juga metode analisa skala (scale analysis) sangat baik untuk meyakinkan peneliti, tentang kesatuan dimensi

dari sikap atau Sifat yang diteliti, yang disebut isi universal (universe of content) atau atribut universal (universe attribute). Dalam prosedur Likert, suatu atribut universal mempunyai dimensi satu, jika atribut ini menghasilkan suatu skala kumulatif yang sempurna. Penelitian ini menggunakan ukuran nominal, yaitu menggunakan asumsi agar tidak tumpang tindih (mutually exclusive) dan tuntas (exhaustive) (Nasir, Effendi) dalam Suranto (2020). Dalam skala ini, responden tinggal memilih jawaban yang tersedia sesuai dengan kondisi yang digambarkan.

Tabel 3.4
Formasi Nilai, Notasi, dan Predikat Masing-masing Pilihan jawaban Untuk Pertanyaan Positif

Nilai	Keterangan	Notasi	Predikat
5	Sangat Setuju	SS	Sangat Tinggi
4	Setuju	S	Tinggi
3	Tidak ada Pendapat	TAP	Sedang
2	Tidak Setuju	TS	Rendah
1	Sangat Tidak Setuju	STS	Sangat Rendah

Tabel 3.5
Formasi Nilai, Notasi, dan Predikat Masing-masing Pilihan Jawaban Untuk Pertanyaan Negatif

Nilai	Keterangan	Notasi	Predikat
5	Sangat Tidak Setuju	STS	Sangat Tinggi
4	Tidak Setuju	TS	Tinggi
3	Tidak Ada Pendapat	TAP	Sedang
2	Setuju	S	Rendah
1	Sangat Setuju	SS	Sangat Rendah

Perhitungan hasil kuesioner dengan presentase dan skoring dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = 1 + \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dimana:

X = Jumlah Presentase Jawaban

F = Jumlah Jawaban Frekuensi

N = Jumlah Responden

Setelah diketahui jumlah nilai dari keseluruhan sub variabel dari hasil perhitungan yang dilakukan maka dapat ditentukan intervalnya, yaitu dengan cara rumus sebagai berikut:

$$NJI = \frac{\text{Nilai Tetinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kriteria Pertanyaan}}$$

3.4.3 Metode Successive Interval

Untuk melakukan analisis dalam penelitian ini menggunakan metode *Successive Interval*. Dalam *skala likert* jenis ordinal terlebih dahulu ditransformasikan menjadi data yang berskala interval. Adapun langkah kerja yang dapat dilakukan untuk mengubah jenis data ordinal ke data interval melalui *method of successive interval* sebagai berikut:

1. Perhatikan banyaknya F (Frekuensi) responden yang menjawab (memberikan) respon terhadap alternatif (kategori) jawaban yang tersedia.
2. Bagi setiap bilangan pada F (Frekuensi) oleh banyaknya responden (n) sehingga diperoleh $P_i = F_i/n$. Kemudian tentukan proporsi untuk setiap alternative jawaban responden tersebut.
3. Jumlah P (Proporsi) secara berurutan untuk setiap responden, sehingga keluar proporsi kumulatif ($P_{ki} = O_p(1-1) + P_i$) untuk setiap alternatif jawaban responden.

4. Proporsi kumulatif (PK) dianggap mengikuti distribusi normal baku, sehingga kita bisa menentukan nilai Z untuk setiap kategori
5. Hitung SV (scala value = nilai skala), dengan rumus yaitu:

$$SV = \frac{\text{Density at lower Limit} - \text{Density at upper limit}}{\text{Area under upper limit} - \text{Area under lower limit}}$$

Nilai-nilai untuk density diperoleh dan tabel ordinal distribusi normal baku.

6. Melakukan transformasi nilai skala (transformed skala value) dari nilai skala ordinal ke nilai skala interval, dengan rumus yaitu:

$$Y = SV + SV \text{ min}$$

Dengan catatan, SV yang nilainya terkecil (harga negatif yang terbesar) diubah menjadi sama dengan satu (=1).

3.4.4 Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Analisis jalur merupakan suatu metode penelitian yang utamanya digunakan untuk menguji kekuatan dari hubungan langsung dan tidak langsung diantara berbagai variabel. Hal tersebut sejalan dengan salah satu tujuan penelitian dibidang pengetahuan social, yaitu untuk mengetahui adanya hubungan kausal.

Menurut (Robert D. Retherford 2020) Path analysis ialah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab-akibat yang terjadi pada regresi berganda, jika variabel bebasnya memengaruhi variabel tergantung tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung.

Tujuan digunakan analisis jalur adalah untuk mengetahui pengaruh seperangkat variabel X terhadap Y serta untuk mengetahui pengaruh antara variabel X. Dalam

analisis jalur ini dapat dilihat pengaruh dari setiap variabel secara bersama-sama. Selain itu juga, tujuan dilakukan analisis jalur ini adalah untuk menerangkan pengaruh langsung atau tidak langsung dari beberapa variabel penyebab terhadap variabel lainnya sebagai variabel terikat.

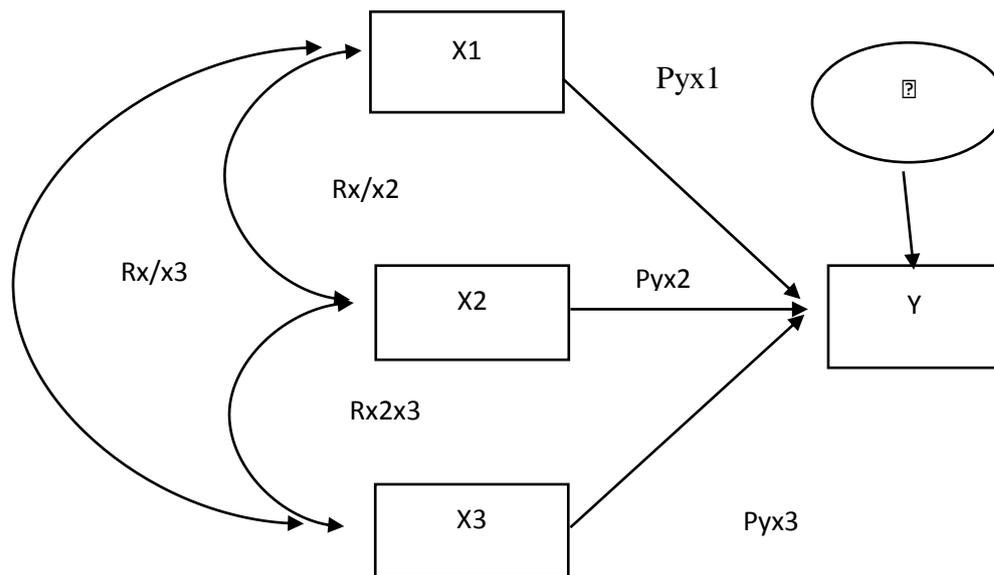
Sebelum menggunakan analisis jalur harus menyusun model hubungan antar variabel yang dalam hal tersebut diagram jalur yang sederhana dan diagram jalur yang lebih kompleks.

Tahapan dari analisis jalur adalah sebagai berikut:

1. Membuat diagram jalur dan membaginya menjadi beberapa sub struktur.
2. Menentukan matriks korelasi
3. Menghitung matriks invers dari variabel independen
4. Menentukan koefisien jalur, tujuannya adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh dari suatu variabel independent terhadap pengaruh dependent.
5. Menghitung y (XX.....X)
6. Menghitung koefisien jalur variabel residu
7. Uji keberanian model secara keseluruhan menggunakan uji F
8. Uji keberanian koefisien jalur secara individu menggunakan uji T

Adapun formula jalur Analisis (Path Analysis) yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Membuat diagram analisis jalur (path Analysis)
2. Menghitung koefisien jalur (B)
3. Menghitung koefisien korelasi (R)



Gambar 3.3

Diagram Jalur Analisis (*Path Analysis*)

Tabel 3.6

Pengaruh langsung Dan tidak langsung X1, X2, X3 Terhadap Y

No.	Nama Variabel	Formula
Lingkungan Kerja		
1	a. Pengaruh langsung X1 terhadap y	$(P_{y X1})^2$
	b. Pengaruh tidak langsung X1 terhadap Y melalui X2	$(P_{y X1}) (R_{X1 X2}) (P_{y X2})$
	c. Pengaruh tidak langsung X1 terhadap Y melalui X3	$(P_{y X1}) (R_{X1 X3}) (P_{y X3})$
	Pengaruh X1 total terhadap Y	$a+b+c...(1)$
2 Budaya Kerja		
	d. Pengaruh langsung X1 terhadap Y	$(P_{y X2})^2$
	e. Pengaruh tidak langsung X2 terhadap Y	$(P_{y X2}) (R_{X1 X2}) (P_{y X1})$
	f. Pengaruh tidak langsung X2 terhadap Y melalui X3	$(P_{y X2}) (R_{X2 X3}) (P_{y X3})$

	Pengaruh X2 total terhadap Y	$d+e+f...(2)$
3	Disiplin kerja	
	g. Pengaruh langsung X2 terhadap Y	$(Py X3)^2$
	h. Pengaruh tidak langsung X3 terhadap Y	$(Py X3) (RX1X3) (Py X1)$
	i. Pengaruh tidak langsung X3 terhadap Y melalui X2	$(Py X3) (RX2X3) (Py X2)$
	Pengaruh X2 total terhadap y	