BAB III

OBYEK DAN METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Objek Penelitian menurut Husein Umar (2005:303) menjelaskan tentang apa dan atau siapa yang menjadi objek penelitian. Juga dimana dan kapan penelitian dilakukan. Bisa juga ditambahkan hal-hal lain jika dianggap perlu.

Objek penelitian dapat disimpulkan yaitu berisi tentang gambaran objek yang ada dalam suatu penelitian. Objek penelitian dalam penelitian ini adalah **Analisis Kualitas *Software* Apoteker Terhadap Dampaknya Kepuasan Dan Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun Jl. Jl. Ciumbelauit No.203 Bandung Jawa Barat

3.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

Gagasan

Untuk membangun suatu Rumah Sakit Pusat TNI AU tercetus dengan alasan bahwa TNI Angkatan Udara harus mempunyai tempat penampungan penderitanya sendiri dengan kegiatan-kegiatan yang meliputi kesehatan umum dan kesehatan khusus. Kesehatan umum adalah dalam arti merawat dan mengobati para anggota TNI AU beserta keluarganya. Sedangkan kesehatan khusus yaitu rangkaian kegiatan bidang Kesehatan Penerbangan, dengan mengadakan medical check up, kegiatan penelitian dan pengembangan melalui team kesehatan khusus, serta kegiatan

dukungan operasi khusus tingkat angkatan (TNI) maupun nasional. Selain kegiatan - kegiatan tersebut diatas, rumah sakit mengadakan pula *civic mission* dengan melayani masyarakat di sekitarnya.

Pembangunan Rumah Sakit

Pengembangan tahap pertama dimulai pada tanggal 19 Agustus 1961 dengan dibentuknya Depot Kesehatan 002 yang berkedudukan di Pangkalan Udara Husein Sastranegara, dipimpin oleh seorang Komandan yaitu Letnan Kolonel dr. Malikoel Saleh. Pada tanggal 18 September 1962, dilakukan pemindahan kegiatan ke Ciumbuleuit dengan personel dan peralatan kesehatan yang sangat terbatas. Pelayanan rawat mondok, dengan kapasitas sebanyak 20 buah tempat tidur, kemudian ditingkatkan menjadi 96 buah tempat tidur, ini dikarenakan beban pelayanan Depot Kesehatan 002 yang semakin meningkat, antara lain melayani penderita dari Lanud Sulaiman (dahulu Pangkalan Udara Margahayu), Tasikmalaya, Kalijati, Jatiwangi (Sukani) serta rujukan awak pesawat dari PAU Halim Perdanakusuma, Iswahyudi dan Hassanudin.

Sejalan dengan kegiatan yang semakin meningkat, pembangunan tahap kedua dimulai bulan Mei 1964. Setelah pembangunan tahap ke dua selesai, kegiatan pelayanan kesehatan semakin meningkat ditandai dengan penambahan kapasitas tempat tidur menjadi 125 buah, demikian juga dengan personelnya.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri/ Panglima Angkatan Udara No. 158 / PERS MKS / 1965 tanggal 31 Desember 1965, maka sejak tanggal 1 Januari 1966 Depot Kesehatan 002 ditetapkan sebagai Rumah Sakit “Wisma Angkasa Dharma”. Rumah Sakit “Wisma Angkasa Dharma” dipimpin oleh seorang Direktur, yaitu Letnan Kolonel Udara dokter Malikoel Saleh. Pada tanggal 2 Mei 1966, Rumah Sakit “Wisma Angkasa Dharma” ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU) berdasarkan keputusan Menteri/Panglima Angkatan Udara Nomor : 45 tahun 1966, Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU), dipimpin oleh seorang Komandan yaitu Kolonel Udara dokter Malikoel Saleh.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri/ Panglima Angkatan Udara No. 158 / PERS MKS / 1965 tanggal 31 Desember 1965, maka sejak tanggal 1 Januari 1966 Depot Kesehatan 002 ditetapkan sebagai Rumah Sakit “Wisma Angkasa Dharma”. Rumah Sakit “Wisma Angkasa Dharma” dipimpin oleh seorang Direktur, yaitu Letnan Kolonel Udara dokter Malikoel Saleh. Pada tanggal 2 Mei 1966, Rumah Sakit “Wisma Angkasa Dharma” ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU) berdasarkan keputusan Menteri/Panglima Angkatan Udara Nomor : 45 tahun 1966, Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU), dipimpin oleh seorang Komandan yaitu Kolonel Udara dokter Malikoel Saleh.

Setelah menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU), kegiatan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan semakin meningkat pula. RUSPAU menerima penderita rawat jalan dan rawat mondok anggota TNI Angkatan Udara

beserta keluarganya, yang berada di bawah perawatan Komando Wilayah Udara V (KOWILU V). Kegiatan dukungan kesehatan meliputi :

1) Operasi Temulawak I. Melaksanakan Operasi Temulawak I dari mulai bulan Oktober 1967 sampai dengan Nopember 1967.
2) Operasi Temulawak II. Melaksanakan Operasi Temulawak II dan perencanaan operasi Wijaya Kusuma II dengan sasaran pemeriksaan TBC pada anak usia 0-5 tahun.
3) Operasi Sehat I. Dilakukan mulai bulan Mei 1969 dan selesai bulan Oktober 1969.

Sejak tahun 1971, RUSPAU telah melaksanakan keputusan KASAU tentang pemakaian bersama. Namun baru tahun 1974 keluar Surat Keputusan Menhankam/PANGAB No. Skep/560/V/1974 yang menyatakan RUSPAU berfungsi sebagai Rumah Sakit *Integrated Use* / Pemakaian Bersama ABRI

Mengingat jasa-jasa Marsekal Muda dokter Mochammad Salamun (Alm) pada bidang Kesehatan Penerbangan, dan beliau pernah bertugas di Lanud Husein Sastranegara tahun 1951 sampai 1954, dengan berdasarkan Surat Keputusan Kasau Nomor Skep/2/II/1976, maka terhitung tahun 1976 nama RUSPAU disempurnakan menjadi Rumah Sakit Pusat TNI AU *dokter Mochammad Salamun.*

Berdasarkan Surat Keputusan Menhankam/ Pangab. Nomor Skep / 226 / II / 1977 tanggal 28 Februari 1977 RUSPAU dr.M.Salamun diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit ABRI Tingkat II, dengan demikian RUSPAU dr. M. Salamun diberikan

wewenang untuk melayani anggota ABRI meliputi TNI AU, TNI AD, TNI AL dan POLRI.

Reorganisasi

1) Pembinaan Lanud Husein Sastranegara. Berdasarkan Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara No. Kep/25/VII/ 1985 tanggal 11 Maret 1985, status RUSPAU dr. M. Salamun mengalami perubahan alih kelola dari pembinaan Direktorat Kesehatan beralih dibawah pembinaan Lanud Husein Sastranegara, sehingga menjadi Rumah Sakit dr. M. Salamun Lanud
2) Sanatorium Paru Pacet. Berdasarkan Keputusan Kepala Staf TNI Angkatan Udara No. Kep/24/XII/1988 tanggal 20 Desember 1988, adanya perubahan status sanatorium paru Pacet dari bagian penyakit paru Rumah Sakit dr. M. Salamun Lanud Husein Sastranegara menjadi pusat pemulihan Kesehatan Awak Pesawat Udara TNI Angkatan Udara di bawah Lakespra Saryanto Ditkesau.
3) Badan Pelaksana Teknis Direktorat Kesehatan TNI **AU**. Sejalan dengan tuntutan organisasi, Rumah Sakit TNI Angkatan Udara Tingkat. II dr. M. Salamun yang semakin berkembang dan semakin kompleks dalam permasalahan, maka diperlukan adanya kendali dan pembinaan oleh Mabes TNI AU sehingga permasalahan Rumah Sakit dapat teratasi. Berdasarkan Keputusan Kasau Nomor : Kep / 03 / II / 1998 tanggal 3 Februari1998 tentang Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur Eselon Pelaksana Pusat Tingkat Mabesau, status Rumah Sakit TNI AU Tk. II dr.

M. Salamun Lanud Husein Sastranegara kembali dibawah kendali Pusat sebagai Badan Pelaksana Teknis Diskes TNI AU dengan tugas pokok sebagai berikut :

a) Melaksanakan dukungan kesehatan bagi setiap operasi TNI AU.

b) Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI / keluarga.

c) Sebagai Rumah Sakit rujukan bagi Rumah Sakit TNI AU wilayah Jawa Barat

3.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

Visi dan Misi dari Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun adalah sebagai berikut :

3.1.2.1 Visi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

Visi merupakan merupakan pernyataan kondisi masa depan yang ingin diraih oleh organisasi, serta menunjukkan bayangan, keinginan, atau cita-cita yang ingin dicapai organisasi di masa depan. Visi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun yaitu "Menjadi Rumah Sakit Rujukan TNI Terbaik di Jawa Barat"

3.1.2.2 Misi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

Misi merupakan pernyataan yang menunjukkan maksud didirikan / dibentuknya organisasi dan lingkup bisnis/kegiatan yang harus dijalankan atau yang justru tidak boleh dijalankan oleh organisasi. Misi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun :

a. Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap operasi dan latihan TNI/TNI AU.

b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu terhadap anggota TNI /TNI AU berikut keluarganya serta masyarakat umum.

c. Meningkatkan kemampuan profesionalisme personel secara berkesinambungan

3.1.3 Falsafah

"Jiwa Dan Semangat Pengabdian TNI Adalah Landasan Dalam Melaksana-kan Pelayanan Kesehatan".

3.1.4 Motto.

H : Handal

E : Efisien

B : Bersih

R : Ramah

I : Indah

N : Nyaman

G : Gemilang

3.1.5 Tujuan.

Terselenggaranya dukungan kesehatan terhadap operasi dan latihan TNI/ TNI AU.

a. Sebagai pusat rujukan rumah sakit TNI se-Jawa Barat.

b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu bagi anggota TNI, PNS, beserta keluarganya serta masyarakat umum.

3.1.6 Tugas dan Fungsi.

Berdasarkan Keputusan Kasau Nomor Kep/4/III/2004 tanggal 27 Desember 2004 tentang Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur TNI Angkatan Udara dan Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/114/XII/2009 tanggal 2 Desember 2009 tentang Penyempurnaan Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur Dinas Kesehatan TNI Angkatan Udara, Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

3.1.6.1 Tugas

1. Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU, baik yang diselenggarakan oleh tingkat komando / markas besar maupun tingkat Pangkalan Udara Husein Sastranegara.
2. Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota militer dan Pegawai Negeri Sipil Angkatan Udara beserta keluarga, serta melayani anggota TNI beserta keluarga.
3. Melaksanakan uji kesehatan periodik bagi seluruh anggota militer dalam jajaran Lanud Husein Sastranegara dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti pendidikan/penugasan, serta melaksanakan uji kesehatan dalam rangka seleksi calon tamtama, bintara, dan perwira.

3.1.6.2 Fungsi

Dalam melaksanakan tugas, RSAU dr. M. Salamun menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Promotif dan preventif yang meliputi kegiatan higienis dan sanitasi lingkungan, imunisasi, serta pendidikan kesehatan masyarakat.
2. Kuratif dan rehabilitatif yang meliputi kegiatan pelayanan gawat darurat dan pelayanan kesehatan spesialistis, baik rawat jalan maupun rawat mondok.
3. Pengungsian medik dan pertolongan pertama pada kecelakaan terbang.
4. Penunjangan rumah sakit seperti : farmasi, dapur, gudang, dan penunjangan perawatan lainnya.
5. Pusat diagnostik dan sebagai rumah sakit rujukan.

3.1.7 Bangunan.

Bangunan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun yang telah tersedia dan telah dapat difungsikan sebagai pendukung tugas pokok dan layanan kesehatan pada umumnya adalah sebagai berikut :

a. Ruang Instalasi Gawat Darurat.

b. Ruang Poliklinik Spesialis sebanyak dua puluh satu ruangan.

c. Ruangan Rawat Inap sebanyak 8 unit ruangan kelas dan bangsal, dengan 176 tempat tidur terpasang *(dari Kuota 265 TT)*, terdiri :

1. Ruang Perwira (Perawatan Pasien Perwira).
    1) Ruang VVIP (Firdaus) satu ruangan, dengan 1 TT.
    2) Ruangan VIP (Dirgantara) empat ruangan, masing-masing 1 TT.
    3) Ruangan Kelas I (Buana), dengan 18 TT.
2. Ruang ICU/ICCU (Perawatan Intensif) ;
    1) Ruang ICU satu ruangan, dengan 2 TT
    2) Ruang ICCU satu ruangan, dengan 4 TT
3. Ruang Gelatik (Perawatan Pasien Pasca bedah);

1) Bangsal kelas II, sebanyak 12 TT
2) Ruangan Kelas III satu ruangan, dengan 30 TT
3) Ruangan Isolasi satu ruangan, dengan 1 TT

4. Ruang Merak (Perawatan Pasien Wanita);
   1) Ruangan kelas II satu ruangan, dengan 3 TT
   2) Bangsal kelas III satu ruangan, dengan 22 TT
   3) Ruangan Isolasi satu ruangan, dengan 2 TT.
5. Ruang Parkit (Perawatan Pasien Pria)
   1) Ruangan kelas II sebanyak satu ruangan, dengan 2 TT.
   2) Bangsal kelas III satu ruangan, dengan 22 TT.
   3) Ruangan Isolasi satu ruangan, dengan 2 TT
6. Ruang Merpati (Perawatan Pasien Pasca Persalinan)
   1) Ruangan kelas VIP sebanyak satu ruangan dengan 1 TT.
   2) Ruangan kelas II satu ruangan, dengan 4 TT.
   3) Ruangan kelas III satu ruangan, dengan 5 TT.
7. Ruang Cendrawasih (Perawatan Pasien Jiwa)
   1) Ruangan kelas I, dengan 2 TT
   2) Ruangan kelas II, dengan 4 TT
   3) Ruangan kelas III, dengan 5 TT
   4) Ruangan Isolasi, dengan 2 TT
8. Ruang Kutilang (Perawatan Pasien Anak)
   1) Ruangan kelas IA sebanyak dua ruangan, dengan 2 TT
   2) Ruangan kelas I sebanyak satu ruangan, dengan 1 TT
   3) Ruangan kelas II sebanyak enam ruangan dengan 6 TT
   4) Ruangan kelas III sebanyak lima belas ruangan dengan 15 TT
   5) Ruangan Isolasi sebanyak satu ruangan dengan 1 TT
   6) Inkubator dua buah / 2 TT

d. Bangunan dan Instalasi Penunjang, terdiri dari :

1) Laboratorium
2) Radiologi
3) Apotek
4) Linen Service, Laundry dan Sterilisasi.
5) Dapur Gizi.
6) Pemeliharaan Alat Kesehatan
7) Gudang Material Kesehatan dan Umum.
8) Kantor Staf Manajemen.
9) Kantor Kelompok Ahli
10) Serbaguna dan Ruang Rapat Staf
11) Toko dan kantor Koperasi
12) Masjid
13) Sarana Olah Raga
14) Kamar Jenazah
15) Area parkir yang luas.

3.1.8 Fasilitas Pendukung

1) Cadangan Daya Listrik dari Generator Set baru, dengan daya 136 Kilo Watt / 170 KVA / 220Volt.
2) Pasokan Air bersih dari: Mata Air, Artesis, dan PAM Kota.
3) Instalasi Pengolah Limbah Cair (IPAL).
4) Instalasi Incinerator (Pemusnah Limbah Medis Padat).
5) LAN, SISINFO RS, dan Alkomlek Interen RS.

3.1.9 Rencana Pengembangan Bangunan.

1) Gedung terpadu IGD dan Staf Pimpinan dengan kontruksi 2 lantai, dan gedung poliklinik dengan 3 lantai (dalam proses realisasi bertahap dari Dephan).
2) Penambahan Ruang Kelas I, VIP (Perwira, Kebidanan dan Pasca Bedah) dan Ruang ICU/ICCU.
3) Pembangunan Gedung Hemodialisis.
4) Pengembangan Kamar Operasi menjadi Insatalasi Bedah Sentral.

3.1.10 Peralatan

Penegakan diagnosis dan tindakan, ditunjang dengan peralatan canggih sesuai pelayanan spesialistik, antara lain :

1) Computerd Tomography (CT) Scan.
2) Mammography.
3) Echocardiography.
4) Electromyography.
5) Laparoscopy.
6) X-Ray Panoramic.
7) C-Arm.
8) Ultrasonography (USG).
9) Electro Encephalography.

10) Trans Urethral Resection.

11) Unit Microscope Surgery dan Electrosurgery.

12) Endoscopy.

1.1.11 Sumber Daya Manusia

Berikut data sumber daya manusia yang terdapat di Rumah Sakit Dr. M. Salamun

3.1.11.1 Ketenagaan

a. Tenaga Medis :	**Full Timer**	**Part Timer**
1). Dokter Umum	12 orang	9 orang
2). Dokter Gigi	9 orang	--- orang
3). Dokter Spesialis	20 orang	21 orang
Jumlah dokter seluruhnya =	**41 orang + 30 orang =**	**71 orang**

b. Tenaga Paramedis :	**Full Timer**	**Part Timer**
1). Paramedis Perawatan	126 orang	--- orang
2). Bidan	29 orang	--- orang
3). Paramedis Non Perawatan	111 orang	--- orang
Jumlah Paramedis seluruhnya =	**266 orang + --- orang =**	**266 orang**

c. Tenaga Non Medis :	**Full Timer**	**Part Timer**
1). Apoteker	2 orang	--- orang
2). Sarjana Lain	11 orang	2 orang

3). Lain lain	154 orang	--- orang
Jumlah Non Medis Seluruhnya =	**167 orang + 2 orang = 169 orang**	
Total Tenaga (a+b+c) per 30 Juni 2010 :	**506 orang**	

1.1.12 Pelayanan Kesehatan

Berikut data pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit Dr. M. Salamun

3.1.12.1 Layanan 24 Jam :

1) Instalasi Gawat Darurat.

2) Laboratorium.

3) Radiologi.

4) Apotek.

5) Antar jemput ambulance .

3.1.12.2 Layanan Unggulan

Arthroscopy, KB MOW-MOP Mobile.

3.1.12.3 Layanan Tambahan

1) Pengantaran obat ke rumah.

2) Home care (perawatan di rumah).

3) Spiritual care.

3.1.12.4 Segmen Layanan

1) Anggota TNI, PNS Dephan/TNI, beserta keluarganya.
2) Peserta Askes dan Jamkesmas.
3) Kontraktor.
4) Masyarakat Umum

3.1.12.5.Klinik Spesialistik.

1) Klinik Bedah Umum, ditunjang dengan klinik bedah sub spesialistik :
   a) Bedah Syaraf
   b) Bedah Digestif
   c) Bedah Urologi
   d) Bedah Orthopaedi
2) Klinik Penyakit Dalam
   a) Klinik Kesehatan Anak
   b) Klinik Kebidanan dan Kandungan
   c) Klinik Jantung
   d) Klinik Syaraf
   e) Klinik Mata
   f) Klinik THT (Telinga, Hidung dan Tenggorokan)
   g) Klinik Jiwa & Napza
   h) Klinik Kulit dan Kelamin

i) Klinik Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi

j) Klinik Akupuntur Medis

k) Klinik Radiologi

l) Klinik Anestesi

m)Klinik Patologi

n) Klinik Gigi dan Mulut ; Klinik Orthodontie dan Bedah Mulut

o) Klinik Gizi

p) Klinik Paru dan TB DOTS

q) Medical Check Up (on location)

3.1.12.6 Jadwal Poliklinik

Berikut data jadwal poliklinik yang ada pada Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

Tabel 3.1

Tabel Jadwal Poliklinik

KLINIK	NAMA DOKTER	HARI PRAKTEK
1	2	3
Instalasi Gawat-Darurat	dr. Lucky N. Syam Arif., Sp.B dr. Damar Phitri	24 jam non stop
Uji Badan/Check Up	dr. Omar Akbar drg. B. Retno Palupi	Setiap hari kerja Setiap hari kerja

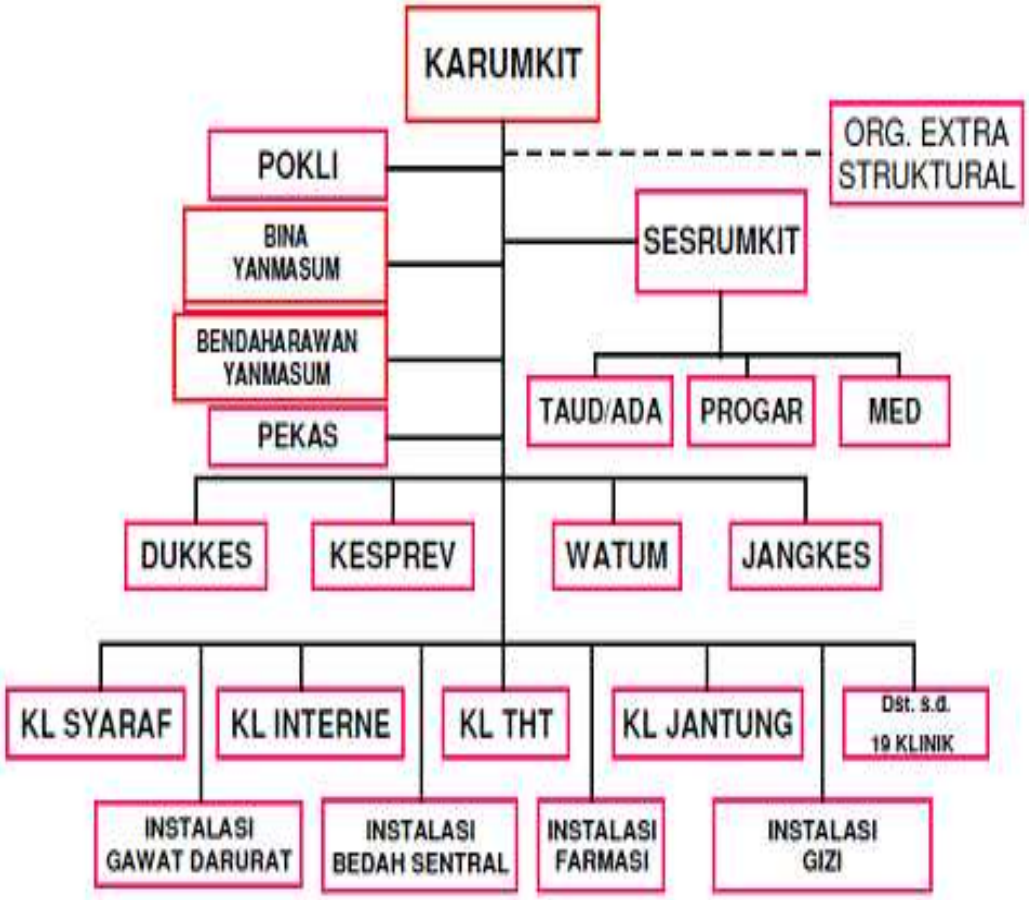
Jantung	dr. Fatchurochman, Sp.JP dr. Omar Akbar dr. Afries Sukma W.	Senin, Selasa, Kamis,Jum'at Senin, Selasa, Rabu, Jum'at Rabu, Kamis, Jum'at
Jiwa	dr. Yuliana, Sp.KJ dr. Arlisa, Sp.KJ dr. Irwanto I., Sp.KJ dr. Hasrini, Sp.KJ	Selasa, Jum'at Senin Rabu Kamis
THT	dr. Soenoto, Sp.THT	Senin, Selasa, Rabu, Jum,at
Mata	dr. Djonny Djuarsa, Sp.M dr. Ike Kusminar, Sp.M	Senin, Rabu, Jum'at Selasa, Kamis
Gigi & Mulut	drg. F.X. Estu Pramana drg. Utje S. Apriliani drg. Dini Hardiani drg. Jane Stella Merci drg. Adinda Rachmadianti F.	Setiap hari kerja Setiap hari kerja Setiap hari kerja Setiap hari kerja Setiap hari kerja
1	**2**	**3**
Bedah Mulut	Prof. drg. Sunardi, Sp.BM drg. Kasman M., Sp.BM	Senin Kamis
Orthodontie	drg. Josephine, Sp.Orth.	Selasa, Rabu, Jum'at
Rehab Medik, Fisiotherapi, & Akupunktur	dr. T.S. Zuleika, Sp.KO dr. Prabowo, Sp.RM dr. Frans Hendra Oetomo	Setiap hari kerja Selasa Senin, Selasa, Kamis, Jum,at
Kulit & Kelamin	dr. Haris Lamsu, Sp.KK	Selasa, Rabu

	dr. Iwan Trihapsoro, Sp.KK dr. Oetomo Sigit, Sp.KK	Jum,at Senin, Kamis
Interne/ Penyakit Dalam	dr. Iskandar, Sp.PD dr. Rachmania dr. Hetty R.W.K.	Senin, Rabu, Kamis Setiap hari kerja Setiap hari kerja
Syaraf	dr. Gatot C. Pratama, Sp.S dr. Donald Adri Surya dr. Gilbert, Sp.S dr. Romie K.W., Sp.S, M.Kes	Senin, Selasa, Kamis, Jum'at Setiap hari kerja Rabu Senin, Kamis
Bedah Umum	dr. Lucky N.A., Sp.B dr. Simamora, Sp.B	Senin, Selasa, Kamis Rabu, Jum'at
Bedah Orthopedi	Prof, Dr., dr. Fachri, Sp.OT dr. Dicki, Sp.OT	Senin Senin, Kamis
Bedah Urologi	dr. Didik Kestito, Sp.U dr. Mumuh, Sp.U	Setiap hari kerja On Call
Bedah Syaraf	Dr.dr, Isdwiranto, Sp.BS	Setiap hari kerja
Bedah Digestif	dr. Nurhayat, Sp.BD	On Call
Kebidanan dan Kandungan	dr. Arief S., Sp.OG, MM.RS dr. Kingky T., Sp.OG, MM.RS dr. Totong, Sp.OG dr. Sutidjan G., Sp.OG	Setiap hari kerja Setiap hari kerja Setiap hari kerja Setiap hari kerja
Anestesi	dr. M. Daradjat, Sp.An	Setiap hari kerja
Patologi Klinik	dr. Ani Yuliani, Sp.PK dr. Toto K., Sp.PK	Setiap hari kerja On Call

Gizi	Christien Irene, AMG Eddy Mulyadi, S.P. Cahyani Sulis P., AMG	Setiap hari kerja Setiap hari kerja Setiap hari kerja
Radiologi	dr. Paulus Supriono,Sp.Rad dr. Bunyamin, Sp.Rad dr. Dentjik Kosim, Sp.Rad dr. Iman Hilman, Sp.Rad	Setiap hari kerja Selasa, Kamis Senin, Jum'at Rabu
Anak	dr. Riwi Dwi Suryani,Sp.A dr. Heti Suheryati, Sp.A dr. Prihariadi, Sp.A	Kamis, Jum,at Senin, (+Selasa) (+Selasa), Kamis
Paru-paru & TB DOTS	dr. Rachmat Zainudin, Sp.P	Setiap hari kerja

3.1.13 Struktur Organisasi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

Dalam sebuah organisasi agar tarcapai susunan kerja yang baik ditiap kinerja anggotanya memerlukan sebuah struktur yang terencana dan dapat memperlihatkan alur kerja yang baik. Adapun struktur organisasi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun adalah sebagai berikut :



Gambar. 3.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Sugiyono (2009:3) Metode Penelitian adalah Metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Dari pengertian di atas, maka dapat dikatakan bahwa cara pemecahan masalah penelitian yang dilaksanakan secara terencana dan cermat dengan maksud mendapatkan fakta dan kesimpulan agar dapat memahami, menjelaskan, meramalkan, dan mengendalikan keadaan. Metode penelitian juga merupakan cara kerja untuk memahami dan mendalami objek yang menjadi sasaran

Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan metode penulisan studi kasus dan metode deskriptif dan verifikatif.

Menurut Sugiyono (2005 : 21) mendefinisikan bahwa Metode Deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih luas.

Metode deskriptif ini merupakan metode yang bertujuan untuk mengetahui sifat serta hubungan yang lebih mendalam antara dua variabel dengan cara mengamati aspek-aspek tertentu secara lebih spesifik untuk memperoleh data yang sesuai dengan masalah yang ada dengan tujuan penelitian, dimana data tersebut

diolah, dianalisis, dan diproses lebih lanjut dengan dasar teori-teori yang telah dipelajari sehingga data tersebut dapat ditarik sebuah kesimpulan.

Sedangkan metode verifikatif menurut Mashuri (2008:45) menyatakan bahwa Penelitian verifikatif yaitu memeriksa benar tidaknya apabila dijelaskan untuk menguji suatu cara dengan atau tanpa perbaikan yang telah dilaksanakan di tempat lain dengan mengatasi masalah yang serupa dengan kehidupan .

Penelitian ini dimaksudkan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan perhitungan statistik. Penelitian ini digunakan untuk menguji pengaruh variabel x terhadap y yang diteliti. Verifikatif berarti menguji teori dengan pengujian suatu hipotesis apakah diterima atau ditolak.

Dengan menggunakan metode penelitian akan diketahui hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti sehingga menghasilkan kesimpulan yang akan memperjelas gambaran mengenai objek yang diteliti.

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan, peneliti menggunakan metode survey penjelasan (Explanatory Survey Method). Sesuai dengan hipotesis yang diajukan, dalam penelitian akan digunakan telaah statistika yang cocok, untuk itu dalam analisis menggunakan analisis jalur.

3.2.1. Desain Penelitian

Dalam melakukan suatu penelitian sangat perlu dilakukan perencanaan dan perancangan penelitian, agar penelitian yang dilakukan dapat berjalan dengan baik dan sistematis.

Desain penelitian menurut Moh. Nazir (2003:84) memaparkan bahwa Desain Penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

Demikian halnya Umi Narimawati (2010:30) mengatakan bahwa desain penelitian merupakan semua proses penelitian yang dilakukan oleh seorang peneliti, dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan penelitian yang dilakukan pada waktu tertentu. Tahapan atau langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan permasalahan sebagai indikasi dari fenomena penelitian, selanjutnya dapat ditetapkan judul yang akan diteliti. Dalam penelitian ini permasalahan yang terjadi difokuskan pada kualitas *software* apotek, kepuasan serta kinerja karyawan. Oleh karena itu penulis mengambil judul peranan kualitas *software* apotek sebagai variabel bebas, kepuasan karyawan (variable Y) sebagai variabel intervening dan kinerja karyawan (variabel Z) sebagai variabel terikat.
2. Mengidentifikasi masalah yang terjadi. Dalam penelitian ini permasalahan yang berhasil diidentifikasi antara lain adalah adanya software apotek, diharapkan akan memberikan kepuasan pada karyawan. Namun demikian, ternyata kinerja karyawan masih kurang memuaskan.
3. Menetapkan rumusan masalah

   Rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui pengumpulan data. Proses penemuan masalah

merupakan tahap penelitian yang paling sulit karena tujuan penelitian ini adalah menjawab masalah penelitian sehingga suatu penelitian tidak dapat dilakukan dengan baik jika masalahnya tidak dirumuskan secara jelas. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

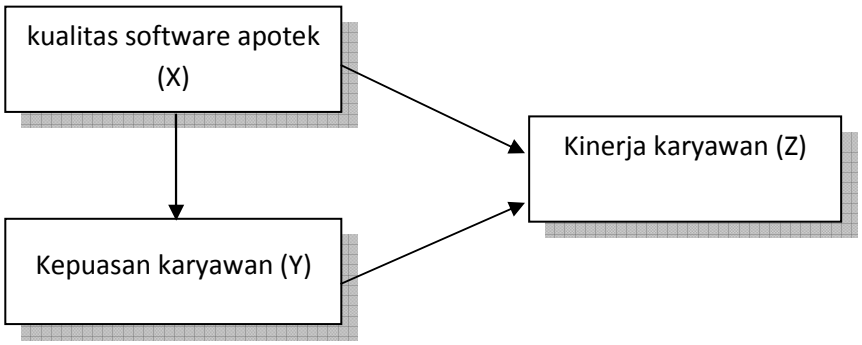
Seberapa besar pengaruh *software* apotek apotek terhadap kepuasan karyawan dan kinerja karyawan

4. Menetapkan tujuan penelitian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh *software* apotek terhadap kepuasan karyawan dan kinerja karyawan
5. Menetapkan hipotesis penelitian, berdasarkan fenomena dan dukungan teori. Penulis menetapkan hipotesis dalam penelitian ini: "kualitas *software* apotek berperan terhadap kepuasan dan kinerja karyawan"
6. Menetapkan konsep variable sekaligus pengukuran variable penelitian yang digunakan. Dalam penelitian ini konsep *software* apotek mengacu kepada pendapat Wahono (2003), kepuasan karyawan, mengacu kepada konsep Slameto (2003), selanjutnya kinerja mengacu kepada konsep Atkinson & Lee, (2001). Pengukuran dengan skala ordinal karena data yang diukurnya berupa tingkatan, namun akan dilakukan proses interval dengan metode MSI.
7. Menetapkan sumber data, teknik penentuan sampel dan teknik pengumpulan data. Sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Teknik penentuan sampel menggunakan rumus Slovin,

dengan teknik stratified random sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, kuesioner, wawancara, dan dokumentasi.

8. Melakukan analisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode analisis statistik inferensial. Metode deskriptif dan Verifikatif, dan analisis jalur.
9. Melaporkan hasil penelitian.

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan paradigma hubungan satu variable bebas, dengan satu variable tergantung (terikat) dan satu variable intervening. Desain pernelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.2 Desain penelitian

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diuraikan desain dari penelitian ini, seperti pada Tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.2
Desain Penelitian

Tujuan Penelitian	Desain Penelitian			
	Jenis Penelitian	**Metode yang digunakan**	**Unit Analisis**	**Time Horizon**
T – 1	*Descriptive*	*Descriptive dan Survey*	Kualitas software apotek	*Cross Sectional*
T – 2	*Descriptive*	*Descriptive dan Survey*	Karyawan apotek	*Cross Sectional*
T – 3	*Descriptive*	*Descriptive dan Survey*	Karyawan apotek	*Cross Sectional*
T – 4	*Descriptive*	*Descriptive dan Survey*	Karyawan apotek	*Cross Sectional*
T – 5	*Descriptive & Verifikatif*	*Descriptive dan eksplanatory Survey*	Karyawan apotek	*Cross Sectional*
T – 6	*Descriptive & Verifikatif*	*Descriptive dan eksplanatory Survey*	Karyawan apotek	*Cross Sectional*
T – 7	*Descriptive*	*Descriptive dan eksplanatory Survey*	Karyawan apotek	*Cross Sectional*

3.2.2. Operasionalisasi Variabel

Sebelum mengadakan penilaian dalam penelitian, penulis harus menentukan operasional variabel, hal ini dimaksudkan agar dapat mempermudah dalam melakukan penelitian.

Menurut Sugiyono (2009:60) menerangkan bahwa Variabel penelitian pada dasarnya adalah sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

Operasionalisasi variabel diperlukan untuk menentukan jenis, indikator, serta skala dari variabel-variabel yang terkait dalam penelitian, sehingga pengujian hipotesis dengan alat bantu statistik dapat dilakukan secara benar sesuai dengan judul penelitian mengenai analisis kualitas apotek *software* apotek dampaknya terhadap kepuasan dan kinerja karyawan maka variabel-variabel yang terkait dalam penelitian ini adalah:

1. *Variable Independent* (X)

   Sugiyono (2010:33) mengemukakan bahwa, "Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen)".

   Variabel bebas merupakan variabel stimulus atau variabel yang dapat variabel lain. Variabel bebas merupakan variabel yang diukur, dimanipulasi, atau dipilih oleh peneliti untuk menentukan hubungannya dengan suatu gejala yang diobservasi.

   Dalam hal ini dapat diidentifikasikan yang menjadi variable bebas (X dan Y) adalah "*kualitas software apotek* dan *kepuasan karyawan*".

2. *Variable Dependent* (Z)

   Variabel tergantung adalah variabel yang memberikan reaksi/respon jika dihubungkan dengan variabel bebas. Menurut Sugiyono (2010:39), "Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas".

Dalam hal ini yang menjadi variable terikat (Z) adalah “kinerja karyawan”. Operasionalisasi variabel dalam penelitian ini tentang implementasi sistem informasi apotek pengaruhnya terhadap kepuasan karyawan dan kinerja karyawan di Rumah Sakit AU Dr. M Salamun dijelaskan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Tabel 3.3
Operasionalisasi Variabel

Variabel	Konsep variabel	Indikator	Ukuran	Skala/ Kuesioner
Kualitas *software* apotek (variabel x)	Berupa “ketepatan, kehandalan, efisiensi, integritas, kegunaan, perbaikan”. Kebutuhan *software* merupakan pondasi atau dasar dari kualitas yang diukur, untuk itu perlu ditentukan parameter atau atribut pengukuran. Aliyuana (2009:1)	Ketepatan (Correctness)	• Tingkat ketepatan fungsi form stok barang software apotek • Tingkat ketepatan fungsi form pembelian obat software apotek • Tingkat ketepatan fungsi form pelayanan penjualan obat software apotek • Tingkat ketepatan fungsi tools pada software apotek	Ordinal/ 1-4
		Keandalan (Reliability)	• Tingkat ketelitian pemrosesan data stok barang software apotek • Tingkat ketelitian pemrosesan data pembelian obat	Ordinal/ 5-8

			software apotek • Tingkat ketelitian pemrosesan data pelayanan penjualan obat software apotek • Tingkat konsistensi ketelitian dalam pemrosesan data software apotek	
		Efisiensi (Effiiency)	• Tingkat efisiensi penggunaan memory penyimpanan data stok barang software apotek • Tingkat efisiensi penggunaan memori penyimpanan data pembelian obat software apotek • Tingkat efisiensi penggunaan memori penyimpanan data pelayanan penjualan obat software apotek • Tingkat efisiensi waktu pemrosesan data software apotek	Ordinal/ 9-12

		Integritas (Integrity)	• Tingkat keamanan terhadap akses pihak luar pada software apotek • Tingkat keamanan akses data menurut klasifikasi kerja pada software apotek • Tingkat keamanan terhadap kesalahan penginputan data pada software apotek • Tingkat keamanan ketika dilakukannya sharing data dengan hubungan LAN pada software	Ordinal/ 13-16
		Kegunaan (Usability)	• Tingkat kesesuaian hasil output yang dihasilkan dengan input masukan pada stok barang software apotek	Ordinal/ 17-20

			• Tingkat kesesuaian hasil output dengan input masukan pada pembelian obat software apotek • Tingkat kesesuaian output dengan input masukan pada pelayanan penjualan obat software apotek. • Tingkat kemudahan dalam pengoperasian software apotek	

		Pemeliharaan (maintainbability)	• Tingkat ketelitian dalam mendeteksi error pada software apotek • Tingkat kemudahan dalam melakukan perbaikan ketika terjadi error pada software apotek • Tingkat tenggang waktu terjadinya error pertama dengan selanjutnya pada software apotek • Tingkat perawatan terhadap error pada software apotek	Ordina/ 21-24
Kepuasan karyawan (variabel y)	Tingkat perasaan seseorang setelah membanding kan kinerja (atau hasil) yang dirasakan dengan harapannya.	Content (isi)	• Tingkat kesesuaian spesifikasi form stok barang software apotek • Tingkat kesesuaian spesifikasi form pembelian obat software apotek • Tingkat kesesuaian spesifikasi	Ordinal/ 1-3

	Jadi, tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan." Kotler (2010:40)		pelayanan penjualan obat software apotek	
		Accuracy (ketepatan)	• Tingkat ketelitian dalam pemrosesan data pada software apotek • Tingkat kecepatan pemrosesan data pada software apotek • Tingkat keakuratan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan pada software apotek	Ordinal/ 4-6
		Format	• Tingkat keamanan data pada software apotek • Tingkat keamanan dengan menggunakan fitur change password pada software apotek • Tingkat keamanan dengan menggukanan peringatan kesalahan pada software apotek	Ordinal/ 7-9

		Ease of use (kemudahan pengguna)	• Tingkat kesesuaian desain form pada software apotek • Tingkat kemudahan dalam memahami fungsi dan menggunakan tool pada software apotek • Tingkat kemudahan dalam pengoperasian software apotek	Ordinal/ 10-12
		Timelines (ketepatan waktu)	• Tingkat tingkat ketepatan (update) dalam pemberian informasi yang dibutuhkan pada software apotek • Tingkat kecepatan waktu dalam pemberian informasi yang dibutuhkan pada software apotek • Tingkat konsistensi ketepatan dalam	Ordinal/ 13-15

			pemberian informasi pada software apotek	
Kinerja Karyawan (Variabel Z)	Kinerja adalah hasil kerja atau prestasi kerja yang dihasilkan seseorang (karyawan) dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya dangan indicator sebagai berikut: targetpekerjaan yang dilakukan, pengetahuan kerja, tindakan dalam menyelesaikan persoalan, kerjasama,integritas Wirawan (2009)	Hasil kerja	• Tingkat kualitatif • Tingkat kuantitatif • Tingkat ketelitian	Ordinal/ 1-3
		Keterampilan Kerja	• Tingkat ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan • Tingkat ketepatan kerja sesuai aturan kerja • Tingkat keterampilan	Ordinal/ 4-6
		kreativitas	• Tingkat kreativitas dalam mengembangkan gagasan setelah menggunakan software apotek • Tingkat kreatifitas dalam memberikan inovasi setelah menggunakan software apotek • Tingkat kreatifitas dalam memberikan solusi terhadap	Ordinal/ 7-9

			pengambilan keputusan setelah menggunakan software apotek	
		Kerja Sama	• Tingkat keberanian mengambil resiko ketika bekerja sama setelah menggunakan software apotek • Tingkat komunikasi ketika bekerja sama setelah menggunakan software apotek • Tingkat kemampuan dalam bekerja sama setelah menggunakan software apotek	Ordinal/ 10-12
		Inisiatif	• Tingkat tanggung jawab terhadap pekerjaan setelah menggunakan software apotek • Tingkat kesadaran dalam bekerja setelah menggunakan software apotek • Tingkat semanga terhadap pekerjaan baru setelah menggunakan software apotek	Ordinal/ 13-15

Jenis skala pengukuran yang digunakan yaitu ordinal, dimana oleh Zainal Mustafa (2009:55) dikemukakan bahwa Skala Ordinal merupakan suatu instrument yang menghasilkan nilai atau skor yang bertingkat atau berjenjang (bergradasi).

Dalam operasionalisasi variabel ini semua variabel diukur oleh instrumen pengukur dalam bentuk kuesioner yang memenuhi pernyataan-pernyataan tipe skala likert. Skala likert menurut Sugiyono (2009:134) adalah sebagai berikut Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial.

Untuk pilihan jawaban diberi skor, maka responden harus menggambarkan, mendukung pernyataan (item positif) atau tidak mendukung pernyataan (item negatif). Skor atas pilihan jawaban untuk kuesioner yang diajukan untuk pernyataan positif adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4

Skor pernyataan positif

No.	Keterangan	Skor
1.	Sangat Setuju	5≤
2.	Setuju	4
3.	Kurang setuju	3
4.	Tidak Setuju	2
5.	Sangat Tidak Setuju	1

Sumber: Sugiyono, 2009

3.2.3 Metode Penarikan Sample

Untuk mengetahui jumlah populasi dan sampel yang terdapat di Apotek Rumah Sakit AU DR. M. Salamun yaitu menggunakan metode penarikan sampel, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Populasi

Menurut Sugiyono (2008:161) menyatakan bahwa pengertian populasi adalah sebagai berikut: Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemdian ditarik kesimpulannya.

Dari pengertian diatas tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa populasi merupakan obyek atau subyek yang berada pada suatu wilayah yang memenuhi syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Populasi yang digunakan adalah karyawan apotek Rumah Sakit Au Dr. M. Salamun tetap yang berjumlah 15 orang.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili populasi) (Sugiyono, 2005).

Menurut Arikunto (2006) dan Nursalam (2003), sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti, yang dapat mewakili populasi yang ada.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel untuk penelitian ini adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2008). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah karyawan apotek Rumah Sakit Au Dr. M. Salamun yang berjumlah 15 orang.

a) Criteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini kriteria inklusi dari responden yaitu: karyawan apotek Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun

b) Criteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subyek penelitianyang tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

3.2.4 Jenis Dan Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah penelitian lapangan (*Field Research*), dilakukan dengan cara mengadakan peninjauan langsung pada instansi yang menjadi objek untuk mendapatkan data primer (data yang diperoleh langsung dari apotek dan data sekunder.

Data primer ini didapatkan melalui teknik-teknik sebagai berikut :

1) Observasi (Pengamatan Langsung)

   yaitu dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dilokasi untuk memperoleh data yang diperlukan. Observasi dilakukan dengan mengamati kegiatan di apotek Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun yang berhubungan dengan variabel penelitian.

   Hasil dari observasi dapat dijadikan data pendukung dalam menganalisis dan mengambil kesimpulan.

2) Wawancara atau Interview

   yaitu teknik pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan masalah yang dibahas. Penulis mengadakan hubungan langsung dengan pihak-pihak yang dianggap dapat memberikan informasi yang sesuai dengan kebutuhan. Dalam teknik wawancara ini, penulis mengadakan tanya jawab kepada sumber yang dapat memberikan data atau informasi. Informasi itu berupa yang berkaitan dengan Sistem informasi apotek

dampaknya terhadap kepuasan dan kinerja karyawan.

3) Kuesioner

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk kemudian dijawabnya. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang telah diberi skor, dimana data tersebut nantinya akan dihitung secara statistik Kuesioner tersebut berisi daftar pertanyaan yang ditunjukkan kepada responden yang berhubungan dalam penelitian ini. Hasil dari kuesioner ini yaitu berupa data-data mengenai Sistem informasi apotek dampaknya terhadap kepuasan dan kinerja karyawan.

Sebelum kuesioner digunakan untuk pengumpulan data yang sebenarnya, terlebih dahulu dilakukan uji coba kepada responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik populasi penelitian. Uji coba dilakukan untuk mengetahui tingkat kesahihan (Validitas) dan kekonsistenan (reliabilitas) alat ukur penelitian, sehingga diperoleh *item-item* pertanyaan-pertanyaan yang layak untuk digunakan sebagai alat ukur untuk pengumpulan data penelitian.

4) Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah dokumen-dokumen yang terdapat pada perusahaan. Mulai dari literatur, buku-buku yang ada. Adapun dokumen-dokumen yang menggambar sejarah apotek Rumah Sakit AU DR. M. Salamun, dokumen yang menerangkan struktur

organisasi pada apotek Rumah Sakit AU DR. M. Salamun

3.2.4.1 Teknik Pengujian Data

Mengingat pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, maka kesungguhan responden dalam menjawab setiap pertanyaan – pertanyaan yang diajukan oleh peneliti merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian. Keabsahan atau kesahihan suatu hasil penelitian sangat ditentukan oleh alat ukur yang digunakan. Apabila alat ukur yang digunakan tidak valid atau tidak dapat dipercaya, maka hasil penelitian yang dilakukan tidak akan menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

Dalam mengatasi hal tersebut, maka diperlukan dua macam pengujian yaitu uji validitas dan uji realibitas. Jika validitas dan realibilitas tidak diketahui, maka akibatnya menjadi fatal dalam memberikan kesimpulan ataupun memberi alasan terhadap hubungan-hubungan antar variabel, bahkan secara luas validitas dan realibilitas mencakup mutu seluruh proses pengambilan data sejak konsep disiapkan sampai data siap untuk dianalisis. Pengujian validitas merupakan pengujian yang digunakan untuk menunjukan sejauh mana suatu alat ukur itu dapat mengukur apa yang ingin diukur. Sedangkan pengujian reliabilitas merupakan pengujian yang menyangkut pada ketepatan alat ukur itu sendiri.

3.2.4.2 Uji Validitas

Instrumen penelitian diuji coba dengan tujuan untuk mengetahui apakah instrumen telah memiliki persyaratan ditinjau dari segi kesahihan atau validitas. Menurut

Cooper (2006:720) validitas adalah Validity is a characteristic of measuraenment concerned with the extent that a test measures what the researcher actually wishes to measure

Berdasarkan definisi diatas, maka validitas dapat diartikan sebagai suatu karakteristik dari ukuran terkait dengan tingkat pengukuran sebuah alat test (kuesioner) dalam mengukur secara benar apa yang diinginkan peneliti untuk diukur.

Pengujian validitas dilakukan dengan menghitung korelasi diantara masing-masing pernyataan dengan skor total. Adapun rumus dari pada korelasi pearson adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{\sum xy - \frac{(\sum X)(\sum Y)}{N}}{\sqrt{\left[\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}\right]\left[\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N}\right]}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi pearson

X = Skor item pertanyaan

Y = Skor total item pertanyaan

N = Jumlah responden dalam pelaksanaan uji coba instrument

Uji keberartian koefisien r dilakukan dengan uji t (taraf signifikasi 5%). Rumus yang dilakukan adalah sebagai berikut :

$$t = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{1-r^2}} : db = n-2$$

. Dimana :

n = ukuran sampel

r = Koefisien Korelasi Pearson

df = degree of freedom = n-2

Keputusan pengujian validitas instrument dengan menggunakan taraf signifikan dengan 5 % satu sisi adalah :

1. Item instrument dikatakan valid jika t_{hitung} lebih dari atau sama dengan $t_{0,05\ (283)}$ = 1,9803 maka instrument tersebut dapat digunakan.
2. Item instrument dikatakan tidak valid jika t_{hitung} kurang dari $t_{0,05\ (283)}$ = 1,9803 maka item tersebut tidak dapat digunakan.

   Hasil uji validitas dengan menggunakan program SPSS 12 for window.

3.2.4.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pengertian bahwa suatu instrumen cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat data karena instrumen tersebut sudah baik dan

instrumen yang baik tidak akan bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu.

Menurut *Coope*r (2006:716) reliabilitas adalah Reliability is a characteristic of measurenment concerned with acuracy, precision, and consistency.

Berdasarkan definisi diatas, maka reliabilitas dapat diartikan sebagai suatu karakteristik terkait dengan keakuratan, ketelitian dan kekonsistenan. Setelah melakukan pengujian validitas butir pertanyaan, maka langkah selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas untuk menguji kehandalan atau kepercayaan alat pengungkapan dari data. Dengan diperoleh nilai r dari uji validitas yang menunjukkan hasil indeks korelasi yang menyatakan ada atau tidaknya hubungan antara dua belahan instrumen. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan untuk uji reliabilitas adalah Split Half Method (Spearman–Brown Correlation) Tehnik Belah Dua. Metode ini menghitung reliabilitas dengan cara memberikan tes pada sejumlah subyek dan kemudian hasil tes tersebut dibagi menjadi dua bagian yang sama besar (berdasarkan pemilihan genap–ganjil). Cara kerjanya adalah sebagai berikut :

1) Item dibagi dua secara acak (misalnya item ganjil/genap), kemudian dikelompokkan dalam kelompok I dan kelompok II
2) Skor untuk masing–masing kelompok dijumlahkan sehingga terdapat skor total untuk kelompok I dan kelompok II
3) Korelasikan skor total kelompok I dan skor total kelompok II

$2r_b$

$1+\Gamma_b$

Hitung angka reliabilitas untuk keseluruhan item dengan menggunakan rumus sebagai berikut

$$\Gamma 1 \frac{2\Gamma_b}{1+\Gamma_b}$$

Dimana :

$\Gamma 1$ = reliabilitas internal seluruh item

Γb = korelasi product moment antara belahan pertama dan belahan kedua

3.2.4.4 Uji Method Sucsessive Interval (MSI)

Adapun syarat-syarat untuk menggunakan rumus *Korelasi Moment Pearson* di atas sekurang-kurangnya data harus interval sehingga data dengan skala ordinal yang ada harus dirubah menjadi data dengan skala interval berdasarkan rumus *method of succive interval*.

Perhitungan method of succive interval dikutip oleh Harun Al Rasyid (1994:134). Langkah-langkah untuk melakukan transformasi data adalah:

1) Berdasarkan jawaban responden untuk pertanyaan hitung frekuensi jawaban
2) Berdasarkan frekuensi yang diperoleh untuk setiap pertanyaan hitung proporsi setiap jawaban
3) Berdasarkan frekuensi yang diperoleh untuk setiap jawaban hitung proporsi komulatif untuk setiap pilihan jawaban
4) Bentuk setiap pertanyaan nilai batas untuk z pada setiap pilihan jawaban

5) Hitung nilai numerik perskalaan (scale value) untuk setiap pilihan jawaban melalui persamaan berikut

$$SV = \frac{DensityAtLowerLimit - DensityAtUpperLimit}{AreaUnderUpperLimit - AreaUnderLowerLimit}$$

Keterangan:

SV = Scale Value

Density At Lower Limit = Kepadatan Batas Bawah

Density At Upper Limit = Kepadatan Batas Atas

Area Under Upper Limit = Daerah di Bawah Batas Atas

Area Under Lower Limit = Daerah di Bawah Batas Bawah

6) Hitung skor (skor nilai hasil transformasi) untuk setiap pilihzzzan jawaban dengan persamaan berikut:

$$\text{Score} = \text{Scale Value} - \text{Scale Value Minimum} + |1|$$

3.3.1 Rancangan Analisis dan Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini penulis menjelaskan bagaimana rancangan analisis dan menggunakan pengujian hipotesis apa yang dilakukan penulis

3.3.1.1 Rancangan Analisis

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis statistik inferensial. Statistik dapat diartikan sebagai alat untuk menganalisis dan alat untuk pengambilan keputusan

Menurut Sugiyono (2009:207) dijelaskan mengenai statistik inferensial sebagai berikut:

Statisktik inferensial (sering juga disebut statistik induktif atau statisktik probabilitas) adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi

Berdasarkan penjelasan di atas, data yang didapat dari penelitian di analisis dan hasil analisis tersebut diberlakukan untuk populasi

3.3.1.2 Analisis Deskriptif atau Kualitatif

Dalam pelaksanaan, penelitian ini menggunakan jenis atau alat bentuk penelitian deskriptif yang dilaksanakan melalui pengumpulan data di lapangan.

Penelitian Deskriptif adalah jenis penelitian yang menggambarkan apa yang dilakukan oleh perusahaan berdasarkan fakta-fakta yang ada untuk selanjutnya diolah menjadi data. Data tersebut kemudian dianalisis untuk memperoleh suatu kesimpulan. Penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan bagaimana pengaruh penerapan sistem informasi apotek terhadap kepuasan karyawan dan kinerja karyawan.

Metode kualitatif yaitu metode pengolahan data yang menjelaskan pengaruh dan hubungan yang dinyatakan dengan kalimat. Analisis kualitatif digunakan untuk melihat faktor penyebab.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

1) Setiap indikator yang dinilai oleh responden, diklasifikasikan dalam lima alternatif jawaban dengan menggunakan skala ordinal yang menggambarkan peringkat jawaban.
2) Dihitung total skor setiap variabel / subvariabel = jumlah skor dari seluruh indikator variabel untuk semua responden.
3) Dihitung skor setiap variabel/subvariabel = rata-rata dari total skor.
4) Untuk mendeskripsikan jawaban responden, juga digunakan statistik deskriptif seperti distribusi frekuensi dan tampilan dalam bentuk tabel ataupun grafik.
5) Untuk menjawab deskripsi tentang masing-masing variabel penelitian ini, digunakan rentang kriteria penilaian sebagai berikut :

$$\text{Skor total} = \frac{\text{Skor aktual}}{\text{Skor ideal}} \text{ x } 100\%$$

(Sumber: Umi Narimawati, 2007:85)

Skor aktual adalah jawaban seluruh responden atas kuesioner yang telah diajukan. Skor ideal adalah skor atau bobot tertinggi atau semua responden diasumsikan memilih jawaban dengan skor tertinggi.

Penjelasan bobot nilai skor aktual dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.5

Kriteria Presentase Tanggapan Responden

No.	% Jumlah Skor	Kriteria
1	**20.00% – 36.00%**	Tidak Baik
2	**36.01% – 52.00%**	Kurang Baik
3	**52.01% – 68.00%**	Cukup
4	**68.01% – 84.00%**	Baik
5	**84.01% – 100%**	Sangat Baik

(Sumber: Umi Narimawati, 2007:85)

3.3.1.3 Analisis Kuantitatif

Pada analisis kuantitatif, data kuantitatif diperoleh dari kuesioner yang disebarkan kepada karyawan apotek Rumah Sakit AU Dr. M. Salamun. Metode kuantitatif dilakukan dengan alat bantu statistik. Data yang telah dikumpulkan melalui kuisioner akan diolah dengan pendekatan kuantitatif. Terlebih dahulu dilakukan tabulasi dan memberikan nilai sesuai dengan sistem yang ditetapkan. Jenis kuisioner yang digunakan adalah kuisioner tertutup dengan menggunakan skala ordinal. Untuk teknik perhitungan data kuesioner yang telah diisi oleh responden digunakan *skala likert* dengan langkah-langkah : yaitu , memberikan nilai pemboboton 5-4-3-2-1 untuk jenis pertanyaan positif.

Keseluruhan nilai atau skor yang didapat lalu dianalisis dengan cara :

(a) Mengolah setiap jawaban dan pertayaan dari kuisioner yang disebarkan untuk dihitung frekuensi dan persentasenya.

(b) Nilai yang diperoleh merupakan indikator untuk pasangan variabel independen (X) yaitu X_1, X_2 , …X_n dan variabel dependen (Y) sebagai berikut (X_1,Y), (X_2,Y),…(X_n, Y) dan asumsikan sebagai hubungan linear.

(c) Menentukan skala atau bobot dari masing-masing alternatif jawaban seperti diuraikan diatas. Oleh karena data yang didapat dari kuisioner merupakan data ordinal, sedangkan untuk menganalisis data diperlukan data interval, maka untuk memecahkan persoalan ini perlu ditingkatkan skala pengukurannya menjadi skala interval melalui "*Methode of Successive Interval*" (*hays*, 1969:39). Dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Means of Interval} = \frac{\textit{Density at Lower limit} - \textit{Density at Upper Limit}}{\textit{Area at Below Density Upper Limit} - \textit{Area at Below Lower Limitt}}$$

Data yang dianalisis diperoleh dari kuesioner dengan memberikan ceklist pada kolom jawaban yang telah disediakan. Selanjutnya dipindahkan ke *coaling sheet*, lalu diurut atau dirangking berdasarkan nilai terbesar.

Dalam operasionalisasi variabel ini semua variabel diukur oleh instrumen pengukur dalam bentuk kuesioner yang memenuhi pernyataan atau pertanyaan tipe *Likert*, penjelasan skala *Likert* dikemukakan oleh Sugiono (2004;86) dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Bisnis, yaitu : Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skor atas pilihan jawaban untuk kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6
Skor atas jawaban kuesioner

No	JENIS JAWABAN	SKOR
1	Sangat setuju	5
2	Setuju	4
3	Ragu-ragu	3
4	Tidak setuju	2
5	Sangat tidak setuju	1

(Sumber: Sugiono, 2009:134)

Dengan skala likert, maka variabel yang diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan.

Keseluruhan nilai atau skor yang didapat lalu dianalisis dengan cara :

1) Mengolah setiap jawaban dan pertayaan dari kuisioner yang disebarkan untuk dihitung frekuensi dan persentasenya.

2) Nilai yang diperoleh merupakan indikator untuk pasangan variabel independen (X), variable dependen (Y) dan variabel dependen (Z) sebagai berikut (X, Y), (X, Z),…(X, Y, Z) dan asumsikan sebagai hubungan linear.

3) Menentukan skala atau bobot dari masing-masing alternatif jawaban seperti diuraikan diatas. Oleh karena data yang didapat dari kuisioner merupakan data

ordinal, sedangkan untuk menganalisis data diperlukan data interval, maka untuk memecahkan persoalan ini perlu ditingkatkan skala pengukurannya menjadi skala interval melalui "*Methode of Successive Interval*" (*hays*, 1969:39). Dengan rumus sebagai berikut

$$\text{Means of Interval} = \frac{\textit{Density at Lower limit} - \textit{Density at Upper Limit}}{\textit{Area at Below Density Upper Limit} - \textit{Area at Below Lower Limitt}}$$

Langkah kerja pengolahan dan analisis data dalam analisis regresi multiple linier adalah sebagai berikut :

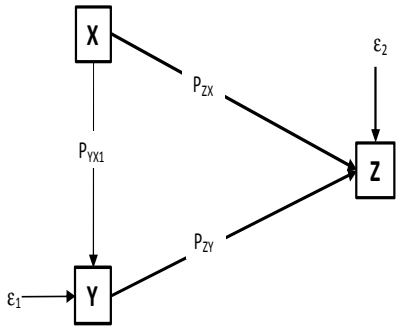
1) Mengubah skala ordinal menjadi skala interval dengan metode interval berurutan *(Method Successive Interval)* untuk variabel bebas maupun terikat yaitu :
   a. Ambil data ordinal hasil kuesioner
   b. Setiap pertanyaan, dihitung proporsi jawaban untuk setiap kategori jawaban dan hitung proporsi kumulatifnya
   c. Menghitung nilai Z (tabel distribusi normal) untuk setiap proporsi kumulaif. Untuk data n > 30 dianggap mendekati luas daerah dibawah kurva normal.
   d. Menghitung nilai densititas untuk setiap proporsi komulatif dengan memasukan nilai Z pada rumus distribusi normal.
   e. Menghitung nilai skala dengan rumus *Method Successive Interval*

f. Menentukan nilai transformasi (nilai untuk skala interval) dengan menggunakan rumus : Nilai Transformasi = Nilai Skala + Nilai Skala Minimal + 1

2) Untuk mengetahui pengaruh antara variabel kualitas *software*, dengan kepuasan karyawan. Maka digunakan analisis jalur (*path analysis*)

3) Menggunakan Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Analisis jalur mengkaji hubungan sebab akibat yang bersifat struktural dari variabel independen terhadap variabel dependen dengan mempertimbangkan keterkaitan antar variabel independen. Model analisis jalur adalah sebagai berikut :



Keterangan :

Z = Kinerja *karyawan*

Y = kepuasan karyawan

X = kualitas *software* apotek

P_{YX} = Koefisien jalur sistem infomasi apotek terhadap kepuasan karyawan

P_{ZX} = Koefisien jalur kualitas *software* apotek terhadap kinerja karyawan

$\mathbf{P_{ZY}}$ = Koefisien jalur kepuasan karyawan terhadap kinerja karyawan

ε = Pengaruh faktor lain

4) Menggunakan Analisis Korelasi

Menurut Sujana (1989 : 152), pengujian korelasi digunakan untuk mengetahui kuat tidaknya hubungan antara variabel x dan y, dengan menggunakan pendekatan koefisien korelasi *Pearson* dengan rumus :

$$r = \frac{n(\sum XiYi) - (\sum Xi)(\sum y)}{\sqrt{\{n(\sum Xi^2) - (\sum Xi)^2\}\{n(\sum yi^2) - (\sum yi)^2\}}}$$

dimana : $-1 \leq r \leq +1$

r = koefisien korelasi

x = kualitas *software* apotek, *kepuasan karyawan*

z = kinerja karyawan

n = jumlah responden

Ketentuan untuk melihat tingkat ke-eratan korelasi digunakan acuan pada table di bawah ini :

Tabel 3.7
Tingkat Keeratan Korelasi

0 - 0.20	Sangat rendah (hampir tidak ada hubungan)
0.21 - 0.40	Korelasi yang lemah
0.41 - 0.60	Korelasi sedang
0.61 - 0.80	Cukup tinggi
0.81 – 1	Korelasi tinggi

Sumber : Syahri Alhusin, 2003 : 157

5) Menggunakan Analisis Determinasi

Persentase peranan semua variable bebas atas nilai variable bebas ditunjukkan oleh besarnya koefisien determinasi (R^2). Semakin besar nilainya maka menunjukkan bahwa persamaan regresi yang dihasilkan baik untuk mengestimasi variable terikat. Hasil koefisien determinasi ini dapat dilihat dari perhitungan dengan Microsoft/SPSS atau secara manual didapat dari $R^2 = SS_{reg}/SS_{tot}$

$$Kd = r^2 \, x100\,\%$$

Dimana :

d : Koefisien Determinasi

r : Koefisien korelasi

3.3.1.4 Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini yang akan diuji adalah seberapa besar pengaruh system informasi apotek terhadap kepuasan dan kinerja karyawan. Dengan memperhatikan karakteristik variabel yang akan diuji, maka uji statistik yang akan digunakan adalah melalui perhitungan analisis regresi dan korelasi.

Langkah – langkah dalam analisisnya sebagai berikut :

1) Pengujian Secara Simultan/Total.
   Melakukan uji F untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel bebas secara simultan terhadap variabel terikat.

   a. Rumus uji F yang digunakan adalah :

$$F = \frac{(n - k - 1)R^2_{Y.X.....}}{k(1 - R^2_{Y.X.....})}$$

Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui apakah semua variable bebas secara bersama – sama dapat berperan atas variable terikat. Pengujian ini dilakukan menggunakan distribusi F dengan membandingkan anatara nilai F – kritis dengan nilai F-test yang terdapat pada Tabel Analisis of Variance (ANOVA) dari hasil perhitungan dengan micro-soft. Jika nilai $F_{hitung} > F_{kritis}$, maka H_0 yang menyatakan bahwa variasi perubahan nilai variabel bebas (kualitas *software* apotek, kepuasan karyawan) tidak dapat menjelaskan perubahan nilai variabel terikat (kinerja karyawan) ditolak dan sebaliknya.

Menurut Sudjana (2001 : 369) perhitungan terhadap titik keeratan dan arah hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat adalah menggunakan uji korelasi. Kemudian dilakukan perhitungan terhadap koefisien yang disebut juga koefisien korelasi produk moment (*Pearson).*

b. Hipotesis

H_0 ; $\rho = 0$, Secara simultan kualitas *software* apotek dan kepuasan karyawan tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan

H_1 ; $\rho \neq 0$,Secara simultan kualitas *software* apotek dan kepuasan karyawan berpengaruh terhadap kinerja karyawan

c. Kriteria pengujian

H_0 ditolak apabila F_{hitung} > dari F_{tabel} ($\alpha = 0{,}05$)

Menurut Guilford (1956:480), bahwa tafsiran koefisien korelasi variabel dalam penelitian dapat dikategorikan sebagai berikut:

Taksiran koefisien korelasi yang dikategorikan menurut metode Guilford adalah sebagai berikut :

Tabel 3.8

Kategori Korelasi Metode Guilford

Besarnya Pengaruh	Bentuk Hubungan
0,00 – 0,20	Sangat longgar, dapat diabaikan
0,21 – 0,40	Rendah
0,41 – 0,60	Moderat / Cukup
0,61 – 0,80	Erat
0,81 – 1,00	Sangat erat

Apabila pada pengujian secara simultan H_0 ditolak, artinya sekurang-kurangnya ada sebuah $\rho yxi \neq 0$. Untuk mengetahui ρyxi yang tidak sama dengan nol , maka dilakukan pengujian secara parsial.

2) Pengujian Secara Parsial

Melakukan uji-t, untuk menguji pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat hipotesis sebagai berikut :

a. Rumus uji t yang digunakan adalah :

$$t_i = \frac{P_{YX1}}{\sqrt{\frac{(1-R^2_{XY.....Xk})CRii}{(n-k-1)}}} \quad I = 1,2,3.....,5$$

Hasilnya dibandingkan dengan tabel t untuk derajat bebas n-k-1 dengan taraf signifikansi 5%.

b. Hipotesis

H_{01} ; $\rho = 0$, kualitas *software* apotek tidak berpengaruh terhadap kepuasan

H_{11} ; $\rho \neq 0$, kualitas *software* apotek berpengaruh terhadap kepuasan

H_{02} ; $\rho = 0$, kualitas *software* apotek tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan

H_{12} ; $\rho \neq 0$, kualitas *software* apotek berpengaruh terhadap kineja karyawan

H_{03} ; $\rho = 0$, kepuasan tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan

H_{13} ; $\rho \neq 0$, kepuasan berpengaruh terhadap kineja karyawan

c. Kriteria pengujian

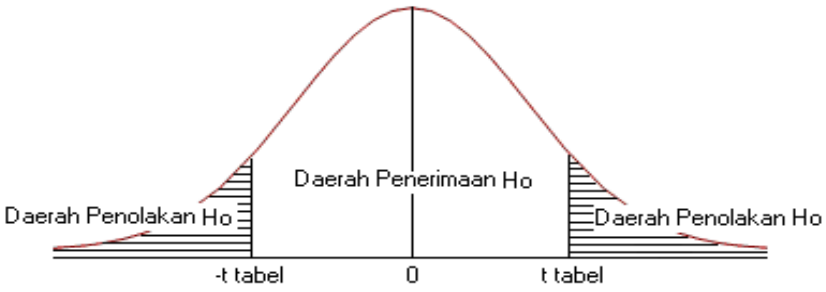
H_0 ditolak apabila $t_{hitung} <$ dari t_{tabel} ($\alpha = 0{,}05$)

Kriteria Penarikan Pengujian

Jika menggunakan tingkat kekeliruan ($\alpha = 0{,}01$) untuk diuji dua pihak, maka kriteria penerimaan atau penolakan hipotesis yaitu sebagai berikut:

a. Jika $t_{hitung} \geq t_{table}$ maka H_0 ada di daerah penolakan, berarti Ha diterima artinya antara variabel X dan variabel Y ada hubungannya.

b. Jika $t_{hitung} \leq t_{table}$ maka H_0 ada di daerah penerimaan, berarti Ha ditolak artinya antara variabel X dan variabel Y tidak ada hubungannya.



Gambar 3.3
Uji Daerah Penerimaan dan Penolakan Hipótesis
Sumber Sugiyono (2009:185)