

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tahun 1977 RSUD Sleman dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1997. Status tipe D ini dimiliki RSUD Sleman selama 10 tahun. Perubahan tipe D ke kelas C diperoleh tanggal 15 Februari 1998.

Setelah berjalan selama 13 tahun sebagai RSUD tipe C, RSUD Sleman dinaikan tipenya setelah dinyatakan memenuhi persyaratan dalam penilaian Tim Departemen Kesehatan RI. Kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan tersebut diperoleh sejak bulan Desember 2003. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman saat ini merupakan satuan organisasi perangkat daerah (SKPD) dilingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman.

Visi RSUD Sleman "MENJADI RUMAH SAKIT ANDALAN KABUPATEN SLEMAN", dengan misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas paripurna dan terjangkau dengan dukungan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan (Iptekdokes) yang memadai.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan sumber daya manusia dan upaya pengembangan jejaring (*networking*) pelayanan dan kemitraan.

Jumlah tenaga perawat di RSUD Sleman sebanyak 174 orang dengan status kepegawaian honorer 29,6 %, pegawai negeri sipil (PNS) 66,7 %, dan Kontrak 3,7 %.

2. Analisis Univariat

a. Karakter Responden

Karakteristik responden dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi dan dianalisis berdasarkan pengalaman kerja, tingkat pendidikan terakhir, gaya kepemimpinan, dan budaya kerja.

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana RSUD Sleman
(n = 81)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Pengalaman kerja		
	(< 8 tahun, dan ≥ 8 tahun		
	≥ 8 tahun	49	60,5
	< 8 tahun	32	39,5
2	Tingkat Pendidikan		
	Diploma III	75	92,6
	Strata 1 (D IV)	3	3,7
	Profesi Ners	3	3,7
3	Gaya Kepemimpinan		
	Baik	42	51,9
	Cukup baik	39	48,1
4	Budaya Kerja		
	Baik	39	48,1
	Kurang baik	42	51,9

Sumber: Hasil Kuisioner diolah, 2015

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar perawat pelaksana di RSUD Sleman memiliki pengalaman kerja lebih dari 8 tahun sebanyak 49 orang (60,5%) dengan pendidikan akhir Diploma III sebanyak 75 orang (92,6%). Perawat pelaksana menilai gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan masuk ke dalam kategori baik sebanyak 42 orang (51,9%) dan sisanya sebanyak 39 orang (48,1%) menilai gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan cukup baik. Mayoritas perawat pelaksana di RSUD Sleman

memiliki budaya kerja baik 39 orang (48,1%) dan 42 orang (51,9%) perawat yang memiliki budaya kerja di RSUD Sleman kurang baik.

b. Karakteristik Kinerja Perawat

Kinerja perawat meliputi disiplin perawat dan pendokumentasian keperawatan. Analisis disiplin dan pendokumentasian keperawatan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

1) Pendokumentasian Keperawatan

Kategori pendokumentasian keperawatan meliputi kategori baik, cukup, kurang baik, dan tidak baik, masing-masing hasil penilaian yang beragam. Dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Deskripsi Kinerja Perawat Pelaksana RSUD Sleman
(n = 81)

No	Distribusi Frekuensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Pendokumentasian Keperawatan		
	Tidak baik	1	1,2
	Kurang baik	5	6,2
	Cukup	14	17,3
	Baik	61	75,3
	Total	81	100,0

Sumber: Hasil Lembar Observasi diolah, 2015

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan pendokumentasian keperawatan dengan kategori baik sebanyak 61 orang (75,3%). Hanya 1,2 % yang memiliki kinerja tidak baik dalam melakukan pendokumentasian keperawatan.

2) Disiplin Perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang menggunakan metode observasi, menunjukkan kedisiplinan perawat pelaksana 100% kategori sangat baik.

3) Kinerja

Setelah dilakukan analisis disiplin kerja dan pendokumentasian keperawatan, penulis menggabungkan kedua sub variabel menjadi variabel kinerja. Berdasarkan keseluruhan aspek kinerja, sebagian besar responden memiliki kinerja dengan kategori baik sebanyak 56 orang

(69,1%) dan sisanya sebanyak 25 orang (30,9%) masuk ke dalam kategori tidak baik. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat di RSUD Sleman
(n = 81)

No	Distribusi Frekuensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kinerja Keseluruhan Aspek (Disiplin dan Pengdokumentasian Keperawatan)		
	Tidak Baik	25	30,9
	Baik	56	69,1
	Total	81	100

Sumber: hasil olah data disiplin dan pengdokumentasian keperawatan

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji chi square, untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (pengalaman kerja, tingkat pendidikan, gaya kepemimpinan, dan budaya kerja) dengan variabel dependen (kinerja perawat).

a. Analisis bivariat antara pengalaman kerja dengan kinerja

Tabel 4.4.
Distribusi Responden Menurut Pengalaman Kerja Dengan Kinerja
(n = 81)

			Kinerja		Total	X ² hit	P-value
			Tidak Baik	Baik			
Pengalaman Kerja	<8 tahun	Jumlah (orang)	14	35	49	0.306	0.580
		%	28.6%	71.4 %	60.49 %		
	≥ 8 tahun	Jumlah (orang)	11	21	32		
		%	34.4%	65.6 %	39.51 %		
Total		Jumlah (orang)	25	56	81		
		%	30.9%	69.1 %	100.0 %		

Hasil analisis hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja perawat pelaksana diatas, menunjukan pengalaman < 8 tahun sebanyak 35 orang (71,4%) yang berkinerja baik. Pengalaman kerja ≥ 8 tahun sebanyak 21 orang (65,5%) yang berkinerja baik. Hasil uji statistik diperoleh p value

$(0,580) > 0,05$, dengan demikian H_0 diterima atau dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

b. Analisis bivariat antara tingkat pendidikan dengan kinerja

Tabel 4.5.

Distribusi Responden Antara Tingkat Pendidikan Dengan Kinerja

(n = 81)

Tingkat Pendidikan	Kinerja				Total		X ² hitung	P Value
	Baik		Tidak baik					
	N	%	N	%	N	%		
Diploma III	22	29,3	53	70.7	75	100	1,893	0,388
Strata I	2	66,7	1	33.3	3	100		
Profesi Ners (D IV)	1	30.9	2	69.1	3	100		
Jumlah	25	42.3	56	57,7	81	100		

Tabel 4.5. Pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat diperoleh diploma III sebanyak 22 (29,3%), Strata I sebanyak 2 (66,7%), dan profesi ners (D IV) sebanyak 1 (30,9%) perawat dengan kinerja baik. Perawat dengan kinerja tidak baik dengan tingkat pendidikan Diploma III sebanyak 53 (70,7%), Strata I sebanyak 1 (33,3%), dan profesi ners/ D IV 2 (69,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,388$ atau $p \text{ value} > 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima (tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan kinerja perawat pelaksana).

c. Analisis bivariat antara gaya kepemimpinan dengan kinerja

Tabel 4.6.
Distribusi Responden Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang
Keperawatan dengan Kinerja
(n = 81)

			Kinerja		Total	X2 hit	P- value	Koef. kontingensi
			Tidak Baik	Baik				
Gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan	Cukup Baik	Jml (orang)	18	21	39	8.24	0.004	0,304
		%	46.2%	53.8%	48.15 %			
	Baik	Jml (orang)	7	35	42			
		%	16.7%	83.3%	51.85 %			
Total		Jml (orang)	25	56	81			
		%	30.9%	69.1%	100.0 %			

Berdasarkan tabel diatas hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan dengan kinerja perawat diperoleh dengan gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan cukup baik 21 (53,8%) dan gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan baik 35 (51,85%) perawat dengan kinerja baik. Perawat dengan kinerja tidak baik terdapat pada gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan cukup baik 18 (46,2%), dan gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan baik 7 (16,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004 > 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak maka dapat disimpulkan ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan dengan kinerja perawat pelaksana. Dari hasil analisis diperoleh nilai koefisien kontingensi 0,304 yang artinya tingkat keeratan rendah.

d. Analisis Bivariat antara Budaya Kerja dengan Kinerja

Tabel 4.7.
Distribusi Responden antara Budaya Kerja dengan Kinerja
(n = 81)

			Kinerja		Total	X2 hit	P-value
			Tidak Baik	Baik			
Budaya kerja	Kurang Baik	Jml (orang)	16	26	42	2.138	0.144
		%	38.1%	61.9%	51.85%		
	Baik	Jml (orang)	9	30	39		
		%	23.1%	76.9%	48.15%		
Total		Jml (orang)	25	56	81		
		%	30.9%	69.1%	100.0%		

Berdasarkan tabel diatas menunjuk hubungan antara budaya kerja dengan kinerja perawat diperoleh dengan budaya kerja cukup baik 16 orang (38,1%) dan budaya kerja baik 9 orang (23,1%) perawat dengan kinerja tidak baik. Perawat dengan kinerja baik terdapat pada budaya kerja cukup baik 26 Orang (61,9%) dan baik sebanyak 30 orang (76,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,144 > 0,05$ dengan demikian H_0 diterima dan dapat disimpulkan tidak hubungan budaya kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

4. Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis untuk menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dari variabel pengalaman kerja (X1), tingkat pendidikan (X2), gaya kepemimpinan kepala ruang (X3), dan budaya kerja, maka terlebih dahulu dilakukan seleksi bivariat.

a. Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat diperlukan untuk mengetahui apakah variabel tersebut dapat dimasukan atau dilakukan model multivariate dengan syarat $p\text{-value} < 0,25$. Bila ditemukan $p\text{-value} > 0,25$ variabel tersebut dapat diikutkan kedalam pemodelan apabila variabel tersebut secara substansi dianggap penting.

Tabel.4.8.
Hasil Seleksi Bivariat

Variabel	P value
Pengalaman kerja	0,582
Tingkat pendidikan	0,493
Gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan	0,004
Budaya kerja	0,142

Tabel diatas menunjukkan bahwa pada tampilan variabel yang memiliki p value $< 0,25$ hanya gaya kepemimpinan kepala ruang dan budaya kerja dengan nilai p value 0,004 dan p value 0,142. Variabel pengalaman kerja dan tingkat pendidikan secara statistic tidak dapat lanjut ke multivariate. Bagi peneliti secara substansi variabel pengalaman kerja dan tingkat pendidikan dianggap penting maka variabel tersebut dapat dilanjutkan ke multivariate untuk menentukan variabel yang paling mempengaruhi.

b. Pemodelan Multivariat

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik.

Dari hasil analisis terlihat bahwa terdapat 3 variabel yang nilai p-value nya > 0.05 ; yaitu pengalaman kerja, tingkat pendidikan, dan budaya kerja; dengan variabel pendidikan memiliki nilai p-value yang tertinggi; sehingga pemodelan selanjutnya variabel tingkat pendidikan dikeluarkan dari model.

Tabel 4.9.
Perubahan Nilai OR untuk Masing-masing Variabel Bebas Setelah Dikeluarkannya variabel tingkat pendidikan

Variabel	OR Pendidikan ada	OR Pendidikan tak ada	Perubahan OR
Pengalaman kerja	0.677	.683	0.006 %
Gaya Kepemimpinan	4.699	4.756	0.057 %
Budaya kerja	2.669	2.696	0.027 %

Tabel 4.9. menunjukkan bahwa setelah variabel tingkat pendidikan dikeluarkan dari model, kemudian dianalisis perubahan nilai OR untuk

variabel pengalaman kerja, gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan, dan budaya kerja terlihat tidak ada perubahan $OR > 10\%$ sehingga masih dapat masuk kedalam model.

Hasil regresi berikutnya menunjukkan variabel yang terbesar p valuenya adalah pengalaman kerja ($p \text{ value} = 0.472$), dengan demikian dikeluarkan dari model, langkah selanjutnya adalah melihat perubahan nilai OR.

Setelah variabel pengalaman kerja dikeluarkan dari model, dilakukan pengecekan ulang terhadap perubahan OR untuk variabel yang masih aktif di model.

Tabel 4.10.
Perbandingan Nilai OR Setelah Variabel Pengalaman Kerja Dikeluarkan dalam Model Penelitian

Variabel	OR Pengalaman Kerja ada	OR Pengalaman Kerja tak ada	Perubahan OR
Gaya Kepemimpinan	4.756	4.807	0.051 %
Budaya kerja	2.696	2.485	0.211 %

Tabel 4.10. menunjukkan bahwa berdasarkan analisis perbandingan OR, ternyata perubahannya $< 10\%$ dengan demikian variabel budaya kerja dikeluarkan dalam model.

Langkah selanjutnya adalah mengeluarkan variabel yang p valuenya $> 0,05$, yaitu variabel t budaya kerja ($p\text{-value} = 0,480$). Setelah variabel tingkat pendidikan dikeluarkan dalam model, selanjutnya dilihat perubahan nilai OR setelah variabel pendidikan dikeluarkan dari model.

Tabel 4.10. menunjukkan bahwa berdasarkan analisis perbandingan OR, ternyata perubahannya $< 10\%$ dengan demikian variabel tingkat pendidikan dikeluarkan dalam model.

Pada model multivariate yang terakhir, satu-satunya variabel yang masih aktif adalah gaya kepemimpinan dengan nilai p-value sebesar $0.005 < (p\text{-value} < 0,05)$. Hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 4,286 artinya gaya kepemimpinan kepala ruang mempunyai nilai 4,286 kali untuk meningkatkan kinerja perawat, sehingga bilamana gaya kepemimpinan meningkat maka akan meningkatkan kinerja perawat. Berdasarkan uraian diatas jadi variabel yang paling mempengaruhi

terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, dalam hal ini adalah disiplin dan pendokumentasian keperawatan adalah gaya kepemimpinan kepala ruang.

Persamaan Model Regresi Logistik:

$$P(\text{kinerja}) = \frac{1}{1 + e}$$

Dimana:

$$P(\text{kinerja}) = \frac{1}{1 + e^{(-2,785+0,910+1,570)}}$$

$$P(\text{kinerja}) = 1,438$$

Hasil dari pemodelan diperoleh kinerja perawat pelaksana di RSUD Sleman memiliki nilai probabilitas untuk meningkatkan kinerja sebesar 1,438 kali setelah dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan.

B. Pembahasan

1. Gambaran pengalaman kerja perawat

Pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau ketrampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam melaksanakan tugas pekerjaan (Manulang, 2004). Pengalaman kerja adalah ukuran tentang berapa lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang untuk dapat memahami tugas-tugas suatu pekerjaan dan melaksanakan pekerjaan dengan baik (Ranupandojo, 2004).

Hasil penelitian masa kerja atau pengalaman kerja menggambarkan pengalaman kerja lebih dari 8 tahun. Lama kerja adalah lama waktu berkerja perawat yang diukur dari hari pertama masuk kerja sampai saat ini. Semakin lama masa kerja maka kacakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Masa kerja turut menentukan bagaimana perawat menjalankan fungsi sehari-hari. Semakin

lama seseorang bekerja, semakin terampil dan berpengalaman melaksanakan pekerjaan (Siagian, 2000)

2. Gambaran tingkat pendidikan perawat

Berdasarkan penelitian tingkat pendidikan yang dilakukan pada responden adalah D III (diploma III) sebanyak 75 (92,6%) perawat. Schitman dan Kanuk (2008), mengemukakan bahwa tingkat pendidikan formal seseorang merupakan perkiraan lain bagi kedudukan kelas sosial yang umum diterima, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan orang bergaji tinggi.

Proses belajar dalam pendidikan alami menghasilkan pengetahuan, kepercayaan, dan sikap tertentu. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap gaya hidup dan pola pikir dalam mempertimbangkan sesuatu. Notoatmodjo (2003), menyatakan konsep dasar pendidikan adalah proses belajar, yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

3. Gambaran gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan

Hasil penelitian menyatakan gaya kepemimpinan kepala ruang kepemimpinan di RSUD Sleman sebagian besar memiliki gaya kepemimpinan baik. Nawawi dan Hadari (2004), menyatakan gaya kepemimpinan terwujud melalui interaksi antara pemimpin dengan orang-orang yang dipimpinnya yang terjadi dalam berbagai kondisi yang mempengaruhinya. Gaya bersikap dan bertindak akan tampak dari cara memberi tugas, perintah, berkomunikasi, membuat keputusan, memberikan bimbingan dan menegur kesalahan bawahan.

Hasil penelitian Caroline (2007) didapatkan bahwa gaya kepemimpinan yang baik pada kepala ruang berhubungan positif dengan integritas kinerja anggotanya. Hal ini terjadi karena gaya kepemimpinan yang baik membuat anggota merasa menjadi bagian dari organisasi

sehingga akhirnya mendorong peningkatan integritas dalam diri anggota. Gaya kepemimpinan yang baik juga akan meningkatkan motivasi anggota menjalankan tugasnya (Ponto, 2011).

4. Gambaran budaya kerja perawat

Hasil penelitian menggambarkan budaya kerja perawat di RSUD Sleman sebagian besar kurang baik, data tersebut berasal dari olahan data kuisisioner yang dibagikan. Budaya kerja merupakan sekumpulan pola perilaku yang melekat secara keseluruhan pada diri setiap individu dalam sebuah organisasi. Membangun budaya berarti juga meningkatkan dan mempertahankan sisi-sisi positif, serta berupaya membiasakan (*habituating process*) pola perilaku tertentu agar tercipta suatu bentuk baru yang lebih baik.

Perilaku pegawai lebih cenderung kepada pokok kepribadian, karena kepribadian menggambarkan perilaku seorang individu. Karakteristik kepribadian mencakup perasaan malu, keagresifan, sikap patuh, kemalasan, ambisi, kesetiaan, dan sifat takut dan malu. Semakin konsisten karakteristik itu dan semakin sering terjadi dalam berbagai situasi, maka disebut dengan perilaku (Robbins P dan Timothy, 2014)

5. Gambaran disiplin perawat

Hasil penelitian menggambarkan disiplin perawat RSUD Sleman sangat baik (100%). Disiplin yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini mendorong gairah kerja, dan terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Oleh karena itu, setiap manajer selalu berusaha agar para bawahannya mempunyai disiplin yang baik. Untuk memelihara dan meningkatkan kedisiplinan maka peraturan-peraturan tertulis dibuat agar setiap individu karyawan dapat mematuhi aturan yang berlaku dalam perusahaan. (Hasibuan, 2013)

6. Gambaran pengdokumentasian keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan gambaran pengdokumentasian keperawatan di RSUD Sleman bervariasi yang melakukan

pengdokumentasian secara baik sebanyak 61 (75,3%), cukup 14 (17,3), kurang baik 5 (6,2%), dan tidak baik 1 (1,2%). Standar asuhan keperawatan adalah pedoman kerja bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Oleh karena itu, penelitian atau pengukuran mutu dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dapat diketahui dari berapa besar standar yang telah dilaksanakan untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan. PPNI telah menjabarkan standar asuhan keperawatan terdiri dari lima komponen, yaitu 1) Standar I, pengkajian keperawatan; 2) Standar II, Diagnosa keperawatan; 3) Standar III, perencanaan keperawatan; 4) Standar IV, Implementasi keperawatan; 5) Standar V, Evaluasi keperawatan. (Nursalam, 2013)

7. Hubungan pengalaman kerja dengan kinerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengalaman kerja dengan kinerja, hal ini dibuktikan dengan nilai $p \text{ value } 0,580 > 0,05$. Menurut Handoko (2003), seorang karyawan yang memiliki pengalaman kerja lebih lama memiliki gerakan yang mantap dan lancer, gerakannya berirama, lebih cepat menanggapi tanda-tanda, dapat menduga akan timbulnya kesulitan sehingga lebih siap menghadapinya, dan berkerja dengan tenang. Oleh karena itu seseorang yang mempunyai pengalaman kerja adalah seseorang yang mempunyai kemampuan jasmani, memiliki pengetahuan, dan ketrampilan untuk berkerja serta tidak akan membahayakan bagi dirinya dan orang lain dalam berkerja.

Orang yang berpengalaman dalam berkerja memiliki kemampuan kerja yang lebih baik dari pada orang yang baru saja memasuki dunia kerja, karena orang tersebut telah belajar dari kegiatan-kegiatan dan permasalahan yang timbul dalam kerjanya. Dengan adanya pengalaman kerja maka telah terjadi penambahan ilmu pengetahuan dan ketrampilan diri seseorang, sehingga dapat menunjang dalam kinerja. (Johnson, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa teori yang dikeluarkan diatas tidak berlaku di RSUD Sleman, dengan pengalaman

kerja tidak berhubungan dengan kinerja. Nursalam (2013), menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh beragam faktor yaitu terdiri dari faktor internal (kemampuan dan motivasi) dan faktor eksternal (supervisi, lingkungan, gaya kepemimpinan, dan budaya kerja). Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan kinerja perawat di RSUD Sleman tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan kinerja menjadi terpengaruhi. Hasil dilapangan menunjukan tingkat komunikasi, dan lingkungan kerja menjadi peranan pendukung dalam melaksanakan kerja sesuai dengan system dan konsep pelayanan dalam keperawatan.

8. Hubungan tingkat pendidikan dengan kinerja

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh p value $0,388 > 0,05$, disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja. Dewey (dalam Abu, 2007) mengatakan bahwa pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan fondamenta secara intelektual dan emosional kearah alam dan sesama manusia. Dengan demikian, perbedaan pendidikan akan memberikan perbedaan pula dalam hal wawasan, pengetahuan, dan pemahaman tentang sesuatu. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai oleh pegawai, maka semakin mengerti dan paham akan tugasnya sehingga pegawai akan bekerja lebih baik.

Tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang pegawai akan mempengaruhi kemampuannya dalam mencapai kinerja secara optimal, sesuai yang diungkapkan oleh Soekidjo (2003) juga mengatakan “pendidikan didalam organisasi adalah suatu proses pengembangan kemampuan kearah yang diinginkan oleh organisasi yang bersangkutan”. Semakin tinggi pendidikan seseorang, diharapkan sumber daya manusianya semakin tinggi. Tanpa bekal pendidikan mustahil orang akan mudah mempelajari hal-hal yang bersifat baru didalam cara atau suatu system kerja.

Hasil penelitian menunjukan hasil yang berbeda dengan teori diatas, hal tersebut tidak berlaku di RSUD Sleman. Abdullah (2014)

menyatakan faktor yang mempengaruhi kinerja memiliki beberapa komponen yaitu pengetahuan, ketrampilan, konsep diri, ciri diri, motif, pemberdayaan. Hasil dilapangan membuktikan bahwa setiap perawat dengan beragam tingkat pendidikan memiliki ketrampilan yang sama dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

9. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan keperawatan dengan kinerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan gaya kepemimpinan kepala ruang memiliki hubungan signifikan terhadap kinerja perawat di RSUD Sleman. Hal ini dibuktikan dengan nilai p value $0,004 < 0,05$. Kepemimpinan adalah bagaimana perilaku seseorang pemimpin pada setiap aktivitasnya didalam serangkaian usaha membimbing dan mengarahkan anggota atau kelompok orang supaya bersedia dengan suka rela dan antusias dalam melakukan pekerjaannya untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif.

Menurut Whitaker (2006), seorang pemimpin dapat mempelajari perilaku pemimpin dan perilaku bawahan supaya dapat menjadi pemimpin yang efektif, ini berarti bahwa pemimpin dapat dipelajari dan bukan bawaan sejak lahir. Teori situasi (contingency) mengasumsikan kepemimpinan yang paling baik, tetapi sangat tergantung pada situasi, pekerjaan, dan tingkat kemampuan bawahan. Ditunjang oleh teori transformasi, bahwa pemimpin mampu melakukan kepemimpinannya dalam situasi yang sangat cepat berubah atau krisis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Made Sukarja (2009) dimana penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat ruang rawat inap dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

10. Hubungan budaya kerja dengan kinerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan p value $0,144 > 0,05$ dan disimpulkan budaya kerja dengan kinerja tidak memiliki hubungan.

Wirawan, (2009) menyatakan sikap dan perilaku individu dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi juga didasarkan pada sistem nilai yang berlaku yang dikenal dengan budaya organisasi. Budaya organisasi akan mempengaruhi semua aspek organisasi dan perilaku anggota organisasi yang kemudian menentukan kinerja anggota dan organisasi.

Menurut Robbins (2013), budaya organisasi adalah nilai-nilai, prinsip-prinsip, tradisi dan cara-cara bekerja yang dianut bersama oleh para anggota organisasi dan mempengaruhi cara mereka bertindak. Bila nilai-nilai pokok organisasi dapat dipahami secara jelas dan diterima secara luas, para karyawan akan mengetahui apa yang harus dikerjakan dan apa yang diharapkan dari diri mereka, sehingga mereka dapat bertindak dengan cepat untuk mengatasi berbagai permasalahan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya kerja tidak mempengaruhi kinerja perawat. Armstrong dan Baron dalam Wibowo (2013), mengemukakan kinerja dipengaruhi oleh *personal factors, leadership factors, team factors, system factors, dan contextual/situational factors*.

Hasil survey lapangan menunjukkan, dengan latar belakang berbeda dan budaya kerja yang berbeda tidak menunjukkan keahlian dan ketrampilan dalam memberikan asuhan keperawatan terhambat. Selain itu, didukung dengan adanya komunikasi antar tim kerja perawat menjadi solid sehingga permasalahan yang terjadi disaat kerja dapat diselesaikan dan tidak mempengaruhi hasil kerja perawat di RSUD Sleman.

11. Faktor yang paling mempengaruhi kinerja perawat

Mulyono (2013) menemukan bukti empiris tidak ada pengaruh signifikan gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan secara parsial terhadap kinerja perawat pelaksana. Hal ini tentu bertolak belakang dengan temuan penelitian ini yang mengatakan bahwa justru gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan satu-satunya variabel bebas yang berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kinerja perawat pelaksana.

Kondisi ini dapat dipahami bahwa kepemimpinan yang baik tidak menjamin kinerja akan baik pula. sebab kepemimpinan hanya merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat dimungkinkan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Kinerja perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan masalah yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang di berikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai kinerja tinggi. Namun tak jarang ditemukan keluhan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang muaranya berasal dari kinerja petugas kesehatan termasuk perawat. Untuk itu perlu kiranya rumah sakit memfokuskan masalah kualitas pelayanan terhadap kinerja perawat.

Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja bisa dicerna dari definisi kepemimpinan itu sendiri. Menurut Sunyoto (2011) Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain untuk memahami dan setuju dengan apa yang harus mereka kerjakan dan bagaimana mengerjakan tugas tersebut secara efektif,serta proses untuk memfasilitasi upaya individu dan kelompok untuk mencapai tujuan bersama. Kepemimpinan mencerminkan asumsi bahwa kepemimpinan berkaitan dengan proses yang dilakukan oleh seseorang untuk mempengaruhi orang lain, membimbing, membuat struktur, memfasilitasi aktivitas dan hubungan di dalam suatu kelompok maupun organisasi.

Menurut Greenberg & Baron dalam Sunyoto (2011) kepemimpinan adalah proses dimana seorang pemimpin mempengaruhi individu atau anggota kelompok untuk mencapai tujuan. Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan proses dimana seorang pemimpin mempengaruhi bawahannya untuk mencapai suatu tujuan dan untuk mencapai tujuan tersebut, pemimpin menggunakan berbagai cara agar bawahan bersedia melakukan sesuatu secara sukarela. Menurut Luthan

(2007) dari berbagai survey mengindikasikan bahwa sebagian karyawan percaya bahwa pemimpinlah yang mengarahkan budaya dan menciptakan situasi yang dapat membuat karyawan bahagia dan berhasil, bukan perusahaan. Keberhasilan seseorang dapat dinilai dari kinerjanya karena menurut Mangkunegara (2005) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawabnya.

Menurut Luthan (2007) kepemimpinan merupakan suatu *Black Box* atau konsep yang tak bisa dijelaskan, tapi mempunyai pengaruh besar terhadap kinerja karyawan. Sehingga banyak pendekatan dalam mempelajari teori kepemimpinan, ada pendekatan ciri/sifat, pendekatan perilaku, pendekatan kekuasaan-pengaruh, pendekatan situasional dan pendekatan integratif. Agar kepemimpinan benar-benar punya pengaruh terhadap kinerja, mungkin harus dikerucutkan pada satu pendekatan saja.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Sabarulin (2013) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan kepemimpinan bersama-sama dengan variabel lain (motivasi, dan imbalan) terhadap kinerja perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Woodward Palu. Kepemimpinan dalam bidang keperawatan merupakan salah satu faktor penting karena faktor kepemimpinan dapat memberikan pengaruh yang berarti terhadap kinerja perawat karena pimpinan yang merencanakan, menginformasikan, membuat, dan mengevaluasi berbagai keputusan yang harus dilaksanakan dalam organisasi tersebut. Kepemimpinan dapat memotivasi perawat untuk bekerja dengan penuh semangat sehingga hasil yang ingin dicapai dapat memuaskan perawat maupun rumah sakit (Sofyan, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Germain (2010) dalam penelitiannya juga mengatakan perilaku kepemimpinan mempengaruhi motivasi perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan. Pemimpin yang berhasil adalah pemimpin yang bisa memahami perilaku, sifat-sifat bawahannya, memiliki

perhatian terhadap kemajuan, pertumbuhan dan prestasi bawahannya, kepemimpinan bersifat terbuka, saling percaya, menghargai, ada kehangatan dan bisa menjalin komunikasi baik formal maupun informal serta menciptakan lingkungan kerja yang sehat. Dengan adanya kerjasama dan pengarahan yang baik serta lingkungan kerja yang sehat akan memungkinkan semua perawat melaksanakan tugas dan fungsinya dalam melaksanakan keperawatan dan mendokumentasikannya dengan baik pula. Sherman (2010) dalam penelitiannya mengatakan pembentukan lingkungan kerja yang sehat membutuhkan kepemimpinan yang kuat dan membuktikan bahwa dampak positif dari lingkungan kerja yang sehat pada kepuasan staf keperawatan. Kepemimpinan kepala ruang keperawatan yang baik dapat menumbuhkan motivasi untuk melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan baik dan benar.

Kinerja seorang perawat pada dasarnya dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu: (1) kemampuan, (2) motivasi, dan (3) lingkungan. Lingkungan pekerjaan mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap kinerja seorang perawat. Karakteristik lingkungan pekerjaan, yang di dalamnya mencakup budaya kerja mempunyai pengaruh yang positif terhadap kinerja dan kepuasan kerja perawat, yang berkaitan dengan beban kerja dan isi pekerjaan yang dilakukan. Namun demikian, hasil penelitian ini belum berhasil menemukan bukti empiris adanya pengaruh budaya kerja terhadap kinerja perawat. Kondisi demikian dapat dimungkinkan adanya faktor atau variabel lain yang lebih dominan pengaruhnya dibandingkan dengan faktor budaya kerja yang digunakan sebagai salah satu variabel bebas dalam model penelitian ini. Merujuk pada hasil pengukuran model fit yang menunjukkan bahwa kontribusi variabel-variabel bebas yang digunakan dalam mempengaruhi kinerja perawat secara keseluruhan hanya sebesar 8,3%. Kondisi mengindikasikan bahwa masih terdapat variabel-variabel lain yang berhubungan dengan kinerja perawat, tetapi tidak digunakan dalam model penelitian ini.

Penilaian terhadap kinerja perawat pelaksana dapat dilakukan melalui kegiatan dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan SAK (Mangkunegara, 2009). Menurut Simanjuntak (2005), kinerja dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) bagian. Pertama kompetensi individu, meliputi pelatihan, motivasi dan sikap. Kedua dukungan organisasi (budaya kerja), meliputi penyediaan sarana dan prasarana kerja, kenyamanan lingkungan kerja, serta jaminan kesehatan dan keselamatan kerja. Ketiga dukungan manajemen (gaya kepemimpinan), meliputi cara manajemen mempertahankan kinerja karyawan yang dilakukan atasan langsung melalui supervise langsung terhadap karyawan. Penelitian ini berhasil memberikan bukti empiris adanya pengaruh secara simultan budaya kerja, gaya kepemimpinan, dan bersama-sama dengan variabel lain (pengalaman kerja dan tingkat pendidikan) terhadap kinerja perawat yang diukur berdasarkan disiplin kerja dan pendokumentasian keperawatan.

Karakteristik individu berpengaruh terhadap kepuasan dan kinerja seseorang. Menurut Ilyas (2005) karakteristik individu yang dimaksud adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja, dan status kepegawaian memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja. Simanjuntak (2005) kompetensi individu, dukungan manajemen, budaya kerja, dan dukungan organisasi juga mempengaruhi kinerja. Keadaan ini penting diketahui oleh rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan. Beberapa faktor tersebut juga berhasil dibuktikan berdasarkan hasil penelitian ini, khususnya variabel gaya kepemimpinan kepala ruang keperawatan yang berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Sleman.

Rumah sakit perlu memperhatikan manajemen kinerja. Peran manajer merupakan komponen yang paling penting, karena tanpa rumah sakit hanya merupakan sekumpulan aktivitas tanpa tujuan. Pemahaman manajer tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan akan membantu manajer dalam memperhatikan

danmemaksimalkan faktor-faktor tersebut sehingga tujuan organisasi dengan tujuanpribadi dapat bertemu. Kaitannya dengan perawatan, peran seorang supervisor sangat berpengaruh bagikinerja perawat pelaksana. Supervisor tidak hanya menyiapkan kondisi lingkungankerja yang mendukung dan merancang tugas dengan baik tetapi memastikan tugas tersebut dilaksanakan sesuai standar dan memberikan umpan balik. Sebaik apapunpengetahuan dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat tanpa didukung oleh manajemen supervisor yang baik, maka kinerja perawat tidak akan sesuai dengan yang diharapkan. Hasil penelitian ini juga berhasil memberikan bukti empiris bahwa kepemimpinan memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerjaperawat pelaksana di RSUD Kabupaten Sleman.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA