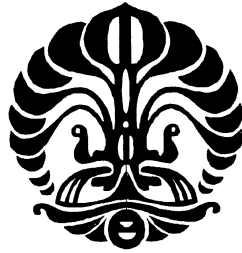


TESIS

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RSUD SUMEDANG
TAHUN 2009**

OLEH:
Burdahyat
0706194620

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2009**



TESIS

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KINERJA
PERAWAT PELAKSANA DI RSUD SUMEDANG
TAHUN 2009**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

OLEH :
Burdahyat
0706194620

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

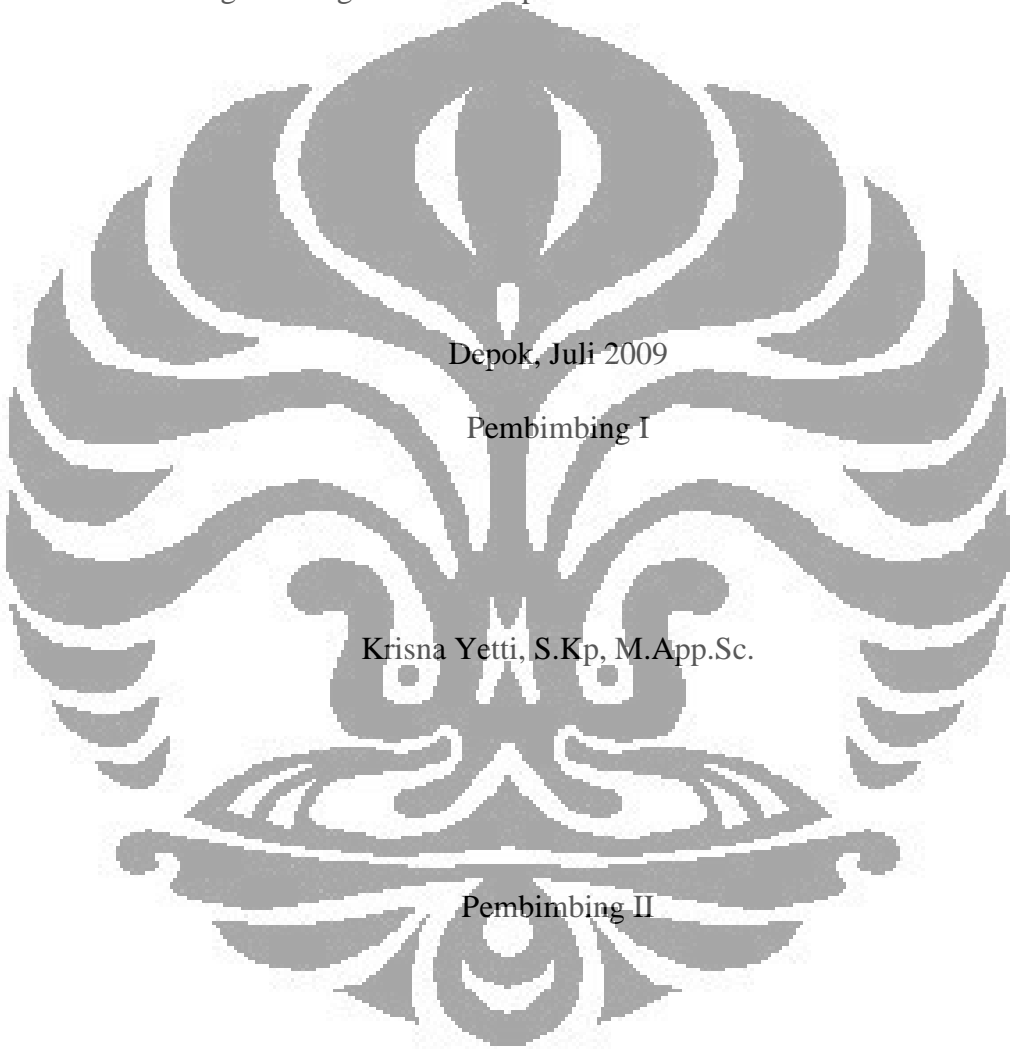
Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia Kepada Saya.

Depok, Juli 2009

Burdahyat

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan tim Penguji Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Depok, Juli 2009

Pembimbing I

Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc.

Pembimbing II

Mustikasari, S.Kp, MARS

NAMA ANGGOTA TIM PENGUJI TESIS

Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Depok, Juli 2009

Pembimbing I

Krisna Yetti, S.Kep. App.Sc.

Pembimbing II

Mustikasari, S.Kp, MARS

Anggota

Ria Utami Panjaitan, S.Kp, M.Kep.

Anggota

Titi Sulastri, S.Kp, M.Kep

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MEGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA – FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, 21 Juli 2009
Burdahyat

Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di RSUD Sumedang Tahun 2009.

xiv + 90 halaman + 18 tabel + 2 skema + 6 lampiran

Abstrak

Budaya organisasi yang kuat akan memberikan stabilitas pada organisasi dan dapat mendorong peningkatan kinerja karyawan. Tujuan penelitian ini menggambarkan hubungan Budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Sumedang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini menggunakan total sampling dengan kriteria inklusi, perawat pelaksana yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang Tahun 2009 berjumlah 109 perawat. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner budaya organisasi (tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja serta lingkungan fisik) dan kinerja. Hasil uji validitas dan reliabilitas di dapatkan hasil seluruh pernyataan dalam Kuesioner dalah valid (0,364-0,771) dan Reliabel (0,959). Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian adalah Perawat mempersepsikan baik tentang budaya organisasi 49,5% dan lingkungan kerja fisik (71,6%). Perawat mempersepsikan kurang tentang tuntutan kerja (60,6%), dukungan kerja (53,2%) dan hubungan interpersonal (52,3%). Sedangkan 49,5% kinerja dipersepsikan baik (50%). Analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara budaya organisasi meliputi sub variabel tuntutan kerja, dukungan kerja, dan hubungan interpersonal dengan kinerja perawat pelaksana ($p\ value < 0,05$), sedangkan lingkungan kerja fisik tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana ($p\ value = 0,225$). Hasil multivariat didapatkan budaya organisasi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah di kendalikan umur dan jenis kelamin. Saran: hasil penelitian ini diharapkan pihak manajer rumah sakit mempertahankan dan meningkatkan budaya organisasi dengan cara membuat surat keputusan tentang uraian tugas bagi perawat pelaksana, pembuatan daftar urutan kesempatan mengikuti pendidikan dan latihan serta kebijakan pengembangan lingkungan yang baik.

Kata Kunci: Budaya organisasi, kinerja, perawat pelaksana
Daftar Pustaka: 52 (1984-2007)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT
POST GRADUATE PROGRAM – FACULTY OF NURSING

Thesis, July 21, 2009
Burdahyat

The Relationship Between Culture Organization With Nursing Staff Performance
Inpatient Wards in Sumedang Hospital.

xiv + 90 pages + 18 table + 2 schemes + 6 enclosure

Abstract

The strong organization culture it will give stability and create with nurse performance. The aim of this research is to give a description of the correlation between organization culture with nurse performance in Sumedang hospital. The design of research was description correlation with cross sectional method. The research used total population which have fulfilled inclusion criteria were 109 subject. The questionnaires used from organization culture and nurse performance. The validity questionnaires was valid (0,364-0,771) and reliable (0,959). In analysis univariate, bivariate and multivariate. The result from this research showed perception nurses for organization culture good (49,5%) and work environment physic (71,6%). Who had less for working demand (60,6%), working support (53,2%), and interpersonal relationship (52,3%) and 49,5% the nurse has good nurse performance. The conclusion of this study showed that there was significant relationship between organization culture sub variable working demand, working supporting, and interpersonal relationship with nurse performance (p value $< 0,05$). Their work environment physic do not significant correlation with nurses performance (p value=0,225). Analysis multivariate show that organization culture the most influential factor with nurses performance as the control age and gender. From this result can be suggested to manager Sumedang hospital to maintenance and increase good organization culture with upon policy make standardized performance appraisal, to give selection for education and training for nurse provider and policy to work conditioning for increase work nurse performance.

Key Word : Culture Organization, Nursing staff, Performance

Bibliography : 52 (1984 – 2007)

DAFTAR ISI

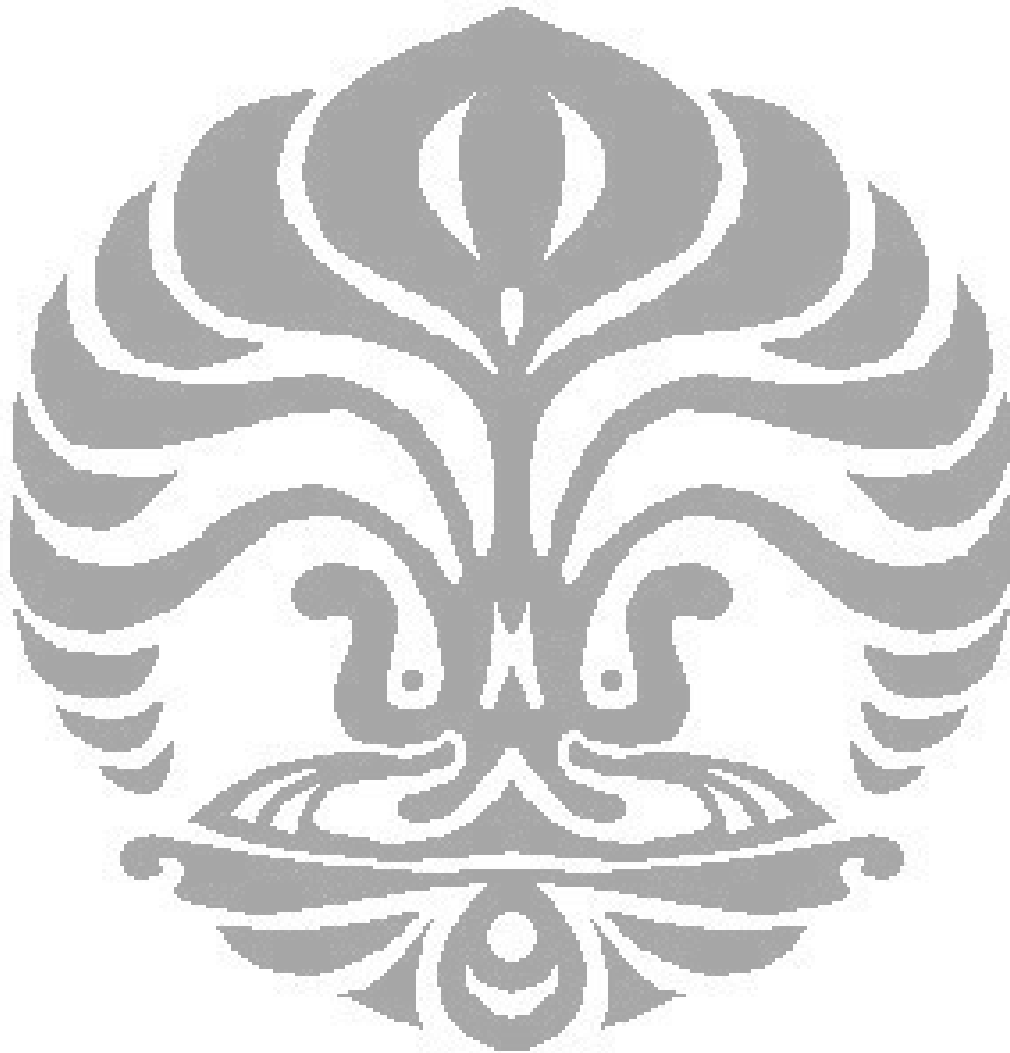
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PANITIA SIDANG TESIS	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kinerja	7
B. Budaya Organisasi	16
C. Faktor Karakteristik Individu	26
D. Perawat	30
E. Kerangka Teori	34
BAB III : KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI	
OPERASIONAL	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Hipotesis	36
C. Definisi Operasional	37

BAB IV : METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	41
C. Tempat Penelitian	43
D. Waktu Penelitian	43
E. Etika Penelitian	43
F. Alat Pengumpul Data	44
G. Prosedur Pengumpulan Data	48
H. Pengolahan dan Analisis Data	49
BAB V : HASIL PENELITIAN	52
A. Analisis Univariat	52
B. Analisis Bivariat	56
C. Analisis Multivariat	62
BAB VI : PEMBAHASAN	67
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi	67
B. Implikasi Hasil Penelitian Penelitian	83
BAB VII : SIMPULAN DAN SARAN	84
A. Simpulan	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

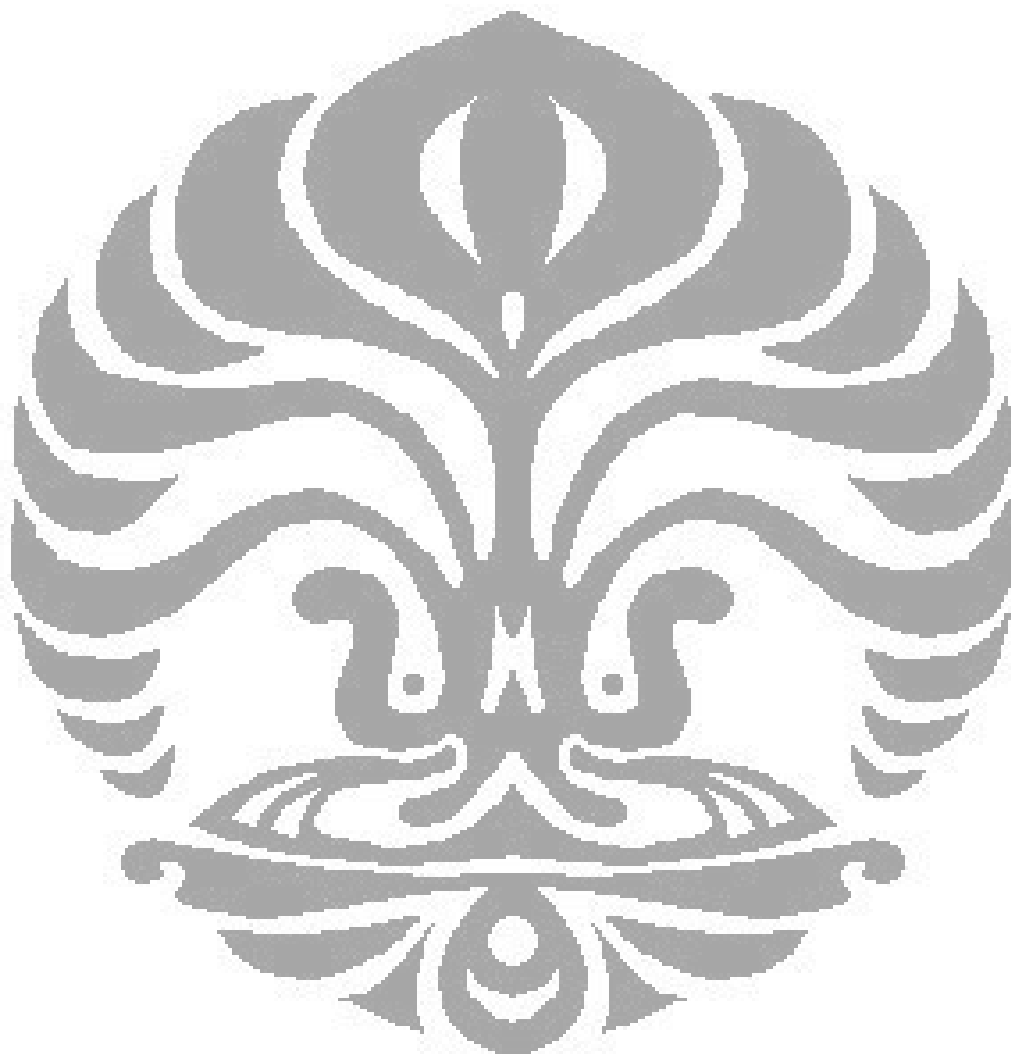
	Halaman
TABEL 3.1	Definisi Operasional..... 37
TABEL 4.1	Jumlah Sempel, Berdasarkan Ruangan..... 41
TABEL 4.2	Kisi-kisi Kuesioner Budaya Organisasi..... 44
TABEL 4.3	Kisi-kisi Kuesioner Kinerja Perawat Pelaksana..... 45
TABEL 4.4	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas 45
TABEL 4.5	Uji Statistik Bivariat..... 50
TABEL 5.1	Distribusi Rata-rata Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Umur dan Masa Kerja..... 53
TABEL 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana Berdasarkan Jenis kelamin dan Pendidikan..... 54
TABEL 5.3	Distribusi Frekuensi Budaya Organisasi..... 55
TABEL 5.4	Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana..... 56
TABEL 5.5	Distribusi Frekuensi Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat Pelaksana..... 57
TABEL 5.6	Distribusi Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Rata-rata Umur dan Masa Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana..... 58
TABEL 5.7	Distribusi Frekuensi Hubungan Budaya Organisasi Meliputi Sub Variabel Tuntutan Kerja, Dukungan Kerja, Hubungan Interpersonal, dan Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana..... 59
TABEL 5.8	Analisis Bivariat Regresi Logistik Variabel Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja, Budaya Organisasi, Tuntutan Kerja, Dukungan Kerja, Hubungan Interpersonal, Lingkungan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana..... 63
TABEL 5.9	Analisis Model Awal Multivariat Regresi Logistik..... 64
TABEL 5.10	Analisis Akhir Regresi Logistik..... 64

TABEL 5.11	Hasil Perubahan OR Sebelum dan Sesudah Umur Dikeluarkan.....	65
TABEL 5.12	Pemodelan Akhir.....	66



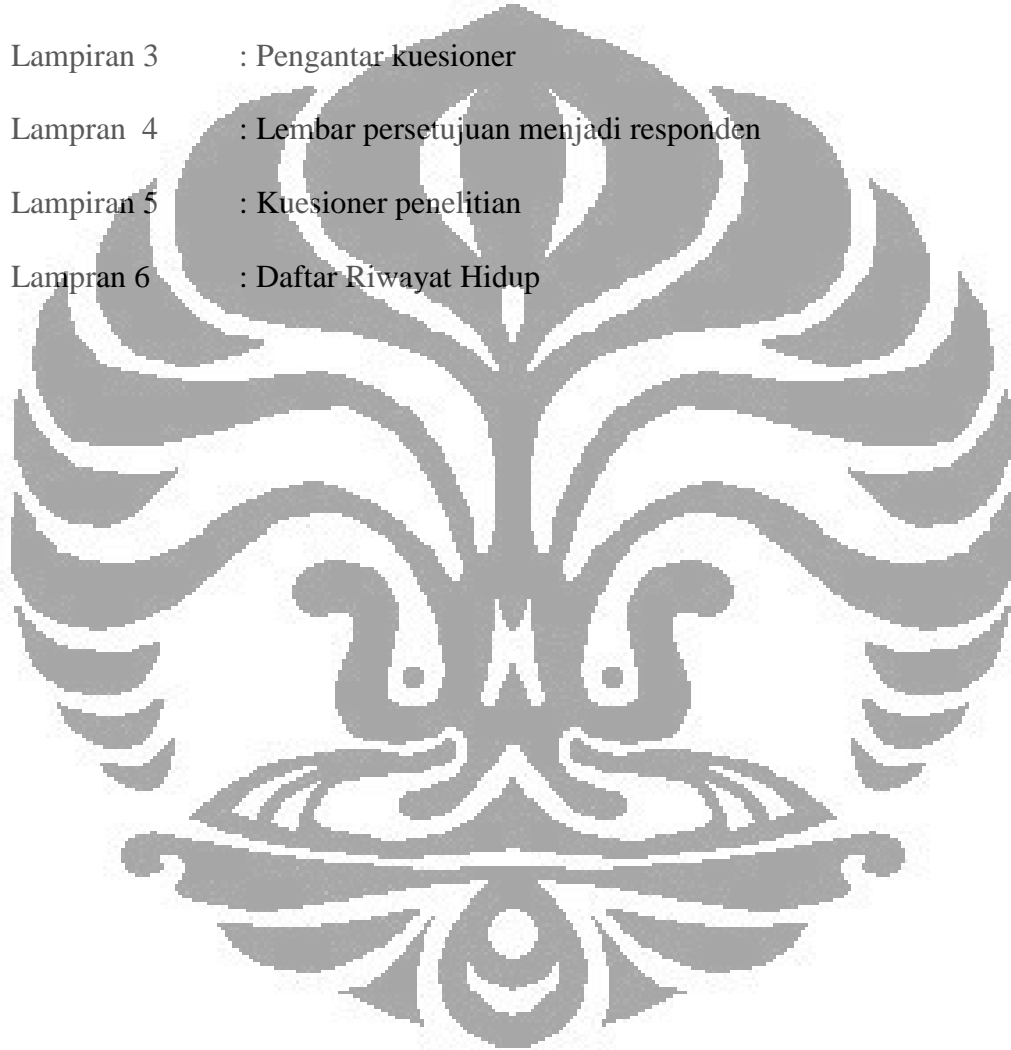
DAFTAR SKEMA

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian	34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan ijin penelitian
Lampiran 2 : Surat Ijin Peneltian
Lampiran 3 : Pengantar kuesioner
Lampran 4 : Lembar persetujuan menjadi responden
Lampiran 5 : Kuesioner penelitian
Lampran 6 : Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan, bertanggung jawab memberikan pelayanan yang bermutu, berhasil guna dan berdaya guna sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi (Azwar, 1996). Dengan demikian pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan perlu meningkatkan kualitas layanan, karena selama 24 jam dan 7 hari dalam seminggu memberikan pelayanan secara terus menerus dalam bentuk asuhan keperawatan (Swansburg, 2000).

Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan sumber daya yang penting karena jumlah yang dominan yaitu 50-60% dari seluruh tenaga yang ada di rumah sakit (Gani, 1998). Oleh karena itu perawat harus benar-benar dikelola dengan baik, karena pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien sangat menentukan terhadap mutu dan citra pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Banyak faktor yang harus diperhatikan untuk membentuk rumah sakit yang kuat dan berkualitas. Selain faktor eksternal, faktor internal organisasi juga harus diperbaiki, karena rumah sakit merupakan organisasi yang memiliki aneka ragam jenis ketenagaan, profesi dan latar belakang budaya. Hal ini menuntut organisasi mampu membentuk nilai-nilai, kepercayaan dan komitmen diantara setiap pekerja, sehingga terbentuk budaya organisasi yang akan menunjang kelangsungan hidup organisasi (Bijaya, 2006).

Budaya organisasi merupakan sistem makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi-organisasi lain (Robbins, 2006). Budaya organisasi yang kuat akan memberikan stabilitas pada organisasi yang dapat mendorong peningkatan kinerja karyawan. (Kotter & Heskett, 1992; Wooten & Crane, 2004; Robbins, 2006). Menurut Ben Fletcher dan Fiona Jones (1992, dalam Wirawan, 2007) menjelaskan budaya organisasi terdiri dari elemen-elemen yang harus diukur meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja serta lingkungan kerja fisik. Hasil akhir (*outcome*) dari pengukuran elemen tersebut adalah adanya komitmen organisasi, ketidakpuasan kerja dan kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian Susana (2003), bahwa faktor yang paling berhubungan dengan budaya kerja perawat dan menjadi *predictor* bagi terbentuknya budaya kerja yang konstruktif adalah faktor status, kekompakan, norma kelompok dan penghargaan. Lebih lanjut Panjaitan (2004), menjelaskan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi yang baik terhadap budaya organisasi memiliki kinerja lebih baik

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang merupakan organisasi milik pemerintah daerah dimana satu-satunya rumah sakit umum pemerintah di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 150/Menkes/SK/X/2003 tanggal 27 Oktober 2003 dan ditetapkan oleh SK Bupati Sumedang Nomor 445/Kep.270-RSUD/2003, tanggal 3 Desember 2003 statusnya menjadi Rumah Sakit tipe B non pendidikan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat RSUD Sumedang mempunyai visi, “Terwujudnya RSU Unit Swadana Daerah Kabupaten Sumedang menjadi kebanggaan masyarakat”, serta misi “Memberikan pelayanan prima di dukung dengan tenaga yang professional, sarana prasarana memadai, peran serta masyarakat yang kreatif”.

Hasil studi pendahuluan dan pengamatan yang dilakukan peneliti pada waktu mengadakan residensi bulan Oktober sampai dengan bulan Desember, 2008 didapatkan data jumlah perawat 247 orang, tingkat hunian RSUD Sumedang, BOR : 77,57 %, LOS 2-3 hari. Selain itu hasil wawancara dan kuesioner yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2009 terhadap 10 perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang berkenaan dengan budaya organisasi didapatkan hasil antara lain terdapat 6 perawat pelaksana merasakan adanya tuntutan kerja yang tidak sesuai dari atasan, 3 perawat menyatakan hubungan interpersonal ditempat kerja kurang baik, 7 perawat yang merasakan kurang mendapat dukungan dalam bekerjanya, serta 5 perawat merasakan lingkungan kerjanya kurang baik. Sedangkan hasil kajian awal tentang kinerja perawat pelaksana dengan menyebarkan kuesioner pada 10 perawat pelaksana di instalasi rawat inap didapatkan bahwa terdapat 6 perawat yang memiliki kinerja kurang dan 4

perawat memiliki kinerja baik terutama dalam kerjasama, tanggung jawab, kemampuan komunikasi dan pengetahuan perawat.

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama residensi bulan Oktober – Desember 2008 didapatkan bahwa masih terdapat beberapa perawat pelaksana yang datang tidak tepat waktu dan pulang lebih awal. Dan tidak ada teguran baik dari teman sekerjanya maupun dari atasannya, sehingga hal ini dapat sebagai bahan kajian awal yang menggambarkan belum optimalnya penerapan budaya organisasi melalui penerapan misi rumah sakit yaitu memberikan pelayanan prima di dukung dengan tenaga yang professional, sarana prasarana memadai, peran serta masyarakat yang kreatif. Kondisi tersebut juga dapat menggambarkan kurangnya motivasi kerja perawat pelaksana yang pada akhirnya dapat menurunkan kinerja perawat itu sendiri.

Berdasarkan hal diatas untuk mencapai visi dan misi rumah sakit masih diperlukan langkah-langkah strategis dari pihak manajer di rumah sakit, maka diperlukan penelitian dengan judul hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah Sumedang tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu belum diketahuinya hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah Sumedang tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap rumah sakit umum daerah Sumedang 2009

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran budaya organisasi yang meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja dan lingkungan kerja yang dipersepsikan perawat pelaksana
- b. Diketahui gambaran kinerja perawat pelaksana
- c. Diketahui gambaran karakteristik individu yang meliputi umur, pendidikan, masa kerja, jenis kelamin perawat pelaksana
- d. Diketahui Hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana
- e. Diketahui hubungan antara tuntutan kerja dengan kinerja perawat pelaksana
- f. Diketahui hubungan antara hubungan interpersonal dengan kinerja perawat pelaksana.
- g. Diketahui hubungan antara dukungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana
- h. Diketahui hubungan antara lingkungan kerja fisik dengan kinerja perawat pelaksana.

- i. Diketahui variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah dikendalikan variabel *confounding*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Sebagai masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk membuat rencana intervensi terhadap upaya peningkatan SDM yang terkait dengan peherapan budaya organisasi yang baik sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

2. Manfaat Akademis dan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi baru, atau menunjang teori-teori yang sudah ada, tentang hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

3. Manfaat Metodologis

Hasil peneltian ini dapat menambah macam penelitian manajemen sumberdaya manusia dan perilaku organisasi yang terkait dengan budaya organisasi dan kinerja. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan rujukan untuk peneliti lain seperti pengukuran kinerja perawat serta dampak yang ditimbulkannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas konsep-konsep yang terkait antara lain tentang kinerja, budaya organisasi, serta pengertian perawat dan beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja untuk dapat memberikan kejelasan tentang variabel yang akan diteliti serta mengukur bagaimana setiap variabel.

A. Kinerja

1. Pengertian

Kinerja adalah penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2000), menurut As'ad kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan (As'ad, 2004). Pendapat Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Sedangkan menurut Ilyas kinerja adalah penampilan hasil personal baik kualitas maupun kuantitas dalam suatu organisasi, Kinerja dapat merupakan penampilan individu atau kelompok (Ilyas, 2002).

Ada tiga komponen penting dari deskripsi kinerja yaitu : 1) Tujuan, yang mengandung pengertian penentuan tujuan dari suatu organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja serta tujuan akan memberikan arah

dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal. 2) ukuran, yang akan menentukan arah personal apakah telah mencapai kinerja yang diharapkan atau belum. 3) penilaian, yang akan membandingkan standar kinerja baik kualitatif maupun kuantitatif untuk setiap tugas dan jabatan personal. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian mempunyai peran penting dalam meningkatkan motivasi personal (Ilyas,1999)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat diambil kesimpulan, bahwa kinerja merupakan hasil karya nyata dari pekerjaan karyawan yang dapat diukur secara kualitas maupun kuantitas sesuai dengan standar pekerjaannya dalam suatu organisasi. Kinerja merupakan bentuk nyata dari kesuksesan atau kegagalan karyawan dalam menunjukkan hasil kerjanya. Kinerja seseorang dalam suatu organisasi dapat dilakukan melalui penilaian kinerja, untuk mengetahui apakah karyawan bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Maka penilaian kinerja penting untuk dilakukan agar proses manajemen berjalan secara efektif.

2. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah proses formal yang dilakukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan atau unjuk kerja seorang karyawan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kinerja (Ilyas,2002). Melalui penilaian kinerja ini dapat diketahui apakah pekerjaan itu sudah sesuai atau belum dengan *Job Description*. Menurut Ilyas (2001) penilaian

kinerja merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai kualitas kerja seseorang dan usaha untuk memperbaiki unjuk kerja seseorang dalam organisasi. Penilaian kinerja dapat dijadikan bahan informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personal dan pengambilan keputusan untuk pengembangan personal (Ilyas,2001). Sedangkan menurut Handoko (2001) bahwa manfaat penilaian kinerja adalah: 1) Perbaikan prestasi kerja atau kinerja, 2) Penyesuaian kompensasi, 3) Keputusan-keputusan penempatan, 4) Perencanaan kebutuhan latihan dan pengembangan, 5) Perencanaan dan pengembangan karir, 6) Mendeteksi penyimpangan proses staffing, 7) Melihat ketidak akuratan informasi.

Lebih lanjut Handoko (2001) menjelaskan penilaian kinerja bertujuan 1) Mengetahui keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin, 2) Penyempurnaan kondisi kerja, peningkatan mutu, 3) Mengarahkan jenjang karir, 4) Mendorong hubungan sehat antara bawahan dan pimpinan, 5) Mengetahui prestasi karyawan dalam bekerja, 6) Karyawan akan mengetahui kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat memacu perkembangannya, 7) Untuk penelitian dan pengembangan dibidang personalia secara keseluruhan. Dengan demikian penilaian kinerja dapat dijadikan landasan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan karyawan sehingga pimpinan dapat memperbaiki demi efektifnya proses manajemen.

Penilaian kinerja dapat membuat bawahan mendapat perhatian dari atasannya sehingga dapat memotivasi gairah kerja, memindahkan secara vertikal / horizontal, pemberhentian dan perbaikan mutu karyawan

sehingga dapat dipakai dasar penetapan kebijakan program kepegawaian selanjutnya (Hasibuan, 2003). Sedangkan menurut Aditama (2003) mengatakan bahwa penilaian kinerja bermanfaat untuk menentukan pemberian penghargaan, kenaikan jabatan, urutan dalam pemberhentian pegawai, identifikasi kebutuhan pelatihan dan membantu pegawai dalam memperbaiki hasil karyanya dengan memberikan umpan balik. Penilaian kinerja yang dilakukan secara teratur bertujuan melindungi perusahaan dalam mencapai tujuannya, karyawan mengetahui posisi dan peranannya dalam menciptakan tercapainya tujuan perusahaan (Sentono, 1999).

Penilaian kinerja keperawatan menggunakan metode penerapan dan instrument penilaian baku (Depkes RI, 2004) yaitu instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan. Tujuan penilaian kinerja perawat menurut Murray adalah mempertahankan perawatan dengan tingkat kompetensi yang aman, memenuhi tujuan organisasi, membantu pengembangan kearah profesionalisme dan mengembangkan ide-ide untuk riset keperawatan klinik (Murray 1997).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, bahwa penilaian kinerja adalah proses penilaian yang dilakukan pemimpin atau atasan untuk mengevaluasi bawahan dengan cara membandingkan antara uraian pekerjaan yang telah disusun sebelumnya (standar kerja) dengan pekerjaan yang dilakukan bawahan dan memberikan umpan balik untuk kesesuaian tingkat kerja.

3. Komponen Penilaian Kerja

Banyak komponen yang dinilai pada karyawan, tergantung dari kedudukan seseorang yang mau dinilai, karena setiap level tentu akan berbeda tentang komponen kinerja yang akan dinilai. Umar membagi komponen kinerja meliputi mutu pekerjaan, kejujuran karyawan, inisiatif, kehadiran, sikap, kerjasama, tanggungjawab, dan pemanfaatan waktu kerja (Umar, 1998).

Mangkunegara berpendapat dimana komponen yang dinilai dalam kinerja karyawan terdiri dari pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerja sama, keandalan/pertanggungjawaban, kemampuan komunikasi dan interaksi, kepemimpinan dan pengembangan diri bawahan merupakan komponen tambahan (Mangkunegara, 2006).

Adapun atribut dari masing-masing komponen untuk penilaian kinerja menurut Mangkunegara (2006) yang dikaitkan dengan komponen penilaian kinerja menurut Depkes (2004) yaitu:

a. Pengetahuan tentang pekerjaan

Memahami tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, memiliki pengetahuan dibidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis, dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar, mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik yang terbaru. Dalam arti, seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus memahami tugas

yang dibebankan kepadanya sesuai dengan kewenangan pada setiap proses keperawatan dengan menggunakan ilmu keperawatan.

b. Kualitas kerja

Meliputi faktor-faktor yang menunjukkan perhatian dengan cermat terhadap pekerjaan, mematuhi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja. Membuat keputusan yang berhubungan dengan pekerjaan, mengembangkan solusi alternatif dan tindakan yang tepat, dapat memahami keputusan dan tindakan yang diambil. Seorang perawat dituntut penuh perhatian dalam melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dan SAK.

c. Produktivitas

Meliputi menyelesaikan tugas kerja yang diberikan secara konsisten, menentukan dan mengatur prioritas kerja secara efektif, menggunakan waktu dengan efisien dan memelihara tempat kerja tetap teratur sesuai dengan fungsinya. Dalam melakukan asuhan keperawatan seorang perawat bisa menyelesaikan pekerjaan dari setiap proses keperawatan secara konsisten.

d. Adaptasi dan fleksibilitas

Meliputi menyesuaikan diri dengan segala perubahan dalam lingkungan pekerjaan, menunjukkan hasil kerja yang baik meskipun dibawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru. Artinya sesibuk apapun pekerjaan perawat,

dalam melakukan asuhan keperawatan harus menunjukkan hasil kerja yang baik.

e. Inisiatif dan pemecahan masalah

Meliputi mempunyai inisiatif, menghasilkan ide, tindakan dan solusi yang inovatif, mencari tantangan baru dan kesempatan untuk belajar, mengantisipasi dan memahami masalah yang mungkin dapat terjadi, membuat solusi alternatif pada saat penyelesaian masalah.

f. Kooperatif dan kerjasama

Meliputi memelihara hubungan yang efektif, dapat bekerjasama dalam tim, memberikan bantuan dan dukungan pada orang lain serta mampu mengakui kesalahan sendiri dan mau belajar dari kesalahan tersebut. Dalam bekerja seorang perawat harus bisa bekerjasama dengan tim kesehatan lain.

g. Keandalan/pertanggung jawaban

Meliputi hadir secara rutin dan tepat waktu, mengikuti instruksi-instruksi, bekerja secara mandiri, menyelesaikan tugas dan memenuhi tanggung jawab sesuai dengan batas waktu yang ditentukan.

h. Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi

Meliputi dapat berkomunikasi dengan jelas, selalu memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi secara efektif dengan

orang lain dari berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan professional dalam segala hubungannya antar individu, mampu memecahkan masalah, mau menerima masukan dari orang lain. Perawat harus bisa menyampaikan informasi keadaan kesehatan pasien sesuai dengan kewenangannya kepada keluarga pasien maupun tim kesehatan lain.

4. Metoda Penilaian Kinerja

Metode penilaian kinerja dapat dilakukan dengan cara berorientasi ke masa lalu atau masa yang akan datang. Penilaian kinerja berorientasi masa lalu berdasarkan hasil yang telah dicapai. Pendekatan-pendekatan berorientasi masa lalu memiliki kekuatan dalam hal kinerja yang telah terjadi dan untuk beberapa hal mudah diukur. Kelemahan dalam teknik ini yakni kinerja yang tidak dapat diubah. Akan tetapi apabila kinerja masa lalu dievaluasi, para karyawan memperoleh umpan balik yang dapat mengarahkan kepada upaya-upaya perbaikan kinerja. Teknik-teknik penilaian jenis ini meliputi skala penilaian, daftar periksa, metode pilihan yang dibuat, metode kejadian kritis, dan metode catatan prestasi.

Penilaian kinerja berorientasi masa yang akan datang adalah penilaian kinerja karyawan saat ini serta penetapan sasaran prestasi kerja dimasa yang akan datang, yaitu penilaian diri (*self assessment*), penilaian pendekatan *Management by objective* dan pusat-pusat penilaian. Penilaian berorientasi masa depan berfokus pada kinerja masa depan dengan mengevaluasi potensi karyawan atau merumuskan tujuan kinerja masa

depan. Ada empat pendekatan yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja masa depan yaitu, penilaian diri, pengelolaan berdasarkan tujuan, penilaian psikologis dan pusat-pusat penilaian (Notoatmodjo, 2003; Mangkuprawira, 2003; Siagian, 2000)

5. Alat Ukur Penilaian Kinerja

Dalam menentukan penilaian kinerja, maka diperlukan alat ukur yang dapat menunjukkan hasil akhir penilaian, baik secara kualitas maupun kuantitas. Beberapa alat ukur untuk penilaian kinerja dapat berupa ;

a. Skala sifat

Penilaian membuat atas dasar skala dengan peringkat baik sekali sampai dengan kurang. Aspek yang dinilai meliputi kualitas dan kuantitas pekerjaan, kerja sama, inisiatif dan ketergantungannya terhadap orang lain.

b. Skala dimensi uraian tugas

Penilai melakukan penilaian berdasarkan skala yang sudah ditentukan berisikan uraian tugas masing-masing dari karyawan yang akan dinilai.

c. Skala perilaku yang dikerjakan

Penilai melakukan penilaian kinerja dengan skala yang sudah ditentukan dengan melihat dan mengobsevasi perilaku karyawan dalam melakukan pekerjaannya dalam kurun waktu yang ditentukan.

d. Metode check list

Cara ini merupakan cara yang efisien, perbedaannya dengan skala peringkat adalah pada tipe penilaian yang diberikan. Pada skala peringkat penilaian dapat menyatakan kepuasan, sedangkan pada check list hanya terdapat pilihan yang bersifat dikotomi “Ya” atau “Tidak”. Keuntungannya adalah digunakan pada jumlah personel yang banyak, namun kerugiannya adalah sukar dibuat.

e. Metode penilaian narasi

Penilaian yang dilakukan dengan cara menuliskan semua aspek yang ada pada karyawan yang akan dinilai. Metode ini memakan banyak waktu dan cenderung tidak objektif.

f. Metode terhadap lapangan

Cara ini digunakan bila seseorang dinilai oleh beberapa atasan/supervisor. Penilaian masing-masing supervisor dijumlahkan dan diperoleh angka rata-rata sebagai hasil penilaian. Cara ini memakan waktu lebih banyak.

B. Budaya Organisasi

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja, salah satunya adalah Budaya Organisasi (Kreitner & Kinicki, 2005). Budaya organisasi adalah satu wujud anggapan yang dimiliki, diterima secara implisit oleh kelompok dan menentukan bagaimana kelompok tersebut rasakan, pikirkan dan bereaksi terhadap lingkungannya yang beraneka ragam. Soedjono mengatakan bahwa budaya organisasi selain berpengaruh terhadap kinerja organisasi, berpengaruh

terhadap kepuasan kerja karyawan, (Soedjono, 2005). Hubur mengemukakan bahwa budaya organisasi mempengaruhi kinerja perawat sebagai individu yang menyatu dengan organisasi (Hubur, 2000). Budaya merupakan komponen penting dari penampilan kerja perawat dalam organisasi dan akan memberikan dampak pada kinerja organisasi.

1. Pengertian Budaya Organisasi

Beberapa definisi budaya organisasi dikemukakan oleh para ahli. Moeljono menyatakan bahwa Budaya korporat atau budaya manajemen atau dikenal juga dengan istilah budaya kerja, merupakan nilai-nilai dominan yang disebar luaskan didalam organisasi dan di acu sebagai filosofi kerja karyawan (Moeljono D, 2003 dalam Soedjono, 2005). Susanto mendefinisikan budaya organisasi sebagai nilai-nilai yang menjadi pedoman sumber daya manusia untuk menghadapi permasalahan eksternal dan usaha penyesuaian itegrasi kedalam perusahaan sehingga masing-masing anggota organisasi harus memahami nilai-nilai yang ada dan bagaimana mereka harus bertindak dan berperilaku (Susanto, 2007).

Robbins mendefinisikan budaya organisasi sebagai suatu sistem makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi yang lainnya. Lebih lanjut Robbins mengatakan sistem makna bersama merupakan seperangkat karakteristik utama yang dihargai oleh organisasi itu. Karakteristik utama itu antara lain:

- a. Inovasi dan pengambilan risiko. Sejauh mana karyawan didorong agar inovatif dan mengambil risiko

- b. Perhatian terhadap detail. Sejauh mana para karyawan diperlihatkan kecermatan, analisis, dan perhatian terhadap detail
- c. Orientasi hasil. Sejauh mana manajemen memusatkan perhatian pada hasil bukannya pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil itu
- d. Orientasi orang. Sejauh mana keputusan manajemen memperhitungkan dampak hasil-hasil pada orang-orang dalam organisasi itu
- e. Orientasi Tim. Sejauh mana kegiatan kerja diorganisasikan berdasarkan tim, bukannya berdasar individu.
- f. Keagresifan. Sejauh mana orang-orang itu agresif dan kompetitif dan bukannya santai-santai.
- g. Kemantapan. Sejauh mana kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya status *quo* bukannya pertumbuhan. (Robbins, 2006)

Budaya organisasi itu berkaitan dengan cara karyawan mempersepsikan karakteristik budaya organisasi, bukannya dengan apakah mereka menyukai budaya itu atau tidak. Artinya, budaya itu merupakan istilah deskriptif. Pemahaman ini penting karena membedakan konsep budaya dengan konsep kepuasan kerja.

2. Tipe Budaya Organisasi

Tipe budaya yang biasa meningkatkan kinerja finansial organisasi berhubungan dengan perspektif kekuatan, kesesuaian, dan perspektif adaptasi, (Robert K & Angelo K, 2005)

- a. Perspektif kekuatan memprediksikan hubungan signifikan antara kekuatan budaya organisasi dan prestasi finansial jangka panjang. Gagasannya adalah bahwa budaya organisasi yang kuat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan, dan struktur serta pengendalian yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi organisasi.
 - b. Perspektif kesesuaian berdasar pada premis bahwa budaya organisasi harus sejajar dengan konteks strategis atau bisnis. Sebagai contoh, budaya yang memajukan standarisasi dan perencanaan kemungkinan besar bekerja dengan baik.. Demikian juga, budaya dimana prestasi individu dihargai dapat membantu organisasi penjualan
 - c. Perspektif adaptasi mengasumsikan bahwa budaya yang paling efektif membantu organisasi mengantisipasi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Budaya adaptasi memerlukan pengambilan resiko, kepercayaan, dan pendekatan pro aktif dari organisasi dan juga individu. Para anggota secara aktif mendukung usaha satu sama lain untuk mengidentifikasi semua masalah dan mengimplementasikan solusi yang dapat dilakukan.
3. Fungsi Budaya
- a. Budaya mempunyai peran menetapkan tapal batas ,artinya budaya menciptakan perbedaan yang jelas antara satu organisasi dengan yang lainnya.
 - b. Budaya memberikan rasa identitas kepada para anggotanya.

- c. Budaya mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas daripada kepentingan diri pribadi seseorang.
- d. Budaya meningkatkan kemantapan sistem sosial. Budaya merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar-standar yang tepat mengenai apa yang harus dilakukan oleh para karyawan. Akhirnya, budaya berfungsi sebagai mekanisme pembuat makna dan mekanisme pengendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku para karyawan. (Robbins, 2006)

Budaya kinerja dapat dikembangkan melalui variabel-variabel seperti keterpaduan, konsensus nilai, dan komitmen individual terhadap tujuan bersama. Keberadaan nilai budaya yang sentral lebih penting daripada kekuatannya. Misalnya budaya yang kuat namun bertahan terhadap perubahan biasa jadi lebih buruk, dari sudut pandang kompetitif dan kemampuan mendapatkan keuntungan, daripada budaya yang lemah namun inovatif (Robert. K, 2005).

Saat ini kebanyakan organisasi berupaya menciptakan budaya yang tanggap terhadap pelanggan, serta mengakui budaya yang tanggap terhadap pelanggan akan memberikan kepuasan terhadap pelanggan. Termasuk organisasi Rumah sakit, bersaing dalam meningkatkan mutu untuk meraih kepuasan konsumen yang akhirnya berdampak kepada pendapatan rumah sakit. Adapun variabel-variabel kunci yang membentuk budaya yang tanggap terhadap pelanggan menurut Robbins, yaitu ;

- a. Tipe karyawan itu sendiri. Organisasi berorientasi pelanggan yang berhasil, mempekerjakan karyawan yang terbuka dan ramah
- b. Adalah formalisasi yang rendah. Karyawan jasa perlu memiliki kebebasan untuk memenuhi tuntutan layanan pelanggan yang senantiasa berubah.
- c. Adalah perluasan formalisasi yang rendah, yakni penggunaan pemberdayaan secara luas. Karyawan yang diberdayakan memiliki keleluasaan keputusan untuk melakukan apa yang perlu demi menyenangkan pelanggan.
- d. Adalah keterampilan mendengar yang baik. Karyawan dalam budaya yang tanggap terhadap pelanggan memiliki kemampuan mendengar dan memahami pesan yang dikirim oleh pelanggan.
- e. Adalah kejelasan peran. Karyawan jasa bertindak sebagai perentang batas antara organisasi dan pelanggan (Robbins, 1998)

Untuk membentuk budaya organisasi yang lebih tanggap terhadap pelanggan sehingga menciptakan karyawan dengan kompetensi, kemampuan, dan kinerja yang tinggi (Robbins, 2006) antara lain ;

- a. Seleksi, untuk mulai membangun budaya yang tanggap terhadap pelanggan adalah dengan menyediakan sumber daya manusia yang memiliki kepribadian dan sikap yang konsisten terhadap orientasi layanan yang tinggi terhadap pekerjaan, dan mempunyai kompetensi di bidang pekerjaannya. Biasanya manajemen menyeleksi calon karyawannya dengan beberapa tahap, termasuk tahapan wawancara untuk mengetahui kepribadian yang terbuka dan peduli terhadap

pekerjaannya untuk bisa memuaskan para pelanggan yang dilaksanakan kepada calon karyawannya. Studi menunjukkan bahwa keramahan, kegairahan, dan perhatian dalam diri karyawan jasa secara positif mempengaruhi persepsi pelanggan tentang mutu layanan

- b. Pelatihan dan sosialisasi, organisasi yang berusaha menjadi lebih tanggap terhadap pelanggan tidak selalu harus melakukan perekrutan semua karyawan baru, artinya untuk memenuhi kebutuhan tenaga yang diperlukan dalam peningkatan mutu layanan disuatu organisasi, bisa melalui pelatihan secara teratur.
- c. Rancangan struktural, struktur organisasi harus selalu memberikan kendali kepada karyawan, karyawan akan lebih bisa meningkatkan kinerjanya apabila selalu mendapatkan kendali melalui pertemuan-pertemuan secara rutin. Dengan demikian manajemen perlu memberikan kesempatan kepada karyawan untuk menyesuaikan perilaku mereka dengan kebutuhan dan keinginan pelanggan.
- d. Pemberdayaan, pemberdayaan karyawan maksudnya dengan memberikan kesempatan kepada karyawan untuk mengambil keputusan sesuai dengan kemampuan dan wewenang yang diberikan kepada karyawan didalam pekerjaannya. Itu merupakan komponen yang perlu pada budaya yang tanggap terhadap pelanggan. Karena komponen ini memungkinkan karyawan bisa membuat keputusan ditempat secara cepat sehingga benar-benar memuaskan pelanggan.

- e. Kepemimpinan, para pemimpin dalam berbicara dan berperilaku harus menjadi model untuk para karyawannya. Pemimpin yang efektif dalam budaya yang tanggap terhadap pelanggan selalu berperilaku dan bekerja sesuai visi dan misi organisasi, dan selalu memuaskan pelanggan.
- f. Evaluasi kinerja, ada sejumlah bukti penelitian yang menunjukkan bahwa evaluasi kinerja sangat konsisten dengan peningkatan mutu layanan. Evaluasi berdasarkan perilaku akan memberikan dampak kepada karyawan bagaimana mereka berperilaku dan bertindak berdasarkan komitmen, kerja tim, keramahan, dan kemampuan dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
- g. Sistem imbalan, jika manajer ingin agar karyawannya memberikan layanan yang baik, maka ia harus memberikan imbalan sesuai dengan hasil kinerjanya, serta terus menerus memberikan *reward* kepada karyawan yang memberikan kepuasan terhadap pelanggannya.

Kesimpulan dari ke tujuh variabel ini akan membuat budaya organisasai yang peka terhadap karyawan dan akan mempengaruhi kinerja karyawan. Dalam suatu organisasi rumah sakit, karyawan yang paling dekat dengan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan adalah Perawat.

4. Elemen budaya organisasi

Menurut Ben Fletcher dan Fiona Joner (1992, dalam Wirawan, 2007) menjelaskan budaya organisasi terdiri dari elemen-elemen yang harus diukur meliputi :

- a. Tuntutan kerja, meliputi persepsi karyawan mengenai beban kerja, kecepatan, kompleksitas, variasi, konflik dan kesulitan mempertahankan standar-standar kerja.
- b. Hubungan interpersonal ditempat kerja, merupakan persepsi karyawan mengenai hubungan interpersonal dengan teman sekerja, atasan dan bawahan, kerjasama, dan kesulitan dalam pendelegasian.
- c. Dukungan kerja, merupakan dukungan kerja secara luas sampai seberapa luas individu karyawan menyediakan dukungan dan menghambat teman sekerja, misalnya memberikan umpan balik, tantangan intelektual, serta partisipasi dalam mengambil keputusan, otonomi dan tujuan yang didefinisikan secara jelas.
- d. Lingkungan kerja fisik, meliputi persepsi karyawan mengenai ergonomis, wajah lingkungan kerja, tata ruang fisik, cahaya yang buruk, kondisi lingkungan yang gaduh dan atmosfir yang buruk dan resiko fisik.

Lebih lanjut Fletcher dan Joner (1992, dalam Wirawan, 2007) menjelaskan tentang hasil akhir (*outcome*) sebagai indikator keberhasilan organisasi adalah:

- a. Komitmen organisasi, dimana hal ini yang menunjukkan kepuasan karyawan dengan profil karirnya dalam organisasi dan keinginan tetap berkerja bagi organisasi.
- b. Ketidakpuasan kerja, mengukur secara menyeluruh mengenai pekerjaan dan manajemen serta upah dan hubungan teman sekerja.
- c. Kinerja, di ukur melalui persepsi individu karyawan apakah mereka bekerja secara efektif dengan kapasitas penuh

5. Pengaruh Budaya Organisasi pada Kinerja

Robbins mengemukakan bahwa para karyawan membentuk suatu persepsi subyektif keseluruhan mengenai organisasi berdasarkan pada faktor-faktor seperti toleransi resiko, tekanan pada tim, dan dukungan orang. Persepsi keseluruhan ini menjadi budaya, atau kepribadian organisasi itu persepsi yang mendukung atau tidak mendukung kemudian mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja karyawan (Robbins, 2006).

Kinerja seorang karyawan tergantung pada tingkat pengetahuannya yang harus atau tidak ia kerjakan. Oleh karena itu sosialisasi pada karyawan baru harus dilakukan, karena akan berpengaruh pada kinerja karyawan tersebut. Memahami cara yang benar untuk melakukan suatu pekerjaan menunjukkan sosialisasi yang benar. Penilaian kinerja pada seorang individu mencakup cocok atau tidaknya dia dalam organisasi itu, dapatkah ia bergaul dengan rekan sekerja, dan apakah ia dapat memperlihatkan sikap yang baik dalam bekerja. Sosialisasi yang tepat menjadi faktor yang penting dalam mempengaruhi kinerja.

Fungsi manajerial sangat penting dan bisa memberikan kontribusi pada perubahan budaya. Manajemen harus menerapkan fungsi manajerial yang konsisten dengan kepercayaan dan nilai-nilai dari budaya yang diinginkan. Dengan contoh personal dan perilaku, manajer bisa menunjukkan bagaimana segala sesuatu bisa dilakukan. Tetapi mereka harus menjadi manajer yang berkemampuan dan sebagai pimpinan yang berwibawa. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa budaya sangat melekat pada anggota organisasi dan memberikan arahan kepada anggota dalam melakukan pekerjaan. Seorang manajer dapat dijadikan role model bagi karyawannya.

C. Faktor Karakteristik Individu yang mempengaruhi kinerja

Selain budaya organisasi yang mempengaruhi kinerja seperti telah diuraikan sebelumnya, karakteristik individu pun akan mempengaruhi kinerja antara lain, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja. (Muis, 2000; Ilyas, 1999; Notoatmodjo, 1998; Simanjuntak, 2005).

1. Umur

Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu (Muis, 2000).

Beberapa penelitian seperti hasil penelitian Prawoto (2007) dan Rusmiati (2006) bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan

kinerja perawat. Namun Lunbantium (2005) mengatakan bahwa umur 35 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2.6 kali dibanding dengan umur kurang dari 35 tahun. Menurut Gibson (1996) umur dapat mempengaruhi kinerja dimana pengembangan karier terjadi pada usia 30 tahun selain itu keterampilan seseorang terutama dalam hal kecepatan, kecekatan, kekuatan, dan koordinasi dihubungkan dengan bertambahnya waktu. Hal ini diperkuat dengan pendapat Soeprihanto (2001) bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak keterampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Hasil penelitian Handayani (2002) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan kemampuan melakukan peran mandiri dalam memberikan asuhan keperawatan. Di dukung hasil penelitian Netty (2002) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara umur perawat pelaksana dengan penerapan proses keperawatan.

2. Jenis Kelamin

Seperti halnya umur jenis kelamin merupakan karakteristik atau aspek demografis yang penting untuk diamati, beberapa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan perilaku ataupun kinerja.

Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dari kinerja individu. Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis termasuk jenis kelamin menurut Gibson mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja

individu. (Ilyas, 1999). Dalam penelitian Panjaitan (2004) berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana, bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan berkaitan dengan kinerja perawat pelaksana.

Sementara menurut Robin (2003) bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan jelas antara jenis kelamin laki-laki dan wanita. Hasil penelitian Panjaitan (2002) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja. Pernyataan tersebut didukung hasil penelitian Rusdi (2001) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja.

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang dilakukan oleh lembaga pendidikan yang dilakukan dengan sengaja bagi perolehan hasil yang berupa pengetahuan, keterampilan dan sikap seseorang. (Arikunto, 1988).

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografi yang dapat mempengaruhi seseorang baik terhadap lingkungan maupun obyek tertentu. selain itu pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh pada kinerja (Ilyas, 2002). Semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam berpikir sehingga meningkatkan kualitas kerjanya. Hasil penelitian Panjaitan (2004) ditemukan ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kinerja, Hal ini selaras dengan hasil penelitian Prawoto (2007) bahwa pendidikan mempunyai

hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Koja Jakarta Utara. Ini sejalan dengan pendapat Siagian (2006) yang mengemukakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya

4. Masa Kerja

Masa kerja turut menentukan kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Sebab itu Simanjuntak (2005) menuliskan bahwa "semakin sering seseorang melakukan pekerjaan yang sama, semakin terampil dan semakin cepat dia menyelesaikan pekerjaan tersebut" Menurut Robbins (2006), jika kita mendefinisikan senioritas sebagai masa kerja seseorang pada pekerjaan tertentu, ada hubungan yang positif antara senioritas dengan produktifitas seseorang. Kita ketahui bahwa masa kerja yang relative baru dapat menimbulkan hambatan terhadap pekerjaan, karena karyawan belum menghayati pekerjaannya. Sedangkan masa kerja yang terlalu lama dapat menimbulkan kebosanan pada karyawan tersebut.

Hasil penelitian Panjaitan (2002) pada RSPAD Gatot Subroto mengatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Selain itu, menurut Robin (2003) sangat erat kaitannya dan berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan. Namun hasil penelitian Putra (2006) menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan kinerja perawat. Hasil ini sependapat dengan hasil penelitian

Raharjo (2001) dan Netty (2002) yang mengemukakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja perawat pelaksana dengan kinerja.

D. Perawat

1. Pengertian Perawat

Menurut Undang-Undang No 23 Tahun 1992, Tentang kesehatan pasal 50, dinyatakan bahwa tenaga keperawatan merupakan salah satu tenaga kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Merujuk kepada Kep Men Kes RI No 1239 Tahun 2001, Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun diluar negri. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2002 , peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat peneliti. Sebagian besar perawat bekerja di Rumah sakit adalah sebagai perawat pelaksana.

Perawat pelaksana adalah perawat yang di berikan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan di ruang rawat (Dirjen Yan Med DepKes RI, 1999) Perawat pelaksana memberikan pelayanan kesehatan kepada klien rawat jalan, rawat inap maupun masyarakat, pada klien kelompok khusus atau disemua tingkat usia yang membutuhkan pelayanan asuhan keperawatan. Menurut Gillies (1996) uraian tugas perawat pelaksana diruangan dibagi dalam empat kelompok besar yang di sesuaikan dengan kebutuhan ruang inap masing-masing. Keempat

kelompok besar tersebut yaitu: a) Mendukung dan melaksanakan filosofi keperawatan, 2) Melaksanakan asuhan keperawatan, 3) Mendukung proses dan staf keperawatan, 4) Memahami peraturan dasar dan aspek hukum praktik keperawatan.

2. Profesionalisme Keperawatan

Pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam upaya pembangunan bidang kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan Perawat sebagai tenaga profesional bertanggungjawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki secara mandiri dan bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain (Depkes RI, 2002). Menurut Lokakarya Keperawatan tahun 1986, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan kiat dan ilmu keperawatan berbentuk pelayanan biologis, psikologis, sosiologis, spiritual yang komprehensif/ holistik, yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam keadaan sehat maupun sakit mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pada Lokakarya Nasional tahun 1983, telah disepakati tentang pengakuan diterimanya keperawatan sebagai suatu profesi, terjadi perubahan yang mendasar tentang pandangan dalam pemberian asuhan keperawatan tidak lagi menekankan pada pelaksanaan prosedur dan instruksi medik, tapi beralih pada pemberian pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan

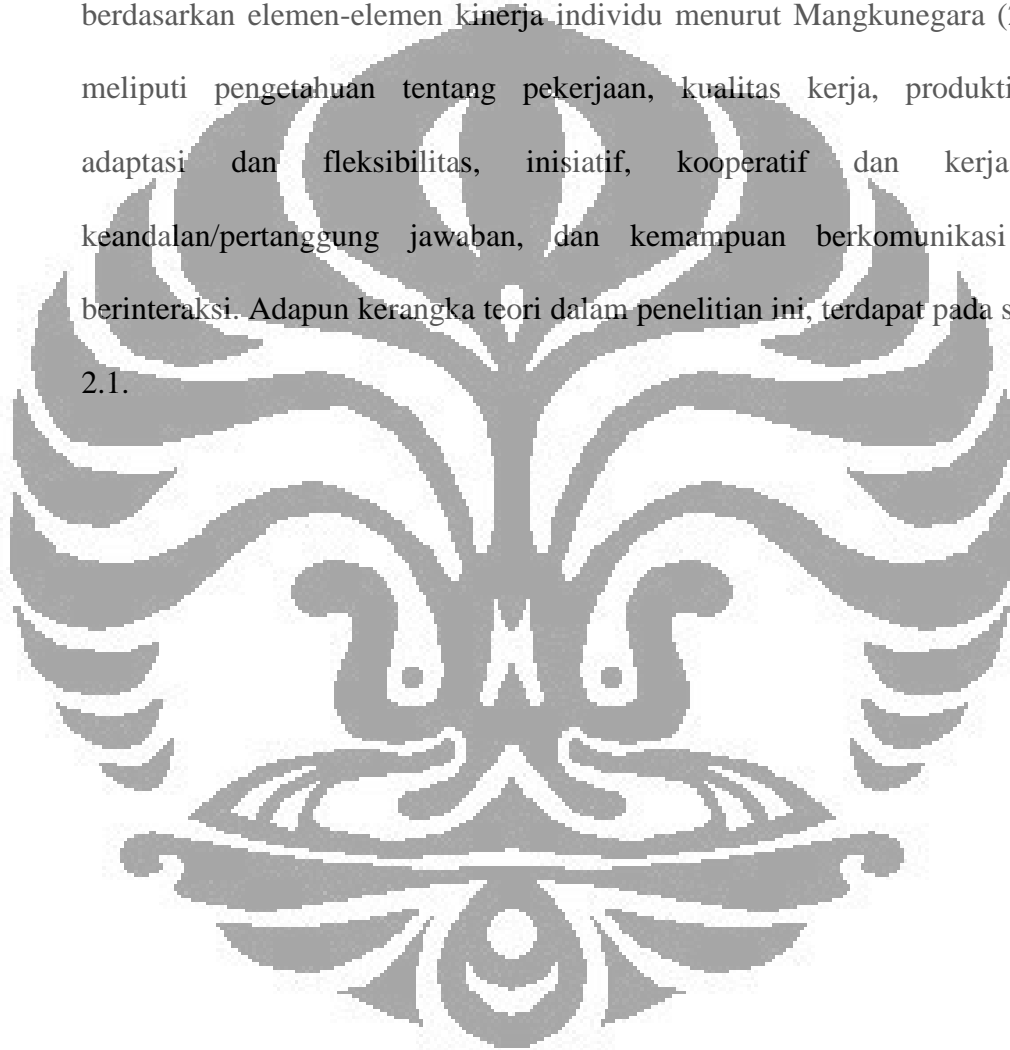
teknologi keperawatan dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah atau proses keperawatan. Asuhan keperawatan adalah titik sentral atau bagian yang sangat esensial dari pelayanan keperawatan, dilakukan oleh perawat yang mendapat pendidikan dan latihan cukup lama, sehingga menguasai cukup pengetahuan dan keterampilan professional yang dituntut oleh profesinya (Husin, 1998 dalam Raharjo, 2001).

Pelayanan keperawatan adalah upaya, a) Mengembangkan dan membina berbagai macam sifat praktek keperawatan professional atau keperawatan lain, b) Membina suasana dan lingkungan asuhan keperawatan professional, c) Mengawal praktek keperawatan sesuai hakekat profesi keperawatan, pelaksanaan dan pengembangan, d) Membangun dan membina komunitas keperawatan professional dengan budaya professional (*Professional culture*), e) Membina dan mengembangkan ketenagaan keperawatan ,pelaksanaan pelayanan atau asuhan keperawatan professional (Husin, 1999 dalam Zaini, 2002).

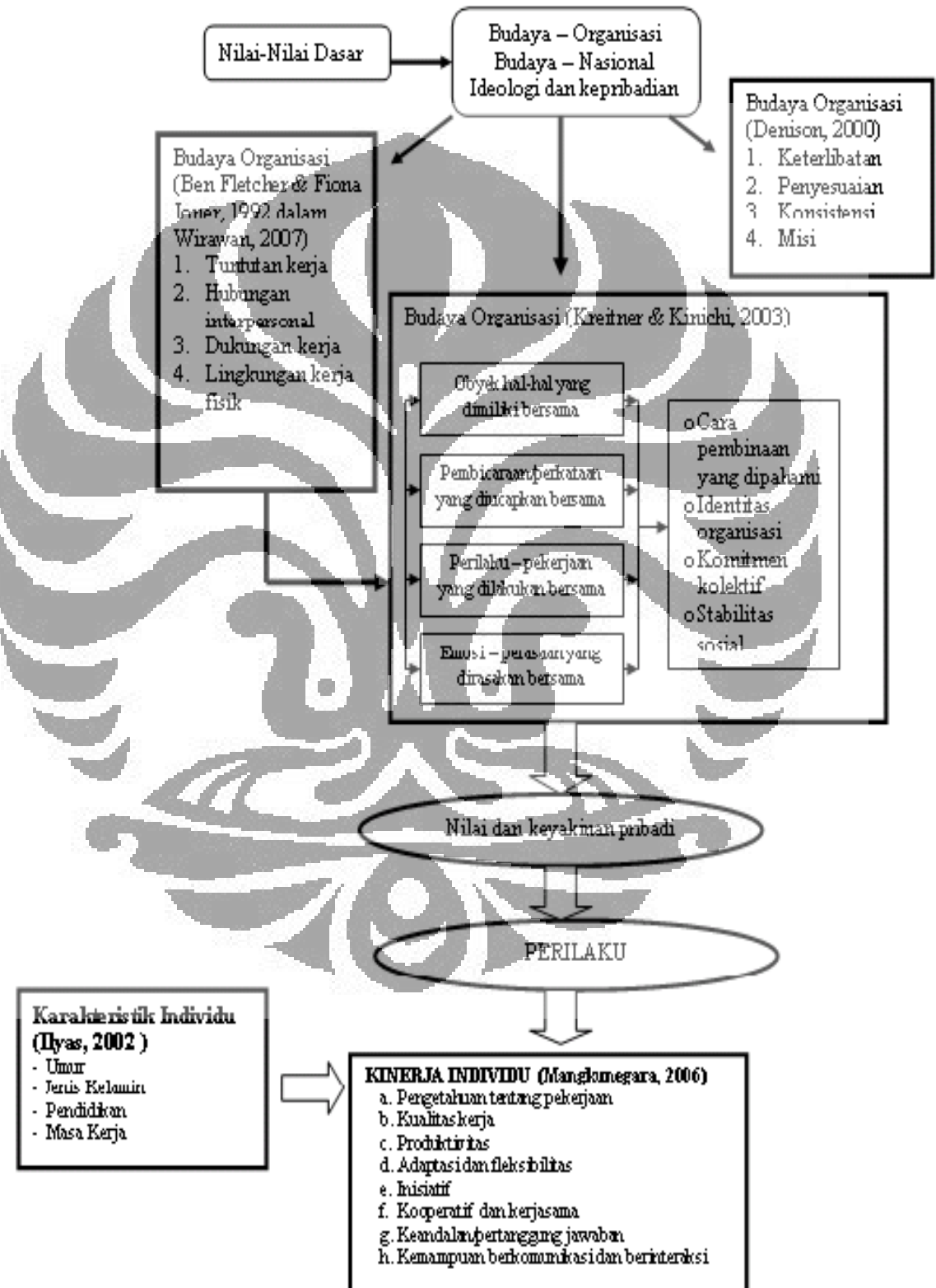
E. Kerangka Teori Penelitian

Budaya organisasi terbentuk dan dipengaruhi oleh keberadaan nilai-nilai dasar manusia, budaya perusahaan sejenis, budaya nasional, ideologi dan kepribadian anggota organisasi. Selanjutnya Denison (2000) mengidentifikasi empat karakteristik budaya organisasi yaitu, Keterlibatan, Penyesuaian, Konsistensi, dan Misi. Ben Fletcher dan Fiona L. (1992, dalam Wirawan, 2007) menjelaskan dalam budaya organisasi terdapat beberapa elemen meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja, dan

lingkungan kerja fisik. Budaya organisasi yang menjadi landasan dasar dalam bertindak tentunya akan berdampak terhadap pencapaian kinerja organisasi. Kinerja organisasi tersebut sangat ditentukan oleh efektifitas dari setiap anggota organisasi dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dimulai dari tingkat tertinggi sampai tingkat terendah. Dalam penelitian ini kinerja diukur berdasarkan elemen-elemen kinerja individu menurut Mangkunegara (2004) meliputi pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggung jawaban, dan kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini, terdapat pada skema 2.1.



Skema 2.1
 Kerangka Teori Penelitian



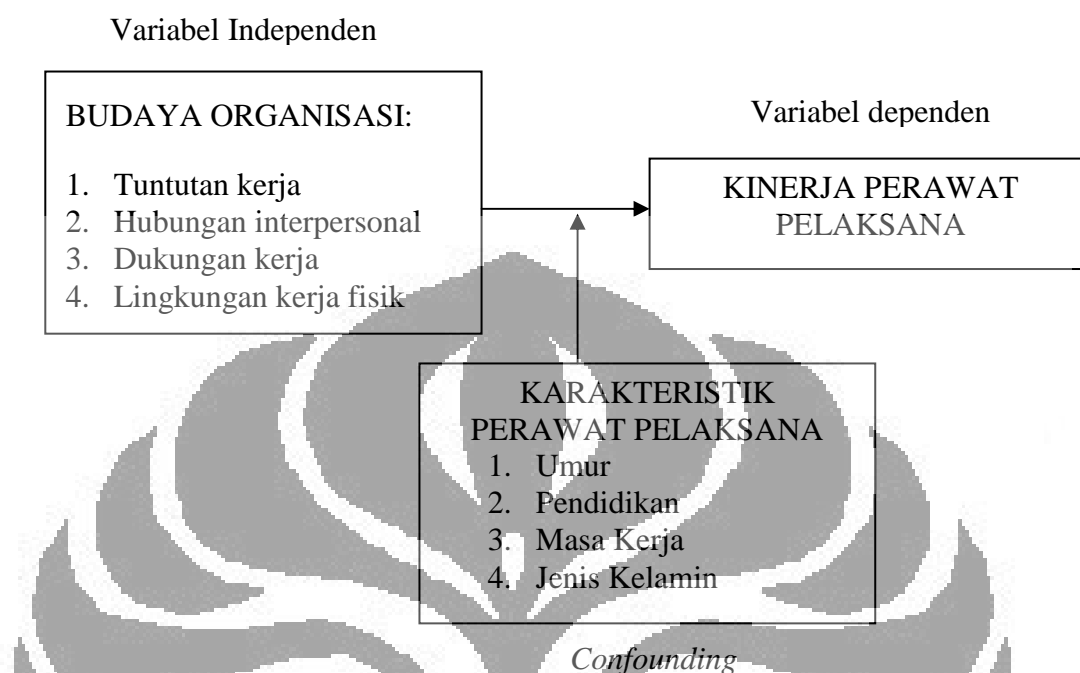
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa teori dalam tinjauan pustaka sebelumnya yang menyatakan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai. Dalam penelitian ini tidak semua faktor diteliti dikarenakan adanya keterbatasan dari peneliti, peneliti membatasi penelitian hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana. Menurut Ben Fletcher dan Fiona Joner (1992, dalam Wirawan, 2007) budaya organisasi dapat diukur melalui elemen-elemen meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja serta lingkungan kerja fisik, sedangkan kinerja perawat dinilai melalui aspek penilaian kinerja perawat menurut Mangkunagara (2006) meliputi pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggung jawaban, Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi. Adapun karakteristik individu sebagai variabel *confounding* yang mempengaruhi kinerja (Illyas, 2002) meliputi: umur, pendidikan, masa kerja, jenis kelamin. Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema 3.1

Skema 3.1
Bagan Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep tersebut, maka dibuatlah hipotesis, yaitu sebagai berikut :

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

2. Hipotesis Minor

a. Ada hubungan antara tuntutan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

b. Ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

c. Ada hubungan antara dukungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

- d. Ada hubungan antara lingkungan kerja fisik dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Variabel Independen : Budaya organisasi	Persepsi perawat pelaksana terhadap nilai-nilai organisasi rumah sakit yang meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja serta lingkungan kerja fisik instalasi rawat inap	Kuesioner B, terdiri dari 33 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert Pertanyaan positif : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif : 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Tidak setuju 4 = Sangat tidak setuju	1 = Kurang, < median (93,00) 2 = Baik, ≥ median (93,00)	Ordinal
Tuntutan kerja	Persepsi perawat pelaksana mengenai beban kerja, kecepatan, kompleksitas, variasi kerja, konflik dan pelaksanaan standar asuhan keperawatan	Kuesioner B, terdiri dari 9 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert : Pertanyaan positif : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif : 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Tidak setuju 4 = Sangat tidak setuju	1 = Kurang, < median (26,00) 2 = Baik, ≥ median (26,00)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hubungan interpersonal	Persepsi perawat pelaksana mengenai hubungan interpersonal dengan teman sesama perawat, atasan, kerjasama, dan sistem pendelegasian	Kuesioner B, terdiri dari 7 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert : Pertanyaan positif : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif : 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Tidak setuju 4 = Sangat tidak setuju	1 = Kurang, < Mean (20,65) 2 = Baik, ≥ Mean (20,65)	Ordinal
Dukungan kerja	Persepsi perawat pelaksana tentang dukungan kerja yang meliputi pemberian umpan balik, tantangan intelektual, keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan otonomi	Kuesioner B, terdiri dari 9 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert : Pertanyaan positif : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif : 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Tidak setuju 4 = Sangat tidak setuju	1 = Kurang, < Mean (25,72) 2 = Baik, ≥ Mean (25,72)	Ordinal
Lingkungan kerja fisik	Persepsi perawat pelaksana mengenai lingkungan kerja diruangannya yang meliputi tata ruang fisik, cahaya, kegaduhan dan risiko fisik	Kuesioner B, terdiri dari 8 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert : Pertanyaan positif : 4 = Sangat setuju 3 = Setuju 2 = Tidak setuju 1 = Sangat tidak setuju Pertanyaan negatif : 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Tidak setuju 4 = Sangat tidak setuju	1 = Kurang, < Median (21,00) 2 = Baik, ≥ Median (21,00)	Ordinal

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<u>V. dependen</u> Kinerja	Pengakuan perawat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sebagai perawat yang meliputi: pengetahuan tentang pekerjaan, kualitas kerja, produktivitas, adaptasi dan fleksibilitas, inisiatif dan pemecahan masalah, kooperatif dan kerjasama, keandalan/pertanggung jawaban, kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi	Kuesioner C, terdiri dari 34 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert Pertanyaan positif : 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 = Tidak pernah Pertanyaan negatif : 1 = Selalu 2 = Sering 3 = Jarang 4 = Tidak pernah	1 = kurang, < mean (85,05) 2 = Baik, ≥ mean (85,05)	Ordinal
<u>Variabel Confounding</u> Umur	Lama hidup perawat pelaksana dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Mengisi kuesioner dengan isian terbuka	Umur dalam tahun	Interval
Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Memilih pilihan jawaban pada kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal dalam keperawatan berdasarkan ijazah terakhir responden	Memilih pilihan jawaban pada kuesioner	1 = SPK 2 = D 3 3 = Sarjana Kep	Ordinal
Masa Kerja	Lama bekerja dalam tahun dimulai sejak perawat pelaksana bekerja di RSUD Sumedang sampai dengan penelitian dilaksanakan	Kuesioner / isian	Lama kerja dalam tahun	Interval

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, prosedur pengumpulan data dan rencana analisa data dan hipotesis penelitian.

A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif korelasi untuk mencari hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana. Variabel independen dalam penelitian ini adalah budaya organisasi dengan sub variabel tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja dan lingkungan kerja fisik, sedangkan variabel dependennya adalah kinerja perawat pelaksana. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dilakukan pengambilan sampel dalam waktu bersamaan (Sugiono, 2000).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian (Arikunto, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di instalasi rawat inap RSUD Sumedang berjumlah 109 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian seluruh perawat pelaksana yang bekerja diinstalasi rawat inap yang merupakan total populasi (109 perawat).

Kriteria inklusi sampel sebagai berikut:

- a. Bekerja sebagai perawat pelaksana
- b. Tidak dalam kondisi sakit
- c. Tidak dalam keadaan cuti
- d. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi meliputi :

- a. ICU
- b. Kepala ruangan
- c. Rawat darurat (IGD)

Adapun jumlah sampel berdasarkan ruangan yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Berdasarkan Ruangan

NO	NAMA RUANGAN	JUMLAH PERAWAT
1	Mawar	12
2	Kenanga	20
3	Cempaka	15
4	Anggrek	18
5	Tanjung + Bougenvile	16
6	Dahlia	14
7	Melati	14
JUMLAH		109

Jumlah sampel 109 seluruhnya menjadi responden dalam penelitian ini.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang Jl. Prabu Geusan Ulun Sumedang dan merupakan rumah sakit pusat rujukan di wilayah Kabupaten Sumedang dan sekitarnya. Instalasi rawat inap merupakan instalasi yang mempunyai jumlah perawat terbanyak di rumahsakit dan bekerja selama 24 jam dalam sehari serta 7 hari dalam seminggu, sehingga diharapkan dapat menggambarkan kondisi kinerja perawat pelaksana pada umumnya di RSUD Sumedang.

D. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dari uji coba kuesioner sampai pengumpulan data pada bulan Mei – Juni 2009 di RSUD Sumedang.

E. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi:

1. *Informed Consent*, dimana sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penerapan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, dan sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*, yaitu responden tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencantumkan nama responden) tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.
3. *Privacy*, artinya bahwa identitas responden tidak diketahui oleh orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain termasuk oleh atasan. Penelitian ini tidak berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung.
4. *Confidentiality*, yaitu informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak akan berdampak terhadap karir dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini.

F. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data primer tentang budaya organisasi yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan konsep Wirawan (2008) tentang dimensi-dimensi budaya organisasi dan kinerja perawat pelaksana yang dikembangkan dari konsep Mangkunegara (2006) yang meliputi pekerjaan, tanggung jawab, kemampuan komunikasi, interaksi, kualitas kerja, dan kerjasama.

1. Instrumen karekteristik perawat

Pengukuran karakteristik perawat berdasarkan pendapat Ilyas (2006) yaitu terdiri dari umur, jenis kelamin dan masa kerja. Data ini merupakan data primer yang diambil melalui kuesioner dengan isian terbuka, sehingga responden bebas untuk menjawab pertanyaan dalam kuesioner.

2. Instrumen budaya organisasi

Instrumen budaya organisasi dalam penelitian ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan dimensi dalam budaya organisasi menurut Wirawan (2008) yang meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja dan lingkungan kerja fisik. Adapun kuesioner budaya organisasi dibuat dalam bentuk pernyataan positif dan negatif. Pengukuran menggunakan skala likert dengan 4 (empat) kriteria yang mempunyai interval sama, dimana untuk pernyataan positif nilai 1 = sangat tidak setuju, 2 = kurang setuju, 3 = setuju, dan 4 = sangat setuju, sedangkan untuk pernyataan negatif 4 = sangat tidak setuju, 3 = kurang setuju, 2 = setuju dan 1 = sangat setuju. yaitu :

Tabel 4.2 Kisi-Kisi Kuesioner Budaya Organisasi

NO	SUB VARIABEL BUDAYA ORGANISASI	NOMOR PERNYATAAN POSITIF	NOMOR PERNYATAAN NEGATIF
1.	Tuntutan Kerja	1,2,3,4,5,6,8,9	7
2.	Hubungan Interpersonal	10,11,12,14,15,16	13
3.	Dukungan kerja	17,18,19,20,23,24,25	21,22
4.	Lingkungan kerja fisik	26,27,28,29,30,32	31,33

3. Instrumen Kinerja Perawat Pelaksana

Pengukuran kinerja perawat pelaksana dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan elemen-elemen kinerja menurut Mangkunegara (2006). Bentuk pernyataan dibagi menjadi dua yaitu pernyataan positif dan negatif. Pengukuran menggunakan empat kriteria yang diasumsikan mempunyai interval sama, yaitu untuk pernyataan positif nilai 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, dan 4 = selalu, sedangkan untuk pernyataan negatif 4 = tidak pernah, 3 = jarang, 2 = sering, dan 1 = selalu.

Tabel 4.3 Kisi-Kisi Kuesioner Kinerja Perawat Pelaksana

NO	VARIABEL KINERJA PERAWAT	NOMOR PERNYATAAN POSITIF	NOMOR PERNYATAAN NEGATIF
1.	Pengetahuan tentang pekerjaan	1,2,3	4
2.	Kualitas Kerja	5,6,7,8	-
3.	Produktivitas	9,10,11,12,13	-
4.	Adaptasi dan fleksibilitas	14,16,17	15
5.	Inisiatif dan pemecahan masalah	18,19,22	20,21
6.	Kooperatif dan kerja sama	24,25	23,26
7.	Keandalan/ pertanggung jawaban	27,28,29	30
8.	Kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi	31,33,32,34	-

4. Uji Coba Kuesioner

Uji coba dilakukan bertujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan obyektif (Hastono, 2007). Uji coba dilakukan di RSUD Budi Asih Jakarta,

dengan 30 responden perawat pelaksana yang memiliki karakteristik hampir sama dengan sampel dalam penelitian ini.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen (Arikunto, 2002). Pengujian validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *product moment* (Azwar, 2003), untuk mengukur masing-masing item pernyataan baik pada instrumen budaya kerja maupun instrumen kinerja perawat pelaksana dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Bila hasil r hitung lebih dari r tabel maka pernyataan tersebut valid dan bila r hitung kurang dari r tabel maka pernyataan tersebut tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003). Reliabilitas menunjukkan sejauh mana tingkat konsistensi pengukuran dari suatu responden ke responden yang lain atau dengan kata lain sejauh mana pertanyaan dapat dipahami sehingga tidak menyebabkan beda interpretasi dalam pemahaman pernyataan tersebut. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap instrumen budaya kerja dan kinerja perawat pelaksana. Pengujian dengan membandingkan nilai *Alpha Cronbach's* dengan nilai r tabel (Hastono, 2007), jika nilai *Alpha Cronbach's* $\geq r$

tabel maka instrumen tersebut handal atau reliabel begitu pula sebaliknya bila nilai *Alpha Cronbach's* < r tabel maka instrumen tersebut tidak reliabel.

c. Hasil uji validitas dan reliabilitas

Tabel 4.4 Hasil Uji validitas dan reliabilitas

NO	Variabel	Validitas	Reliabilitas
1.	Budaya Organisasi	0,364 – 0,771	0,946
	a. Tuntutan Kerja	0,433 – 0,771	
	b. Hub. Interpersonal	0,498 – 0,771	
	c. Dukungan Kerja	0,425 – 0,673	
	d. Lingkungan Kerja fisik	0,364 – 0,675	
2.	Kinerja	0,419 – 0,850	0,959

Berdasarkan tabel 4.4, maka seluruh pernyataan tentang budaya organisasi dan kinerja perawat pelaksana dinyatakan valid dan reliabel karena seluruhnya lebih besar dari r tabel (0,361). Sehingga seluruh item-item pernyataan dalam kuesoner dapat digunakan dalam penelitian ini.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai tahapan sebagai berikut :

1. Melakukan uji etik melalui komite etik di FIK UI maupun di rumah sakit tempat penelitian.
2. Mengadakan permohonan ijin penelitian kepada pihak direktur rumah sakit.
3. Setelah mendapatkan ijin maka selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada kepala ruangan dan instruktur klinik yang membantu dalam proses pengumpulan data penelitian.

4. Memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden.
5. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya sebagai responden dalam penelitian, dengan menandatangani *informed consent* sebagai buktinya.
6. Membagikan kuesioner kepada responden dan penjelasan cara mengisinya.
7. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner, selama responden mengisi instrumen peneliti mendampingi responden, bila ada pernyataan yang kurang jelas atau tidak dimengerti oleh responden maka peneliti menjelaskan kembali kepada responden.
8. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner selama 30-50 menit didampingi peneliti atau data kolektor, dan responden diperkenankan untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas.
9. Setelah kuesioner diisi lengkap, responden mengembalikan kuesioner kepada peneliti dan data kolektor. Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti dengan melihat jawaban setiap item pernyataan.

H. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu :

- 1) Pemeriksaan data (*editing*), yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diserahkan kepada responden.
- 2) Pembuatan kode (*coding*), yaitu melakukan pengkodean terhadap

data yang sudah diedit, sebagai usaha untuk menyederhanakan data, yaitu dengan memberi tanda di angka 1-4 pada masing-masing kategori jawaban dari seluruh responden.

- 3) *Processing*, yaitu pemrosesan data yang dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesoner dengan menggunakan perangkat komputer.
- 4) *Cleaning*, yaitu pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dengan apakah ada kesalahan atau tidak.

b. Analisis Data

1) Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari variabel budaya organisasi, kinerja perawat pelaksana dan karakteristik responden. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan prosentase untuk data katagorik (jenis kelamin, pendidikan, budaya kerja dan Kinerja perawat pelaksana) dan untuk data numerik dengan ditampilkan dari hasil perhitungan mean, median, SD dan min-maks (umur dan masa kerja)

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui antara variabel independent dengan variabel dependen (Sutanto, 2007). Pada penelitian ini digunakan dua uji statistik, yaitu uji t independen untuk variabel independent berbentuk data numerik dan dependennya katagori (umur dan masa kerja dengan kinerja perawat) dan uji *chi Square* untuk

variabel independen berbentuk data katagorik dan dependennya katagori (jenis kelamin, pendidikan, budaya kerja dengan kinerja perawat pelaksana). Hal ini terlihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.5
Uji Statistik Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Umur	Kinerja Perawat	Uji <i>t independen</i>
Jenis kelamin	Kinerja Perawat	<i>chi Square</i>
Pendidikan	Kinerja Perawat	<i>chi Square</i>
Masa kerja	Kinerja Perawat	Uji <i>t independen</i>
Budaya organisasi (sub variabel tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja, dan lingkungan kerja fisik)	Kinerja Perawat	<i>chi Square</i>

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling berhubungan terhadap variabel dependen (kinerja perawat pelaksana). Uji statistik yang digunakan yaitu regresi logistik berganda karena variabel dependennya berbentuk variabel katagorik (Hastono, 2007).

Adapun tahapan pemodelan dalam regresi logistik berganda adalah sebagai berikut :

- a) Melakukan analisis bivariat, kemudian memasukan variabel-variabel yang mempunyai nilai $\alpha > 0,25$
- b) Melakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua variabel *confounding* dan kandidat interaksi secara bersama-sama (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel *confounding*).

- c) Melakukan penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel yang nilai p Wald-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu persatu dari nilai yang p Wald yang terbesar.
- d) Pemodelan akhir
- e) Melakukan penilaian *confounding*, dengan cara mengeluarkan variabel *confounding* satu persatu dimulai dari yang memiliki p Wald terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR (*Odds Ratio*) variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel *confounding* dikeluarkan lebih besar 10 %, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil pengumpulan data yang dilakukan mulai tanggal 27 Mei 2009 sampai dengan tanggal 14 Juni 2009 dan hasil analisa data. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah total populasi yaitu 109 perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang, dan semua kuesioner kembali sebanyak 109 kuesioner. Diawali dengan analisis univariat untuk mengetahui nilai-nilai tengah, nilai rata-rata dan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel karakteristik individu, budaya organisasi dengan kinerja. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel-variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah dikontrol variabel *confounding*.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari persepsi perawat tentang budaya organisasi meliputi tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, dan lingkungan kerja sebagai variabel independen serta kinerja perawat pelaksana sebagai variabel dependen. Sedangkan karakteristik individu sebagai variabel *confounding* juga ditampilkan dalam analisis univariat ini.

1. Karakteristik individu

a. Umur dan Masa Kerja

Karakteristik perawat berdasarkan umur dan masa kerja dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Rata-Rata Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Umur dan Masa Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang Tahun 2009 (n = 109)

No	Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimal Maksimal	95 % CI
1.	Umur	28,71	29,00	3,928	21 – 40	27,96 – 29,45
2.	Masa Kerja	6,06	4,00	4,731	1 – 20	5,16 – 6,95

Hasil analisis dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa rerata umur perawat pelaksana 28,71 tahun, umur termuda 21 tahun dan tertua 40 tahun. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat adalah 27,96 sampai dengan 29,45 tahun, dengan variasi umur 3,928 tahun. Hasil ini mempunyai arti bahwa umur rata-rata perawat pelaksana pada usia yang tergolong produktif, sehingga seharusnya dapat menunjukkan kinerja yang baik.

Masa kerja perawat pelaksana rerata adalah 6,06 tahun, masa kerja terpendek 1 tahun dan terlama 20 tahun. Dengan tingkat kepercayaan 95%, diyakini rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah 5,16 sampai dengan 6,95 tahun, dengan variasi lama kerja 4,731 tahun. Terlihat rerata lama kerja perawat lebih dari 6,06 tahun, hal ini merupakan masa yang cukup lama dan dapat dikategorikan bahwa lama kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap pada umumnya adalah senior. Kondisi ini diharapkan mendukung dalam peningkatan kinerja perawat.

b. Jenis Kelamin dan Pendidikan

Karakteristik perawat berdasarkan Jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Pelaksana berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang 2009 (n = 109)

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
1.	Jenis Kelamin :		
	a. Laki-Laki	31	28,4
	b. Perempuan	78	71,6
	Total	109	100
2	Pendidikan :		
	a. SPK	18	16,5
	b. D III Kep	91	82,5
	Total	109	100

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa dari 109 responden, karakteristik responden berjenis kelamin perempuan (71,6%) dan tingkat pendidikan D III Keperawatan (82,5%).

2. Budaya organisasi

Budaya organisasi yang diukur pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sumedang yang meliputi sub variabel tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal dan lingkungan kerja. Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasi antara yang baik dan kurang adalah sama (50,5%). Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Budaya Organisasi di Instalasi Rawat Inap
RSUD Sumedang 2009 (n = 109)

NO	VARIABEL	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
	Budaya Organisasi		
	○ Kurang	55	50,5
	○ Baik	54	49,5
	Total	109	100
	Sub Variabel		
	a. Tuntutan Kerja		
	○ Kurang	66	60,6
	○ Baik	43	39,4
	Total	109	100
	b. Dukungan Kerja		
	○ Kurang	58	53,2
	○ Baik	51	46,8
	Total	109	100
	c. Hubungan Interpersonal		
	○ Kurang	57	52,3
	○ Baik	52	47,7
	Total	109	100
	d. Lingkungan Kerja		
	○ Kurang	31	28,4
	○ Baik	78	71,6
	Total	109	100

Perawat pelaksana masih mempersepsikan kurang tentang tuntutan kerja (60,6%), dukungan kerja (53,2%) dan hubungan interpersonal (52,3%).

Sedangkan perawat pelaksana yang mempersepsikan baik tentang lingkungan kerja (71,6%).

3. Kinerja Perawat

Kinerja perawat pelaksana yang diukur menurut persepsi perawat pelaksana dibagi menjadi 2 kategori yaitu kurang dan baik, berdasarkan nilai mean.

Perawat pelaksana mempersepsikan baik tentang kinerjanya (49,5%). Hal ini terlihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap
RSUD Sumedang 2009 (n = 109)

NO	KINERJA	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
1.	Kurang	55	50,5
2.	Baik	54	49,5
Total		109	100

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menemukan jawaban dari hipotesis yang telah ditegaskan yaitu melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah budaya organisasi dan variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana serta karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) sebagai variabel konfonding. Untuk variabel umur dan masa kerja menggunakan uji t test independen dan untuk variabel yang lain menggunakan *chi square*.

1. Hubungan karakteristik individu dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang

Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chi square*. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel jenis kelamin dan pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Pendidikan dan jenis kelamin dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang 2009 (n = 109)

Variabel	Kinerja				Total n	<i>p value</i>	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Pendidikan :							0,315
1. SPK	5	9,1	13	24,1	18	0,065	(0,104 –
2. D III Kep	50	90,9	41	75,9	91		0,956)
Jenis Kelamin							2,234
1. Laki-Laki	20	36,4	11	20,4	31	0,101	(0,945 –
2. Perempuan	35	63,6	43	79,6	78		5,281)

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa proporsi perawat pelaksana berpendidikan D III Kep yang mempunyai kinerja baik (75,9%), dan lebih tinggi dari pendidikan SPK. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,065$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi perempuan memiliki kinerja baik lebih tinggi (79,6%) dibandingkan laki-laki (20,4%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan $p\ value = 0,101$ ($\alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Hasil analisis juga didapatkan nilai OR jenis kelamin adalah 2,234, artinya jenis kelamin perempuan berpeluang 2,234 kali untuk berkinerja baik dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara umur dan lama kerja menggunakan *T-Test independent*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut :

Tabel 5.6
 Hubungan Karakteristik Individu Berdasarkan Rata-Rata Umur Dan Masa Kerja
 Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap
 RSUD Sumedang 2009 (n = 109)

Variabel Karakteristik	Variabel dependen	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Umur	Kinerja					
	• Kurang	29,11	4,532	0,611	0,282	55
• Baik	28,30	3,190	0,434	54		
Masa Kerja	kinerja					
	• Kurang	6,49	5,091	0,687	0,334	55
• Baik	5,61	4,337	0,590	54		

Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan rata-rata umur perawat pelaksana adalah 28,30 tahun dengan standar deviasi 3,190 yang mempunyai kinerja baik. Sedangkan untuk perawat pelaksana yang mempunyai kinerja kurang rata-rata umur adalah 29,11 tahun dengan standar deviasi 4,532. Perbedaan rata-rata umur perawat yang mempunyai kinerja baik dan kurang secara statistik tidak bermakna dengan *p value* = 0,282 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan umur perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang. Sedangkan rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah 5,61 dengan standar deviasi 4,337 yang memiliki kinerja baik dan rata-rata masa kerja 6,49 tahun dengan standar deviasi 5,091 yang mempunyai kinerja kurang. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna dengan *p value* = 0,334 ($\alpha = 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang.

2. Hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *chi square* untuk mengetahui hubungan budaya organisasi (meliputi sub variabel tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, dan lingkungan kerja) dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang, dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Hubungan Budaya Organisasi meliputi sub variabel tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, dan lingkungan kerja dengan Kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang 2009 (N = 109)

Variabel	Kinerja				Total n	p value	OR (CI 95%)
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Budaya Organisasi:							
1. Kurang	40	72,7	15	27,8	55	0,000	6,933 (2,991 – 16,071)
2. Baik	15	27,3	39	72,2	54		
a. Tuntutan kerja:							
1. Kurang	40	72,7	26	48,1	66	0,015	2,872 (1,293 – 6,380)
2. Baik	15	27,3	28	51,9	43		
b. Dukungan Kerja:							
1. Kurang	38	69,1	20	37,0	58	0,002	3,800 (1,716 – 8,415)
2. Baik	17	30,9	34	63,0	51		
c. Hub. Interpersonal:							
1. Kurang	35	63,6	22	40,7	57	0,028	2,545 (1,176 – 5,510)
2. Baik	20	36,4	32	59,3	52		
d. Lingkungan Kerja:							
1. Kurang	19	34,5	12	22,2	31	0,225	1,847 (0,790 – 4,317)
2. Baik	36	65,5	42	77,8	78		

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi budaya organisasi baik menghasilkan kinerja baik dibandingkan dengan persepsi kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p value = 0,000 ($\alpha = 0,05$).

Artinya ada hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai $OR = 6,933$. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi budaya organisasi baik berpeluang 6,933 kali untuk kinerja baik dibandingkan dengan persepsi budaya organisasi kurang.

a. Hubungan tuntutan kerja dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang.

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tuntutan kerja baik menghasilkan kinerja baik dibandingkan dengan persepsi tuntutan kerja kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,015$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara tuntutan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai $OR = 2,872$. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi tuntutan kerja baik berpeluang 2,872 kali untuk kinerja baik dibandingkan dengan persepsi tuntutan kerja kurang.

b. Hubungan dukungan kerja dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi dukungan kerja baik menghasilkan kinerja baik dibandingkan dengan persepsi dukungan kerja kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,002$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara dukungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat

inap RSUD Sumedang. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai $OR = 3,800$, hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi dukungan kerja baik berpeluang 3,800 kali untuk kinerja baik dibandingkan dengan persepsi dukungan kerja kurang.

c. Hubungan interpersonal dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi hubungan interpersonal baik menghasilkan kinerja baik dibandingkan dengan persepsi hubungan interpersonal kurang. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,028$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Hasil uji statistik juga didapatkan nilai $OR = 2,545$, hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi hubungan interpersonal baik berpeluang 2,545 kali untuk kinerja baik dibandingkan dengan persepsi hubungan interpersonal kurang.

d. Hubungan lingkungan kerja dengan kinerja perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang.

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi lingkungan kerja baik menghasilkan kinerja baik dibandingkan dengan persepsi lingkungan kerja kurang. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,225$ ($\alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Hasil uji statistik juga

didapatkan nilai $OR = 1,847$, hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi lingkungan kerja baik berpeluang 1,847 kali untuk kinerja baik dibandingkan dengan persepsi lingkungan kerja kurang.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen (budaya organisasi yang meliputi tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, lingkungan kerja, dan karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, uji interaksi dan pemodelan akhir.

1. Pemilihan variabel kandidat

Tahap ini dilakukan analisis bivariat antara variabel independen yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan budaya organisasi yang meliputi tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, lingkungan kerja dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana. Bila analisis bivariat didapatkan nilai $p\text{ value} < 0,25$ maka variabel tersebut dapat masuk ke pemodelan multivariat. Sedangkan jika analisis bivariat menghasilkan $p\text{ value} > 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat. Seleksi bivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini terlihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
 Analisis Bivariat Regresi Logistik Variabel Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja, Budaya Organisasi, Tuntutan Kerja, Dukungan Kerja, Hubungan Interpersonal, Lingkungan Kerja dengan Kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang (n=109)

NO	Variabel	<i>p value</i>
1.	Budaya Organisasi	0,000*
2.	Tuntutan kerja	0,008*
3.	Dukungan kerja	0,001*
4.	Hubungan interpersonal	0,016*
5.	Lingkungan kerja	0,152*
6.	Umur	0,276*
7.	Jenis Kelamin	0,063*
8.	Pendidikan	0,033*
9.	Masa Kerja	0,328

Ket: *) kandidat terpilih dalam multivariat

Hasil analisis seleksi bivariat di atas menunjukkan bahwa variabel budaya organisasi dengan sub variabelnya tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, dan lingkungan kerja merupakan kandidat yang masuk dalam multivariat, sedangkan untuk karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja karena dianggap sebagai faktor konfounding oleh peneliti maka masuk dalam multivariat.

2. Pemodelan multivariat

Pada tahap pemodelan ini, dilakukan pemodelan multivariat dengan cara memilih variabel yang dianggap penting untuk masuk dalam model dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai *p value* < 0,05 dan mengeluarkan variabel yang *p value* > 0,05. pengeluaran variabel bertahap mulai dari variabel yang mempunyai nilai *p value* terbesar. Hasil analisis pemodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9
Analisis Model Awal Multivariat Regresi Logistik (n=109)

No	Variabel	B	P Value	OR	95% CI
1.	Budaya Organisasi	2,044	0,005	7,719	1,848 – 32,237
2.	Tuntutan kerja	0,023	0,967	1,023	0,352 – 2,971
3.	Dukungan kerja	0,348	0,514	1,416	0,499 – 4,018
4.	Hubungan interpersonal	0,013	0,982	2,013	0,335 – 3,059
5.	Lingkungan kerja	-0,749	0,227	0,473	0,140 – 1,595
6.	Umur	-0,073	0,630	0,930	0,692 – 1,249
7.	Jenis Kelamin	0,274	0,602	1,315	0,496 – 3,689
8.	Pendidikan	-1,788	0,015	0,167	0,040 – 0,705
9.	Masa Kerja	-0,023	0,860	0,978	0,760 – 1,257

Hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa ada variabel yang *p* *valu*nya $> 0,05$, sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap, dimulai dari variabel yang mempunyai *p* *value* terbesar. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah hubungan interpersonal (*p* *value* = 0,982), kemudian secara berturut-turut yaitu tuntutan kerja (*p* *value* = 0,961), masa kerja (0,860), jenis kelamin (0,582), dukungan kerja (0,469), dan lingkungan kerja fisik (0,299). Namun setelah lingkungan kerja fisik dikeluarkan, terdapat perubahan OR lebih dari 10%, sehingga variabel ini dipertahankan dalam model akhir.

Setelah melalui langkah langkah dalam analisis multivariat maka didapatkan model adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10
Hasil Analisis Akhir Regresi Logistik

No	Variabel	B	SE	P Value	OR	95% CI
1.	Budaya Organisasi	1,982	0,453	0,000	7,256	2,984 – 17,643
2.	Umur	-0,081	0,064	0,208	0,923	0,814 – 1,046
3.	Pendidikan	-1,726	0,688	0,012	0,178	0,046 – 0,686

Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kinerja adalah budaya organisasi. Pendidikan dan umur sebagai variabel *confounding*

3. Uji Interaksi

Uji interaksi dilakukan pada variabel-variabel yang masuk pada hasil analisis akhir multivariat, yaitu budaya organisasi dan umur serta pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana. Berdasarkan hasil uji interaksi didapatkan nilai p value = 0,811, artinya tidak ada interaksi antara budaya organisasi dan umur maupun pendidikan perawat terhadap kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

4. Penilaian variabel *confounding*

Berdasarkan hasil uji multivariat akhir didapatkan budaya organisasi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dan pendidikan sebagai *confounding*. Perubahan OR setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan, adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11
Hasil Perubahan nilai OR sebelum dan Sesudah Umur dikeluarkan

No	Variabel	OR Umur masih ada	OR Umur tidak ada	Perubahan OR
1.	Budaya Organisasi	7,471	7,930	6,9%
2.	Umur	0,930		
3.	Pendidikan	0,241	0,305	74,9%

Berdasarkan tabel 5.11 diatas, setelah variabel umur dikeluarkan dari model maka perubahan OR lebih dari 10 % pada variabel pendidikan sehingga

variabel umur dan pendidikan tetap dipertahankan sebagai variabel *confounding*

5. Pemodelan akhir

Berdasarkan hasil analisis multivariat di atas maka dapat ditentukan bahwa model terakhir penentu kinerja perawat pelaksana, sehingga pemodelan terakhir dari analisis multivariat penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut:

Tabel 5.12
Pemodelan Akhir

No	Variabel	B	SE	P Wald	OR	95% CI
1.	Budaya Organisasi	1,982	0,453	0,000	7,256	2,984 – 7,643
2.	Umur	-0,081	0,064	0,208	0,923	0,814 – 1,046
3.	Pendidikan	-1,726	0,688	0,012	0,178	0,046 – 10,686

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dianalisis bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang budaya organisasinya berpeluang 7,256 kali untuk berkinerja baik setelah dikontrol variabel umur dan pendidikan di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yang didapat dan membandingkannya dengan kajian literatur hasil-hasil penelitian terdahulu. Pada bagian akhir bab ini juga menyajikan implikasi penelitian terhadap keperawatan.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Tujuan umum penelitian ini adalah memperoleh gambaran hubungan tentang budaya organisasi dan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Satu persatu variabel secara rinci akan dibahas sebagai berikut :

1. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Karakteristik perawat pelaksana dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja.

a. Umur

Rata-rata umur perawat pelaksana adalah 28,30 tahun dengan standar deviasi 3,190 yang mempunyai kinerja baik. Sedangkan untuk perawat pelaksana yang mempunyai kinerja kurang rata-rata umur adalah 29,11 tahun dengan standar deviasi 4,532. Perbedaan rata-rata umur perawat yang mempunyai kinerja baik dan kurang secara statistik tidak bermakna

dengan p value = 0,282 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Rusmiati (2006), Prowoto (2007), dan Baidoeri (2003) yang menyatakan bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana. Berbeda dengan hasil penelitian Handayani (2002) dan Netty (2002) didapatkan ada hubungan antara umur dengan kinerja.

Struktur usia merupakan aspek demografis yang penting untuk diamati karena dapat mencerminkan beberapa nilai seperti pengalaman, kematangan berfikir, pengetahuan dan kemampuan akan beberapa nilai tertentu (Muis, 2000). Hasibuan (2003) umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan yang umurnya lebih tua kondisinya kurang, tetapi bekerja ulet, mempunyai kedewasaan teknis dan psikologis serta bertanggung jawab besar.

Hasil penelitian yang menunjukkan umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat, untuk dapat meningkatkan kualitas keperawatan perlu adanya perhatian pihak manajemen untuk mengoptimalkan pengembangan sumber daya manusia keperawatan, meliputi ketrampilan, dukungan kerja, hubungan interpersonal dan lingkungan kerja pada organisasi melalui pembinaan secara terus

menerus dan berkesinambungan, misalnya pelatihan atau seminar dan program peningkatan jenjang pendidikan bagi perawat pelaksana

b. Jenis Kelamin

Proporsi perempuan memiliki kinerja baik lebih tinggi (79,6%) dibandingkan laki-laki (20,4%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan $p\text{ value} = 0,101$ ($\alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Panjiatan (2002), Rusdi (2001) dan Sihombing (2005) bahwa jenis kelamin perawat pelaksana tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja. Menurut Robins (2006) tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja sehingga tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan wanita.

Menurut peneliti perawat perempuan menunjukkan kinerja yang lebih baik perempuan lebih mempunyai naluri seorang ibu, dimana perawat merupakan pekerjaan yang berdasarkan naluri seorang ibu (*mother instink*). Perawat merupakan tenaga profesional yang bekerja menggunakan kemampuan dari aspek intelektual, teknis dan kemampuan membina hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang berguna dalam memecahkan masalah pasien secara tepat (Depkes, 2004).

c. Pendidikan

proporsi perawat pelaksana berpendidikan D III Kep yang mempunyai kinerja baik (75,9%), dan lebih tinggi dari pendidikan SPK, Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p\text{ value} = 0,065$ ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Panjaitan (2004) dan Prawoto (2007) didapatkan ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana.

Hal ini sependapat dengan Likert (1967; dalam Gibson, 1996) bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya menyebabkan orang akan mampu dan bersedia menerima posisi dan bertanggung jawab terhadap tugas yang diberikan. Begitu juga dengan Siagian (2006) memperkuat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Menurut Marquis & Huston (2006) berpendapat identifikasi keterampilan dan tingkat pendidikan penting untuk menyelesaikan pekerjaan. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan kemampuan perawat dapat meningkat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak pada kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian dan pendapat diatas, tingkat pendidikan perawat di rumah sakit hampir memenuhi kualifikasi standar pendidikan nasional yaitu D III keperawatan. Namun dari hasil penilaian kinerja

yang dipersepsikan perawat, antara yang baik dan kurang mempunyai nilai yang sama. Menurut pendapat Marquis & Huston (2006) yang menjelaskan semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan kemampuan perawat dapat meningkat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak pada kinerja perawat.

Kinerja yang baik dapat dilaksanakan oleh perawat yang terampil dan mempunyai pendidikan yang diperlukan untuk melaksanakan tugas, mengkomunikasikan dengan jelas apa yang akan dikerjakan, serta mengevaluasi hasil kerja. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan kemampuan perawat dari segi intelektual, teknis dan interpersonal yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Komitmen rumah sakit dalam upaya peningkatan SDM selain terhadap pendidikan berkelanjutan juga dibutuhkan pendidikan dan latihan ketrampilan manajemen dan klinis untuk meningkatkan kualitas SDM yang diharapkan. Keikutsertaan perawat dalam program pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit maupun kebutuhan perawat dapat mempercepat proses peningkatan keterampilan sehingga manfaatnya dapat dirasakan.

d. Masa Kerja

Rata-rata masa kerja perawat pelaksana adalah 5,61 dengan standar deviasi 4,337 yang memiliki kinerja baik dan rata-rata masa kerja 6,49 tahun dengan standar deviasi 5,091 yang mempunyai kinerja kurang. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna dengan $p\text{ value} = 0,296$ (α

= 0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Netty (2002), Putra (2006), Raharjo (2001) dan Rusmiati, (2006) yang menyatakan tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja. Berbeda dengan hasil penelitian Panjaitan (2002) didapatkan ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana.

Robbins (2006) menjelaskan pengalaman kerja yang lama belum tentu menjamin kinerja yang baik, karena walaupun seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama serta keterampilan yang cukup dalam melaksanakan tugasnya, jika tidak didukung oleh lingkungan dan fasilitas yang cukup, maka potensi yang dimiliki perawat tidak akan berdampak positif pada pekerjaannya.

Peneliti berasumsi, bahwa rata-rata masa kerja perawat yang lebih dari 6 tahun akan memberikan pengalaman dan keterampilan yang lebih baik dari pada perawat yang baru masuk (junior). Hal ini perlu diperhatikan bagi manajer agar terus memberikan bimbingan dan latihan kepada staf melalui supervisi maupun pertemuan-pertemuan secara berkala dengan staf perawat.

2. Hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang budaya organisasi sehingga kinerjanya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang. Dari 54 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang budaya kerjanya terdapat 72,2% mempunyai kinerja baik. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Atmosuprpto (2001), budaya yang kuat akan berdampak pada citra, kebanggaan, produktivitas dan kinerja organisasi. Lebih lanjut Kotler dan Heskett (1992, dalam Tika, 2006) menyatakan bahwa budaya yang kuat berkaitan dengan kinerja yang unggul, karena memberikan struktur dan control yang dibutuhkan dan meningkatkan komitmen, loyalitas, motivasi, dan inovasi yang memberikan korelasi positif terhadap kinerja.

Budaya organisasi sebagai nilai-nilai yang menjadi pedoman sumber daya manusia untuk menghadapi permasalahan eksternal dan usaha penyesuaian integrasi kedalam perusahaan sehingga masing-masing anggota organisasi harus memahami nilai-nilai yang ada dan bagaimana mereka harus bertindak dan berperilaku (Susanto, 2007). Menurut Robbins (2006) budaya merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi itu dengan memberikan standar-standar yang tepat mengenai apa yang harus

dilakukan oleh para karyawan. Akhirnya, budaya berfungsi sebagai mekanisme pembuat makna dan mekanisme pengendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku para karyawan.

Penanaman budaya organisasi kepada staf akan memberikan motivasi dalam bekerja sehingga berdampak terhadap kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian yang menunjukkan berpersepsi perawat pelaksana antara budaya organisasi yang baik dan kurang hampir sama (50,5% kurang dan 49,5% baik). Hal ini pihak manajer perlu lebih meningkatkan sosialisasi dan memberikan keyakinan kepada staf dalam menanamkan budaya organisasi, terutama tentang keyakinan akan tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal dan lingkungan yang lebih baik.

Upaya-upaya tersebut dapat dilakukan dengan mengadakan sosialisasi kepada staf perawat secara terus menerus dan berkesinambungan. Penerapan nilai-nilai dalam pekerjaan juga harus menjadi pedoman kerja bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

a. Hubungan antara tuntutan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang tuntutan kerja sehingga kinerjanya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang. Dari 43 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang tuntutan kerjanya terdapat 51,9% mempunyai kinerja baik. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,015$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara tuntutan kerja

dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Nontji (2001) ada hubungan antara tuntutan kerja sesuai dengan sistem penugasan dengan kinerja di RSUD Labuang Baji Makasar. Hal ini sejalan dengan pendapat Mangkunegara (2006) dan Depkes (2004) perawat yang memahami tugas dan tanggung jawab dalam bekerja, memiliki pengetahuan dibidang yang berhubungan dengan peraturan, prosedur dan keahlian teknis, dapat menggunakan informasi, material, peralatan dan teknik dengan tepat dan benar, mampu mengikuti perkembangan peraturan, prosedur dan teknik yang terbaru. Dalam arti, seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus memahami tugas yang dibebankan kepadanya sesuai dengan kewenangan pada setiap proses keperawatan dengan menggunakan ilmu keperawatan.

Tuntutan kerja didasarkan kepada standar yang ada pada organisasi sebagai dasar dalam penilaian kinerja stafnya. Menurut Ilyas (1999) kinerja dapat dinilai secara kuantitatif maupun kualitatif dengan membandingkan standar yang ada pada setiap tugas dan jabatan personal. Dengan demikian jelaslah bahwa pengertian kinerja dengan deskripsi tujuan, ukuran operasional dan penilaian mempunyai peran penting dalam meningkatkan motivasi personal.

Lebih lanjut Hasibuan (2003) menjelaskan penilaian kinerja dapat membuat bawahan mendapat perhatian dari atasannya sehingga dapat memotivasi gairah kerja, memindahkan secara vertikal/horizontal,

pemberhentian dan perbaikan mutu karyawan sehingga dapat dipakai dasar penetapan kebijakan program kepegawaian selanjutnya.

Perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang tuntutan kerja dari hasil penelitian ini lebih sedikit dari pada yang mempunyai persepsi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana harus lebih diberikan pemahaman akan tugas-tugas agar mengerti apa yang harus dikerjakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai perawat.

Hal yang perlu dilakukan oleh manajer untuk meningkatkan motivasi adalah memberikan pemahaman dan penekanan agar perawat mampu melakukan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas dan kewenangannya. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui sosialisasi secara rutin dan berkesinambungan, serta memberikan bimbingan, pengarahan, dan pelatihan kepada perawat pelaksana terutama yang terkait dengan tugas dan fungsinya.

b. Hubungan antara dukungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang dukungan kerja sehingga kinerjanya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang. Dari 51 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang dukungan kerja terdapat 63,0% mempunyai kinerja baik. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,002$ ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara dukungan kerja

dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang.

Hasil penelitian ini sependapat dengan Umar (1998) dukungan kerja merupakan salah satu elemen dari komponen yang mendukung terdapat kinerja karyawan.

Ben Fletcher dan Fiona Joner (1992) dalam Wirawan (2007), dukungan kerja, merupakan dukungan kerja secara luas sampai seberapa luas individu karyawan menyediakan dukungan dan menghambat teman sekerja, misalnya memberikan umpan balik, tantangan intelektual, serta partisipasi dalam mengambil keputusan, otonomi dan tujuan. Dukungan kerja dari teman sekerja dan manajer dapat memberikan motivasi kepada staf dan akhirnya berdampak terhadap kinerja.

Dukungan kerja yang dirasakan oleh perawat pelaksana saat ini sebagai besar merasa kurang. Hal ini dimungkinkan karena perawat masih belum merasa pentingnya kerjasama antar teman sekerja, maupun dengan atasan. Manajer perlu memberikan dukungan dan motivasi kepada seluruh perawat pelaksana baik dalam bentuk dukungan fasilitas maupun dukungan moral, misalnya memberikan pujian setelah perawat melakukan pekerjaan dengan baik.

- c. Hubungan antara hubungan interpersonal dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan interpersonal sehingga kinerjanya baik lebih banyak

dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang. Dari 52 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang hubungan interpersonal terdapat 59,3% mempunyai kinerja baik. Perbedaan ini bermakna secara statistik dengan p value = 0,028 ($\alpha = 0,05$). Artinya ada hubungan antara hubungan interpersonal dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Rusmiati (2006), yaitu ada hubungan yang bermakna antara hubungan koordinasi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta.

Hubungan interpersonal ditempat kerja, merupakan persepsi karyawan mengenai hubungan interpersonal dengan teman sekerja, atasan dan bawahan, isolasi, kerjasama, dan kesulitan dalam pendelegasian (Ben Fletcher & Fiona Joner, 1992 dalam Wirawan, 2007). Kemampuan hubungan interpersonal dapat dilakukan melalui komunikasi yang jelas, hal ini memberikan informasi kepada orang lain, dapat berinteraksi secara efektif dengan orang lain dari berbagai jenis pekerjaan, memelihara sikap yang baik dan professional dalam segala hubungannya antar individu, mampu memecahkan masalah, mau menerima masukan dari orang lain. Perawat harus bisa menyampaikan informasi keadaan kesehatan pasien sesuai dengan kewenangannya kepada keluarga pasien maupun tim kesehatan lain (Mangkunegara, 2006; Depkes, 2004).

Hubungan interpersonal dibutuhkan agar terbentuk motivasi kerja yang lebih baik, hal ini akan meningkatkan kinerja perawat. Sebigain besar

perawat pelaksana di RSUD Sumedang masih mempunyai persepsi yang kurang tentang hubungan interpersonal antara teman sekerja maupun dengan atasan atau petugas kesehatan yang lain. Kondisi ini perlu menjadi perhatian pihak manajer agar di rumah sakit terjadi hubungan interpersonal yang baik antar teman sekerja, atasan maupun dengan petugas kesehatan yang lainnya.

Upaya tersebut dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan-kegiatan baik secara formal misalnya pelatihan dan seminar maupun kegiatan informal seperti rekreasi dan olah raga. Kegiatan tersebut dilakukan secara berkala dan terprogram, sehingga perawat merasa termotivasi dan kinerjanya akan lebih meningkat.

d. Hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Proporsi perawat pelaksana yang mempunyai persepsi baik tentang lingkungan kerja sehingga kinerjanya baik lebih banyak dibandingkan dengan yang mempunyai persepsi kurang. Dari 78 perawat yang mempunyai persepsi baik tentang lingkungan kerja terdapat 77,8% mempunyai kinerja baik. Perbedaan ini tidak bermakna secara statistik dengan $p \text{ value} = 0,225$ ($\alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan antara lingkungan kerja dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Rusmiati (2006) yang mendapatkan ada hubungan antara lingkungan organisasi dengan kinerja pelaksana di ruang rawat inapo RSUP Persahabatan Jakarta.

Lingkungan kerja fisik, meliputi persepsi karyawan mengenai ergonomis, lingkungan kerja, tata ruang fisik, cahaya yang buruk, kondisi lingkungan yang gaduh dan atmosfer yang buruk dan resiko fisik (Ben Fletcher & Fiona Joner, 1992 dalam Wirawan, 2007). Lingkungan kerja yang nyaman dan kondusif dapat memberikan motivasi dan kepuasan kerja bagi karyawan, yang berdampak terhadap kinerja secara keseluruhan (Mangkunegara, 2006).

Penyesuaian terhadap segala perubahan dalam lingkungan kerja menunjukkan hasil kerja yang baik meskipun dibawah tekanan kerja, mempelajari dan menguasai informasi serta prosedur yang terbaru. Artinya sesibuk apapun pekerjaan perawat, dalam melakukan asuhan keperawatan akan menunjukkan hasil kerja yang baik bila telah beradaptasi dengan lingkungan kerjanya (Depkes, 2004).

Kondisi lingkungan kerja dirumah sakit berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat mempunyai persepsi baik tentang lingkungan kerja. Kondisi ini perlu dipertahankan oleh pihak manajer agar tetap menjaga lingkungan kerja yang baik. Lingkungan kerja fisik, meliputi persepsi karyawan mengenai ergonomis, wajah lingkungan kerja, tata ruang fisik, pencahayaan dan lingkungan saat ini mendukung bagi perawat untuk bekerja lebih baik.

Upaya manajer dapat dilakukan dengan terus meningkatkan kondisi lingkungan kerja yang lebih baik seperti memberikan latihan kepada perawat tentang penampilan tata ruang kerja yang baik. Disamping hal tersebut dapat juga dilakukan latihan perilaku bagi perawat agar terus dapat menciptakan lingkungan kerja yang baik, seperti pelatihan perilaku hidup bersih dan sehat bagi tenaga kesehatan (perawat).

3. Variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

Hasil analisis multivariat yang dilakukan terhadap delapan variabel yang memenuhi persyaratan menjadi kandidat multivariat dimana $p\ value < 0,25$ yaitu variabel budaya organisasi dengan sub variabelnya tuntutan kerja, dukungan kerja, hubungan interpersonal, dan lingkungan kerja merupakan kandidat yang masuk dalam multivariat, sedangkan untuk karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja karena dianggap sebagai konfounding sehingga masuk dalam multivariat. Analisis multivariat dilakukan enam tahap untuk mencari pemodelan akhir. Pada pemodelan akhir didapatkan budaya organisasi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah dikontrol umur dan pendidikan.

Hasil uji statistik didapatkan pada pemodelan akhir didapatkan variabel budaya organisasi memiliki nilai $OR= 7,256$. Hal ini berarti perawat yang mempunyai persepsi budaya organisasi baik berpeluang 7,256 kali kinerja baik dibandingkan yang mempunyai perspsi budaya organisasi kurang setelah dikontrol umur dan pendidikan.

Robbins (2006) menjelaskan bahwa para karyawan membentuk suatu persepsi subyektif keseluruhan mengenai organisasi berdasarkan pada faktor-faktor seperti toleransi resiko, tekanan pada tim, dan dukungan orang. Persepsi keseluruhan ini menjadi budaya, atau kepribadian organisasi itu persepsi yang mendukung atau tidak mendukung kemudian mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja karyawan.

Kinerja seorang karyawan tergantung pada tingkat pengetahuannya yang harus atau tidak ia kerjakan. Oleh karena itu sosialisasi pada karyawan baru harus dilakukan, karena akan berpengaruh pada kinerja karyawan tersebut. Memahami cara yang benar untuk melakukan suatu pekerjaan menunjukkan sosialisasi yang benar. Penilaian kinerja pada seorang individu mencakup cocok atau tidaknya dia dalam organisasi itu, dapatkah ia bergaul dengan rekan sekerja, dan apakah ia dapat memperlihatkan sikap yang baik dalam bekerja. Sosialisasi yang tepat menjadi faktor yang penting dalam mempengaruhi kinerja.

Fungsi manajerial sangat penting dan bisa memberikan kontribusi pada perubahan budaya. Manajemen harus menerapkan fungsi manajerial yang konsisten dengan kepercayaan dan nilai-nilai dari budaya yang diinginkan. Dengan contoh personal dan perilaku, manajer bisa menunjukkan bagaimana segala sesuatu bisa dilakukan. Tetapi mereka harus menjadi manajer yang berkemampuan dan sebagai pimpinan yang berwibawa. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa budaya sangat melekat pada anggota organisasi dan memberikan arahan kepada anggota dalam melakukan pekerjaan. Seorang manajer dapat dijadikan role model bagi karyawannya.

B. Implikasi Hasil Penelitian

1. Implikasi bagi pelayanan keperawatan

Upaya peningkatan pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan menanamkan nilai-nilai budaya organisasi, dimana hasil penelitian ini budaya organisasi berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Penanaman nilai-nilai budaya organisasi dapat dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit melalui sosialisasi dan motivasi kepada staf tentang tuntutan kerja yang sesuai, dukungan kerja yang baik dari atasan, membina hubungan kerja sama baik dengan teman sekerja maupun dengan atasan atau tim kesehatan lain serta menjaga lingkungan kerja yang kondusif.

2. Implikasi bagi penelitian keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian bagi peneliti lain untuk meneliti budaya organisasi terhadap kinerja dengan kerangka yang lebih kompleks dan spesifik dengan penilaian langsung (observasi) terhadap pelaksanaan budaya organisasi dan dampaknya terhadap kinerja dengan memperhatikan efisiensi kerja, kepuasan kerja, produktivitas kerja serta kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian tentang hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di RSUD Sumedang, yang dilakukan pada 27 April-14 Mei 2009, dapat disimpulkan:

1. Perawat pelaksana adalah perempuan dengan tingkat pendidikan D III keperawatan, hal ini sesuai dengan ketentuan nasional bahwa tingkat pendidikan perawat minimal D III keperawatan. Disamping itu rata-rata umur perawat dalam katagori umur yang produktif dengan masa kerja lebih dari lima tahun. Kondisi ini memungkinkan agar terus dimotivasi untuk dapat produktif.
2. Persepsi perawat pelaksana tentang budaya kerja dan kinerja memiliki nilai yang sama.
3. Ada hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di instalasi rawat inap RSUD Sumedang. Pada sub variabel budaya organisasi yang meliputi tuntutan kerja, dukungan kerja, dan hubungan interpersonal berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Sedangkan lingkungan kerja tidak berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

4. Budaya organisasi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah dikontrol umur dan pendidikan.

B. Saran

1. Bagi Manajer Rumah Sakit

Perlu dibuat kebijakan tentang penanaman budaya organisasi melalui pembuatan surat keputusan tentang uraian tugas bagi perawat pelaksana, pembuatan daftar urutan kesempatan mengikuti pendidikan dan latihan, dan kebijakan pengembangan lingkungan kerja yang lebih baik.

2. Bagi bidang keperawatan

- a. Melakukan analisis beban kerja perawat agar dapat memberikan gambaran keseimbangan antara tuntutan kerja yang diinginkan organisasi dengan beban kerja perawat yang ada saat ini.
- b. Memberikan penghargaan baik secara materi misalnya dengan pemberian insentif/jasa pelayanan berdasarkan penilaian indeks kinerja, ataupun melalui penghargaan non materi berupa pujian kepada perawat yang telah melakukan pekerjaan dengan baik. Hal ini perlu dilakukan untuk menciptakan dukungan kerja yang baik.
- c. Menciptakan hubungan kerjasama antar perawat yang baik melalui pembuatan aturan sistem pendelegasian secara tertulis yang sesuai dengan kompetensi perawat.

- d. Menciptakan lingkungan kerja fisik yang baik, terutama dengan penyediaan fasilitas sarana yang dapat mengurangi resiko negatif akibat pekerjaan yang dilakukan, misalnya menyediakan pakaian khusus bagi perawat yang bekerja ditempat penyakit menular, melakukan tata ruang fisik yang nyaman bagi perawat (tersedianya *nurse station*).

3. Bagi perawat pelaksana

- a. Melaksanakan pekerjaan sesuai dengan uraian tugas dan standar yang berlaku, sehingga tuntutan kerja bagi organisasi dapat terpenuhi.
- b. Melakukan kerjasama antara perawat ruangan dan antar petugas kesehatan lain dalam membina hubungan interpersonal melalui kegiatan operan, *pre dan post conference* serta kegiatan lainnya.
- c. Menjaga lingkungan fisik yang telah disediakan oleh organisasi, misalnya dengan memelihara barang-barang yang ada di ruangan sehingga dapat berfungsi dengan baik.

4. Bagi Peneliti Lain

Melakukan penelitian lanjutan hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana, terutama tentang variabel-variabel yang terkait dengan budaya organisasi misalnya dengan menambah elemen-elemen budaya organisasi. Melakukan studi komparatif tentang budaya organisasi dan kinerja perawat dirumah sakit swasta dan dirumah sakit negeri, karena budaya organisasi rumah sakit negeri dan swasta dimungkinkan berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Tj (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Universitas Indonesia, Jakarta
- Apriyatmoko, R. (2004). *Hubungan budaya organisasi dengan efektifitas kepemimpinan; studi pada kepala ruangan perawatan di rumah sakit PKU Muhammadiyah wilayah Jawa Tengah*. Thesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- As'ad, M. (2004). *Psikologi industri*. edisi 4. Cetakan ke delapan. Yogyakarta : Liberty
- Atmosoeparto, K. (2001). *Produktivitas aktualisasi budaya perusahaan*. Jakarta: PT. Gramedia
- Azwar, S. (2003). *Sikap manusia : Teori dan Pengukurannya*. edisi 2. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Azrul, A (1996). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jalarta : Pustaka Sinar Harapan
- Baidoeri, Sitti. (2003). *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Motivasi Kerja Perawat dan Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Inap dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Asshobirin Tangerang*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana Studi Kajian Administrasi
- Depkes R.I. (2004). *Standar pelayanan rumah sakit*. Cetakan kedua. Jakarta.
- Gillies, DA. (1996). *Nursing managemen a system approach*, 2th ed, W.B. Philadelphia : Saunders Company.
- Handayani, S. (2002). *Manajemen personalia dan sumberdaya manusia*, edisi 2. Yogyakarta : BPFE
- Handoko, T.H. (2001). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi. UGM.
- Handoko, T. (2000). *Hubungan Karakteristik Perawat dan Fungsi Supervisi Kepala Ruang Dengan Kemampuan Perawat Pelaksana Melakukan Peran Mandiri Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RS. Dewi Sri Karawang*, Tesis Program Pascasarjana, FIK UI.

- Harsey, P. & Blancard, K.H. (1992). *Manajemen Perilaku Organisasi: Pendaayagunaan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hasibuan, M.S.P. (2001). *Manajemen Sumberdaya. Edisi Revisi*, Jakarta : Bumi Aksara
- Hasibuan, M.S.P. (2003). *Organisasi dan motivasi*, Cetakan ke dua. Jakarta : Bumi Aksara
- (2005). *Manajemen sumber daya manusia*. Edisi revisi. Jakarta: Bumi-Aksara.
- Huber, D. (1996). *Leadership and Nursing Management*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hungler, B.P. & Polit, D.F. (1999) *Nursing Research: Principles and Methods*. (Sixth Edition). Philadelphia: Lippincott.
- Ilyas, Y., (2002). *Kinerja : Teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Kuswanto, R.P. (2006). *Hubungan Lingkungan Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Praktek Keperawatan di Rumah Sakit Umum Dr. Syaiful Anwar Malang*, Tesis Program Pasca Sarajana, FIK UI.
- Kotter, J.P & J.L. (1992). *Corporate Culture And Performance*. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Inc.
- Mangkunegara, P.A.A. (2000), *Manajemen sumber daya manusia*, Cetakan keempat. Bandung : Remaja Rodakarya
- Masitoh, S. (2001). *Analisis kinerja perawat, pelaksana dan dukungannya denga karakteristik demografis dan karakteristik organisasi di ruang rawat inap RSAB Harapan kita Jakarta*. Thesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- Murray, M.E.G., & Dicrose, H.R. (1997). *Leadership and management in nursing*. 2nd.ed. Connecticut : Appleton & Lange.
- Netty, E. (2002). *Hubungan Antara Karakteristik Perawat Pelaksana, Pemahaman Proses Keperawatan dan Supervisi Dengan Penerapan Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita Jaklarta*. Tesis Program Pascasarjana, FIK UI

- Nontji, Werna. (2001). *Hubungan Beban kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap medical bedah RSUD Labuang Baji Makasar*. Tesis Program Pascasarjana, FIK UI
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Panjaitan, R. (2002). *Hubungan Efektivitas Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap di RSPAD Gatot Subroto Jakarta*, Tesis Program Pascasarjana, FIK UI
- Panjaitan, R.U. (2004). *Persepsi perawat pelaksana tentang budaya organisasidan hubungannya dengan kinerja di rumah sakit Marzoeqi Mahdi Bogor Thesis tidak dipublikasikan*, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- Prawoto, E. (2007). *Hubungan Rotasi dan Iklim Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Koja*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Prowiro, S.S. (1999). *Kebijakan kinerja karyawan*. Cetakan pertama. Yogyakarta: BPFE – Yogyakarta
- Pusat Bahasa Depdiknas. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka
- Robbins, P.S. (2006). *Perilaku organisasi*. Edisi Bahasa Indonesia, edisi 10, PT. Indeks, Jakarta
- Rusmiati, (2006). *Hubungan Lingkungan Organisasi dan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP Persahabatan*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Rusdi, I. (2001). *Determinan Kinerja Perawat di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2001*. Tesis Program Pascasarjana, FIK UI
- Saputra, R.S.N. (2005). *Hubunbgan budaya organisasi dan kepuasan kerja dengan motivasi kerja perawat di RS karya Bhakti Kota Bogor. Thesis tidak dipublikasikan*, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.
- Siagian, S.P. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soedjono. (2005). *Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Organisasi dan Kepuasan Kerja Karyawan Pada Terminal Penumpang Umum di Surabaya*. <http://puslit.petra.ac.id/-puslit/journals/> tanggal 22 April 2009 Jam 13.55 WIB.

- Soeroso, S. (2002). *Manajemen sumber daya manusia di rumah sakit; Suatu pendekatan system*. Jakarta: EGC
- Sihombing, RM. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang Budaya Organisasi dengan Produktivitas Kerja di RSUD FKUKI*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Sumarsono, S. (2004). *Metode Riset Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Garaha Ilmu
- Stone, S., Firsich, S.C. Jordan, S.B. Berger, M.S., & Elhart, D. (1984). *Management for Nurse: A Multidisciplinary Approach*. Third Edition. Toronto: The Mosby Company
- Sugiyono, (2000). *Statistika Penelitian*. Bandung : C.V Alfabeta
- Susana, A. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya kerja perawat pelaksana di RS Imanuel Bandung*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI. Tidak Dipublikasikan
- Swanburg, R.C. (2000). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. untuk Perawat Klinis, Alih Bahasa Samba Suharyati, Jakarta : EGC
- Tika, P. M. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Umar. (2000). *Riset : Sumber daya manusia dalam organisasi*. Jakarta: PT. Gramedia
- Wirawan. (2007). *Budaya dan Iklim Organisasi Teori, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Penerbit Salemba
- Wijono, D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan kesehatan; Teori, Strategi dan Aplikasi*. Vol. I. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wursanto, I. (2003). *Dasar-Dasar Ilmu Organisasi*. Yogyakarta. Penerbit Andi
- Zaini, S. (2002). *Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap rumah sakit Ibu dan Anak Hermina Jatinegara Jakarta Thesis tidak dipublikasikan*, Universitas Indonesia: Jakarta: Indonesia.