

TESIS

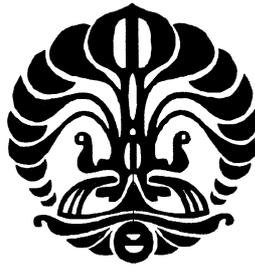
**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DAN GAYA KEPEMIMPINAN
KEPALA RUANGAN DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAERAH
RADEN MATTAHER JAMBI**

OLEH

Mila Triana Sari

0706254531

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2009**



MANUSKRIP TESIS

**HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DAN GAYA
KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DENGAN
KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUANG
RAWAT INAP RSD RADEN MATTATHER
JAMBI**

OLEH:

Mila Triana Sari

0706254531

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2009
PERNYATAAN PERSETUJUAN**



Manuskrip tesis ini telah diperiksa dan
disetujui oleh pembimbing

Depok, Juli 2009

Pembimbing I

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

Pembimbing II

Mustikasari, S.Kp, MARS

Hubungan Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan
dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap
RSD Raden Mattaher Jambi

Mila Triana Sari¹, Krisna Yetti², Mustikasari³

Abstrak

Budaya organisasi merupakan nilai bersama yang dimiliki dan tercermin dalam perilaku anggota organisasi. Budaya organisasi yang kuat dapat meningkatkan kinerja. Kinerja perawat berperan penting dalam meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Selain budaya organisasi, faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja adalah gaya kepemimpinan kepala ruang. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) terhadap 143 perawat pelaksana yang diambil secara proporsional sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang disusun berdasarkan elemen-elemen budaya organisasi, gaya kepemimpinan, dan kinerja. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan seluruh pernyataan dalam kuesioner adalah valid (0,368-0,841) dan reliabel (0,947). Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian adalah 58,7% perawat pelaksana mempersepsikan budaya organisasi lemah, gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan tinggi 53,1%, dan berkinerja baik 53,8%. Lebih lanjut didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara budaya organisasi yang meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, misi dan gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan dengan kinerja perawat pelaksana. Variabel yang paling berhubungan dengan kinerja adalah penyesuaian, misi dan jenis kelamin sebagai variabel *confounding*. Variabel penyesuaian merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Rekomendasi penelitian: perlu mensosialisasi visi, misi dan tujuan organisasi, dasar kebijakan, peraturan, diaplikasikan dalam aktifitas pelayanan keperawatan; gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi pada perawat pelaksana dengan membangun hubungan kerjasama yang baik melalui pelaksanaan pendekatan interpersonal kepala ruangan kepada perawat pelaksana.

Kata Kunci : Budaya organisasi, gaya kepemimpinan, karakteristik, dan kinerja perawat pelaksana

The Relationship Between Organizational Culture and Leadership Style Head Nurse with Nurse Performance inpatient Wards in Raden Mattaher General Hospital Jambi.

Mila Triana Sari¹, Krisna Yetti², Mustikasari³

Abstract

Organizational culture is a system of shared values by the organizations people to produce norms that powerfully shape the behavior of individuals in the organization. The strong organizational culture it will create with staff nursing performance inpatient wards. The best performance is reflected through the quality nursing care in hospital. The else organizational culture, which is one factors that can increase the nurse's work performance is predicted to be contributed by leadership style of head nurse. The aim of this research is to give a description the relationship between organizational culture and leadership style of head nurse with work of nurse performance inpatients ward in Raden Mattaher general hospital Jambi. The design of this research was descriptif correlational with cross sectional method to 143 subject of nurse with proporsional sampling with inclusion criteria. The quesionaires were used to be valid and reliable. The validity and reliability test of the organizational culture, style leadership head nurse and the nurse performance instrument was validity (0,368-0,841) and reliability (0,947). In analyzes the research with univariate, bivariate and multivariate. The results of univariate analyzes described nurses who perceived weak to the organizational culture 58,7%, who style leadership head nurse was high 53,1%, and good nurses performance 53,8%. The conclusion of the study showed that their was significant relationship between organizational culture and style leadership the head nurse with nurses performance. The variable responsibility, mission and gender are considered as the influential factors toward nurse performance and the most influential factor between of them is responsibility, mission. The dominant variable that correlated with nurses perfomance were responsibility. From this result can be sugested: Direction of Raden Mattaher hospital need to make socialization, vision, mission and goal of organization, empowered the nurses with opportunities through formal education or give trainings with patient nursing care and nursing leadership trainings for head nurse in Raden Mataher hospitali. To head nurses inpatient increased good relationship with the nurse provider's and make interpersonal relation.

Key words : Organizational Cultures, leadership style, work of nurse performance, and characteristic

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN
KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2009**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah 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

Mila Triana Sari

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MAJAMEMEN KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juli 2009
Mila Triana Sari

Hubungan Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSD Raden Mattaheer Jambi.

xiv +140 hal + 28 tabel + 5 Skema + 10 lampiran

Abstrak

Budaya organisasi merupakan nilai bersama yang dimiliki dan tercermin dalam perilaku anggota organisasi. Budaya organisasi yang kuat dapat meningkatkan kinerja. Kinerja perawat berperan penting dalam meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Selain budaya organisasi, faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja adalah gaya kepemimpinan kepala ruang. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaheer Jambi. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*) terhadap 143 perawat pelaksana yang diambil secara proporsional sampling yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang disusun berdasarkan elemen-elemen budaya organisasi, gaya kepemimpinan, dan kinerja. Hasil uji validitas dan reliabilitas didapatkan seluruh pernyataan dalam kuesioner adalah valid (0,368-0,841) dan reliabel (0,947). Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian adalah 58,7% perawat pelaksana mempersepsikan budaya organisasi lemah, gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan tinggi 53,1%, dan berkinerja baik 53,8%. Lebih lanjut didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara budaya organisasi yang meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, misi dan gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan dengan kinerja perawat pelaksana. Variabel yang paling berhubungan dengan kinerja adalah penyesuaian, misi dan jenis kelamin sebagai variabel *confounding*. Variabel penyesuaian merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Rekomendasi penelitian: perlu mensosialisasi visi, misi dan tujuan organisasi, dasar kebijakan, peraturan, diaplikasikan dalam aktifitas pelayanan

keperawatan; gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi pada perawat pelaksana dengan membangun hubungan kerjasama yang baik melalui pelaksanaan pendekatan interpersonal kepala ruangan kepada perawat pelaksana.

Kata Kunci: Budaya organisasi, gaya kepemimpinan, karakteristik, dan kinerja perawat pelaksana

Daftar Pustaka: 78 (1992-2008)

UNIVERSITY OF INDONESIA

MASTER PROGRAMME IN NURSING SCIENCE

MAJORING IN NURSING LEADERSHIP AND MANAGEMENT

POST GRADUATE PROGRAMME - FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2009

Mila Triana Sari

The relationship between organizational culture and the leadership style of head nurse with nurse performance inpatients wards in Raden Mataher general hospital Jambi.

xiv + 140 pages + 28 tables + 5 Schemes + 10 enclosures

ABSTRACT

Organizational culture is a system of shared values by the organizations people to produce norms that powerfully shape the behavior of individuals in the organization. The strong organizational culture it will create with staff nursing performance inpatient wards. The best performance is reflected through the quality nursing care in hospital. The else organizational culture, which is one factors that can increase the nurse's work performance is predicted to be contributed by leadership style of head nurse. The aim of this research is to give a description the relationship between organizational culture and leadership style of head nurse with work of nurse performance inpatients ward in Raden Mattaher general hospital Jambi. The design of this research was descriptif correlational with cross sectional method to 143 subject of nurse with proporsional sampling with inclusion criteria. The questionnaires were used to be valid and reliable. The validity and reliability test of the organizational culture, style leadership head nurse and the nurse performance instrument was validity (0,368-0,841) and reliability (0,947). In analyzes the research with univariate, bivariate and multivariate. The results of univariate analyzes described nurses who perceived weak to the organizational culture 58,7%, who style leadership head nurse was high 53,1%, and good nurses performance 53,8%. The conclusion of the study showed that their was significant relationship between organizational culture and style leadership the head nurse with nurses performance. The variable responsibility, mission and gender are considered as the influential factors toward nurse performance and the most influential factor between of them is responsibility, mission. The dominant variable that correlated with nurses performance were responsibility. From this result can be sugested: Direction of Raden Mattaher hospital need to make socialization, vision, mission and goal of organization, empowered the nurses with opportunities through formal education or give trainings with patient nursing care

and nursing leadership trainings for head nurse in Raden Mataher hospital. To head nurses inpatient increased good relationship with the nurse provider's and make interpersonal relation.

Key words : Organizational Cultures, leadership style and work of nurse performance.

Reference : 78 (1992-2008)

KATA PENGANTAR

Mengawali menghantar penyusunan laporan tesis ini tiada yang lebih indah dan penting kecuali memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahuwata'ala, atas limpahan berbagai nikmat, kesempatan dan tuntunan-Nya, sehingga penyusunan laporan tesis ini dapat diselesaikan.

Tesis ini terselesaikan atas peran berbagai pihak. Untuk itu izinkan peneliti menghaturkan rasa hormat dan terima kasih, pertama kepada pembimbing I ibu Krisna Yetti, S.Kp, M.App.Sc dan Pembimbing II ibu Mustikasari, S.Kp, MARS, atas bimbingan, arahan, masukan dan pengertiannya terhadap keterbatasan yang ada. Terima kasih pula ditujukan kepada Dekan FIK ibu Dewi Irawati, PhD dan Ketua Program Studi Pasca Sarjana FIK UI atas kesempatan yang diberikan.

Terimakasih atas doa, support dan dukungan yang tiada henti dari kedua orang tua, kedua mertua. Kepada my husband, Daryanto, SKp.MKep dan ketiga buah hatiku, Nadhilah, Naufal dan Nabil, atas kesediaan berbagi waktu, pengertiannya, support moril dan materil, doa dan cinta kasih yang tiada henti, semoga Allah SWT selalu mencurahkan kasih sayangNya kepada kita semua. Amin.

Terima kasih ditujukan kepada civitas akademika Baiturrahim, atas bantuan moril dan materil selama proses penyelesaian studi. Semoga maju dalam perkembangannya dan menjadi yang terdepan.

Kepada Direktur RSD Raden Mattaher, bidang diklat, bidang keperawatan, kepala ruangan dan seluruh perawat pelaksana, terima kasih atas izin, dukungan dan partisipasinya selama proses penelitian.

Teman-temanku, Manajemen angkatan 2007, mba Fredna, Oktri, MToe, Fika, dan semuanya, terima kasih atas support, dukungan dan perhatian yang tulus.

Peneliti sangat sadar bahwa tesis ini belum sempurna, walaupun telah berupaya optimal, karena manusia tiada yang sempurna kecuali Allah SWT, untuk itu mohon masukan dan sarannya demi perbaikan tesis ini.

Akhirnya, semoga tesis ini bermanfaat untuk perkembangan dunia keperawatan..

Depok, Juli 2009

Peneliti

DAFTAR ISI

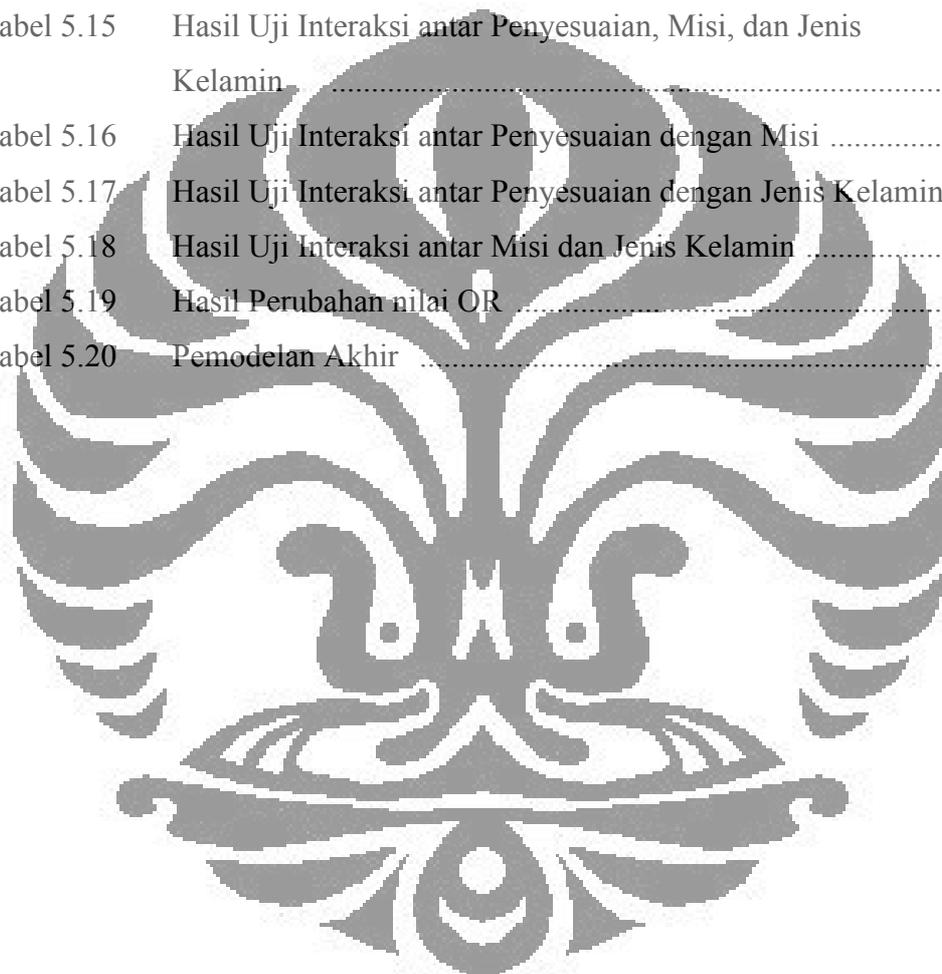
	Hal
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
DAFTAR NAMA PENGUJI TESIS	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Budaya Organisasi	13
B. Kepemimpinan	29
C. Kinerja	36
D. Kerangka Teori	54
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI	

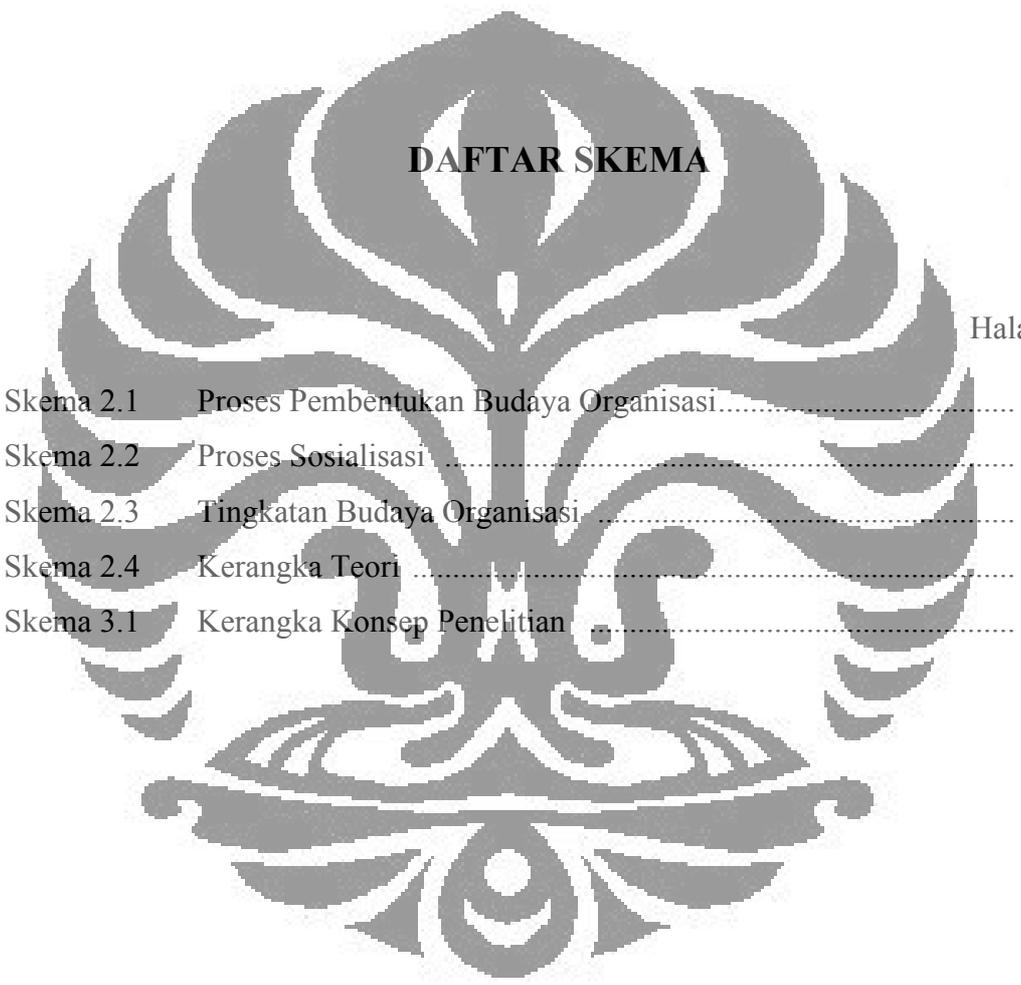
OPERASIONAL	55
A. Kerangka Konsep	55
B. Hipotesis	58
C. Definisi Operasional	59
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	63
A. Desain Penelitian	63
B. Populasi dan Sampel	64
C. Tempat Penelitian	66
D. Waktu Penelitian	67
E. Etika Penelitian	67
F. Alat Pengumpul Data	68
G. Prosedur Pengumpulan Data	75
H. Analisis Data	76
BAB V HASIL PENELITIAN	81
A. Analisis Univariat	81
B. Analisis Bivariat	86
C. Analisis Multivariat	94
BAB VI PEMBAHASAN	102
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi	102
B. Keterbatasan Penelitian	127
C. Implikasi Terhadap Pelayanan dan Penelitian	127
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	130
A. Simpulan	130
B. Saran	131
DAFTAR PUSTAKA	135
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 2.1	Fungsi Budaya Organisasi	16
Tabel 3.1	Defenisi Operasional	59
Tabel 4.1	Jumlah Sampel berdasarkan Ruangan	65
Tabel 4.2	Kisi-kisi Kuesioner Budaya Organisasi	70
Tabel 4.3	Kisi-kisi Kuesioner Gaya Kepemimpinan	72
Tabel 4.4	Kisi-kisi Kuesioner Kinerja	73
Tabel 4.5	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	74
Tabel 4.6	Uji Statistik Bivariat	78
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Umur dan Lama Kerja	82
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Lama Kerja	83
Tabel 5.3	Distribusi Budaya Organisasi dengan 4 Sub Variabel	84
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Gaya Kepemimpinan	85
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Kinerja	86
Tabel 5.6	Analisis Hubungan umur dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana	87
Tabel 5.7	Analisis Hubungan variabel Jenis Kelamin dan Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pelaksana	88
Tabel 5.8	Hubungan Variabel Budaya Organisasi dengan dengan Kinerja Perawat Pelaksana	89
Tabel 5.9	Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana	91
Tabel 5.10	Hubungan Dimensi Gaya Kepemimpinan Kepala	

	Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana	92
Tabel 5.11	Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana	94
Tabel 5.12	Analisis Bivariat Regresi Logistik	96
Tabel 5.13	Analisis Model Awal Multivariat Regresi Logistik	97
Tabel 5.14	Hasil Analisis Regresi Logistik Akhir	98
Tabel 5.15	Hasil Uji Interaksi antar Penyesuaian, Misi, dan Jenis Kelamin	98
Tabel 5.16	Hasil Uji Interaksi antar Penyesuaian dengan Misi	99
Tabel 5.17	Hasil Uji Interaksi antar Penyesuaian dengan Jenis Kelamin	99
Tabel 5.18	Hasil Uji Interaksi antar Misi dan Jenis Kelamin	99
Tabel 5.19	Hasil Perubahan nilai OR	100
Tabel 5.20	Pemodelan Akhir	100





DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Proses Pembentukan Budaya Organisasi.....	17
Skema 2.2 Proses Sosialisasi	17
Skema 2.3 Tingkatan Budaya Organisasi	23
Skema 2.4 Kerangka Teori	54
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	58



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengantar Kuesioner
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Uji Coba Kuesioner
- Lampiran 6. Surat Izin Uji Coba Kuesioner
- Lampiran 7. Surat Permohonan ijin Penelitian
- Lampiran 8. Surat Menyetujui Penelitian
- Lampiran 9. Surat Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi terbentuk dari kumpulan individu yang berbeda, baik fisik, karakteristik, pendidikan, serta latar belakang pengalaman dalam kehidupan individu tersebut. Robbins (2006) menjelaskan organisasi dibentuk untuk mencapai suatu tujuan bersama. Pendapat tersebut menjelaskan bahwa semua kegiatan organisasi diarahkan pada pencapaian tujuan organisasi oleh anggota organisasi tersebut.

Pengorganisasian merupakan salah satu fungsi manajemen yang mengatur hubungan perilaku antara pegawai untuk bekerjasama secara efektif dan efisien sehingga mencapai tujuan dan sasaran organisasi (Gillies, 1996; Wijono, 1997). Sikap dan perilaku individu dalam bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi tersebut berdasarkan sistem nilai yang berlaku dikenal dengan budaya organisasi. Budaya organisasi akan mempengaruhi semua aspek organisasi dan perilaku anggota organisasi (Wirawan, 2007). Budaya organisasi pada masing-masing organisasi berbeda-beda, setiap organisasi mempunyai sifat kepribadian yang khas dan spesifik. Robbins (2006) mengemukakan budaya organisasi merupakan sistem makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi itu dari organisasi-organisasi lain. Dapat dikatakan bahwa setiap organisasi atau

perusahaan memiliki budaya organisasi, walaupun ada yang memiliki budaya “lebih kuat” daripada organisasi yang lain (Bijaya, 2006).

Budaya kuat dapat memberikan efek yang mempengaruhi perilaku individu yang kemudian menentukan kinerja anggota dan organisasi (Wirawan, 2007).

Pernyataan ini selaras dengan pendapat Moeljono (2005), menurutnya secara umum dapat dikatakan ada korelasi yang kuat dan signifikan antara budaya perusahaan yang kuat dengan kinerja perusahaan. Lebih lanjut Kreitner & Kinicki (2005) menerangkan budaya yang kuat menciptakan kesamaan tujuan, motivasi karyawan, dan struktur pengendalian untuk membentuk perilaku yang dibutuhkan untuk meningkatkan prestasi organisasi yang berdampak pada kinerja anggota organisasi. Budaya organisasi yang kuat akan memberikan stabilitas pada organisasi yang dapat mendorong peningkatan kinerja karyawan (Kotter & Heskett, 1992; Wooten & Crane, 2004).

Berdasarkan hasil kajian literatur yang ada, terdapat beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan budaya organisasi dengan kinerja. Bijaya (2006) menemukan budaya organisasi sub variabel komitmen berpengaruh terhadap kinerja perawat. Panjaitan (2004) menjelaskan bahwa perawat pelaksana yang mempunyai persepsi yang baik terhadap budaya organisasi memiliki kinerja lebih baik, Susana (2003) menemukan 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. Denison (2000) menjelaskan empat karakteristik budaya yang mempunyai pengaruh bermakna pada penampilan

organisasi, yaitu keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi organisasi. Organisasi yang memiliki empat karakteristik tersebut secara kuat dapat meningkatkan efektifitas kinerja organisasi, sehingga dapat terlihat pentingnya budaya organisasi sebagai nilai dasar untuk peningkatan kinerja organisasi.

Selain budaya organisasi, perilaku dan kinerja individu dalam suatu organisasi dipengaruhi oleh variabel individu, psikologis, dan organisasi. Variabel individu yaitu keterampilan dan kemampuan, latar belakang dan demografis. Variabel psikologis yaitu persepsi, sikap, belajar dan motivasi, serta variabel organisasi yaitu sumberdaya, disain pekerjaan, struktur, imbalan dan kepemimpinan (Gibson, 1997 dalam Ilyas, 2002).

Kepemimpinan adalah seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi (Weirich, 1993). Secara situasional pimpinan harus memiliki gaya (*style*) kepemimpinan yang tepat untuk dapat mempengaruhi orang lain. Stoner, et al. (1996) menjelaskan gaya kepemimpinan adalah berbagai pola perilaku yang sering digunakan oleh pemimpin pada saat mengarahkan dan mempengaruhi orang. Secara konseptual (Rivai, 2007) mengemukakan gaya kepemimpinan adalah berbagai perilaku dan strategi yang merupakan hasil kombinasi dari falsafah, ketrampilan, sifat, sikap, yang sering diterapkan seorang pemimpin dalam berinteraksi dengan orang lain, dalam pengambilan keputusan, dan dalam melaksanakan kegiatan pengendalian. Lebih lanjut Robbins (2003) menjelaskan penerapan satu gaya kepemimpinan tergantung pada satu kondisi

atau situasi tertentu. Sehingga seorang pemimpin harus memiliki kemampuan dan kepekaan dalam menganalisis situasi dan menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa seorang pimpinan akan memiliki gaya masing-masing dalam menjalankan roda organisasinya, termasuk organisasi pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan organisasi pada institusi pelayanan kesehatan yang memiliki visi, misi serta tujuan yang hendak dicapai memiliki kekuatan yang besar dalam mempengaruhi kemampuannya mengelola sumber daya manusia sehingga tercapai kualitas pelayanan yang optimal. Kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kinerja pemberi pelayanan kesehatan, salah satunya adalah profesi perawat. Sebagian besar pelayanan kesehatan yang dilakukan diberikan oleh perawat yang merupakan tenaga kesehatan dengan proporsi terbesar 40 - 60% (Gillies, 1996). Oleh karena itu perawat dituntut untuk prima dalam memberikan pelayanan kepada klien dan meningkatkan kemampuan asuhan keperawatan serta kinerjanya. Dengan demikian kontribusi perawat sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan ikut menentukan tercapainya tujuan rumah sakit.

Kinerja perawat pelaksana merupakan serangkaian kegiatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kinerja yang baik merupakan cerminan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Terbentuknya kinerja perawat yang baik dapat dipengaruhi oleh sistem nilai bersama yang ada pada budaya rumah sakit dan gaya kepemimpinan para manajer rumah sakit. Gaya kepemimpinan yang baik akan mendorong timbulnya loyalitas pada organisasi,

peningkatan motivasi serta produktivitas yang dapat berpengaruh terhadap laju roda organisasi, yang akhirnya akan menghasilkan kinerja perawat optimal sebagai penentu dalam mewujudkan kualitas pelayanan keperawatan dan citra pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 1994; Rijadi, 2007).

Kepala ruangan sebagai pemimpin terdepan memiliki kesempatan yang lebih besar dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Gilles (1996) menjelaskan bahwa seorang perawat pimpinan merupakan penggerak bawahannya agar mau bekerja sesuai dengan filosofi, visi dan misi yang ada pada organisasinya sehingga kinerja organisasi dapat meningkat. Oleh karena itu diperlukan kemampuan kepemimpinan yang tinggi dari kepala ruangan sehingga dapat mempengaruhi perawat pelaksana yang berada dibawah tanggung jawabnya.

Hasil penelitian Rahmayati (2002) menyatakan ada hubungan bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja. Selanjutnya Baidoeri (2003) menemukan ada hubungan antara kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja. Hal ini diperkuat hasil penelitian Hadi (2003) menemukan ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam menerapkan fungsi manajemen keperawatan terhadap kinerja perawat pelaksana. Beberapa temuan tersebut memperlihatkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang memiliki hubungan terhadap kinerja perawat pelaksana. Untuk itu rumah sakit perlu mengembangkan strategi dalam meningkatkan kepemimpinan kepala ruang khususnya gaya kepemimpinan, dalam upaya peningkatan efektifitas dan mencapai tujuan organisasi. Hal ini tentunya tidak terlepas dari peranan

manajemen sumber daya manusia yang harus berperan secara professional dan berfungsi efektif.

Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher (RSD Raden Mattaher) merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Provinsi Jambi yang berdiri diatas lahan 49,581 m² dengan luas bangunan 12,282 m² dan sebagai rumah sakit umum unit swadana tipe B non pendidikan dengan kapasitas tempat tidur (TT) sebanyak 320 TT. Hasil penilaian kinerja rumah sakit dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 terjadi peningkatan yang cukup berarti. *Bed Occupation Rate* (BOR) dari 63,34 % tahun 2006 meningkat menjadi 79,41 % di tahun 2008, dan BTO dari 39,74 menjadi 52,63 kali di tahun 2008, serta *Turn of Interval* (TOI) dari 3,98 menjadi 1,40 hari. Peningkatan ini bukan menjadi target akhir dari upaya perbaikan kualitas di rumah sakit, karena rumah sakit saat ini memiliki visi menjadi rumah sakit pilihan dan pusat rujukan melalui pelayanan prima, mandiri serta personil berdaya (profil RSD Raden Mattaher, 2008). Visi rumah sakit ini tidak akan tercapai bila tidak ditunjang oleh sumberdaya yang mempunyai tingkat kedisiplinan tinggi, berkualitas dan mampu bersaing.

Sumber daya tenaga keperawatan merupakan jumlah tenaga yang terbesar di rumah sakit (42,3 %), dengan kualifikasi pendidikan S2 Keperawatan 2 orang, S1 Kep 20 orang, D 3 Kep 223 orang dan SPK 31 orang (Bid. Keperawatan, 2009). Kekuatan tenaga keperawatan yang begitu besar di rumah sakit akan berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga keperawatan. Kinerja perawat yang baik dan professional pada gilirannya akan meningkatkan

mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga keperawatan secara keseluruhan di rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher yang dilakukan pada 25 Januari 2009 melalui observasi dengan lima perawat pelaksana, diperoleh gambaran perawat melaksanakan rutinitas kerja, metode yang digunakan metode tim, namun dalam pelaksanaannya campuran tim dan fungsional, serta kepala ruangan menggunakan gaya kepemimpinan yang melibatkan stafnya, perawat pelaksana diminta partisipasinya dalam melaksanakan tugas-tugas di ruangan. Observasi lanjut ditemukan ada beberapa perawat yang datang terlambat pada saat jadwal shift kerja, sehingga saat operan perawat yang dinas tidak lengkap. Setelah dilakukan wawancara terhadap 5 perawat pelaksana tersebut, lebih dari setengahnya 3 perawat menyatakan kurang memahami visi dan misi rumah sakit, dan terdapat 2 orang perawat yang menyatakan nilai-nilai yang ada di rumah sakit seperti keterlibatan perawat cukup kuat dalam keputusan yang berkaitan dengan pelayanan, serta 3 orang menyatakan kepala ruangan menggunakan pendekatan pribadi, memberi kesempatan bawahan memberi masukan dan melakukan komunikasi langsung.

Menurut Kabid Perawatan RSD Mataher Jambi, untuk kesejahteraan perawat diberikan gaji, insentif, tunjangan kesehatan daerah, sedangkan untuk pengembangan perawat diberikan pelatihan dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan lanjut dengan prasyarat tertentu, namun belum ada program untuk pemberian penghargaan kepada perawat yang berprestasi. Saat ini supervisi dan

penilaian kinerja dilakukan namun belum terstruktur, sehingga hasilnya belum optimal.

Fenomena di atas menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana masih perlu ditingkatkan secara maksimal dalam memberikan pelayanan keperawatan, karena kinerja merupakan bagian penting yang mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Sementara itu kemampuan kepala ruangan memiliki keterbatasan menerapkan gaya kepemimpinan dalam memimpin stafnya untuk dapat melakukan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Di samping itu budaya organisasi yang kuat yang diterapkan dalam pelayanan juga ikut berperan dalam menentukan kinerja perawat pelaksana yang dirasa masih belum sesuai dengan harapan. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul 'Hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi' .

B. Rumusan Masalah Penelitian

Budaya organisasi merupakan nilai dasar dalam organisasi yang mempengaruhi individu dalam berperilaku pada organisasi yang akan berdampak pada kinerja. Selain itu kinerja juga dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan para manager. Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memiliki nilai-nilai dalam mencapai tujuan rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas yang salah satunya ditentukan oleh kinerja perawat.

Kajian literatur dan hasil penelitian menunjukkan budaya organisasi rumah sakit kuat dan gaya kepemimpinan baik dapat meningkatkan motivasi, loyalitas, kepuasan yang berdampak pada kinerja perawat, jika budaya organisasi lemah, gaya kepemimpinan kurang baik maka akan berdampak pada kinerja yang kurang. Kinerja perawat tinggi sangat dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dan sebagai penentu kualitas pelayanan dirumah sakit.

Pemahaman perawat terhadap nilai-nilai budaya organisasi dan gaya kepemimpinan serta pengaruhnya terhadap kinerja perawat RSD Raden Mattaher sangat dibutuhkan sebagai bahan evaluasi dan dasar untuk pengembangan pelayanan keperawatan bagi manager dan staf keperawatan pada RSD Raden Mattaher. Untuk itu perlu adanya upaya penelitian yang menggali mengenai persepsi perawat RSD Raden Mattaher terhadap budaya organisasi, gaya kepemimpinan dengan kinerja.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka permasalahan yang ada adalah "Belum diketahuinya hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi", sehingga perlu diketahui apakah ada hubungan antara budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi .

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Teridentifikasinya gambaran hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.

2) Tujuan Khusus

Teridentifikasinya :

- a. Gambaran Karakteristik individu perawat mencakup Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.
- b. Budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, dan misi) di RSD Raden Mattaher Provinsi Jambi.
- c. Gaya Kepemimpinan kepala ruangan (berorientasi pada tugas, dan berorientasi pada hubungan) di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.
- d. Kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.
- e. Hubungan karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.

- f. Hubungan budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, dan misi) dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi, setelah dikontrol variabel perancu (*Confounding*).
- g. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang (berorientasi tugas, dan berorientasi pada hubungan) dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi, setelah dikontrol variabel perancu (*Confounding*).
- h. Faktor budaya organisasi dan gaya kepemimpinan yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana diruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.

D: Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Perawat Pelaksana

Masukan bagi perawat pelaksana untuk memahami faktor yang berhubungan dengan kinerja pelayanan keperawatan yaitu budaya organisasi dan gaya kepemimpinan serta karakteristik perawat sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi bagi perbaikan kinerja dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah Sakit.

b. Manajemen RSD Mataher Jambi

Masukan bagi pihak manajemen rumah sakit untuk membuat rencana intervensi terhadap upaya peningkatan kinerja sumber daya manusia keperawatan melalui penerapan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

c. Peneliti

Mendapat pengalaman yang berharga dalam memahami budaya organisasi dan gaya kepemimpinan dan karakteristik perawat serta hubungannya dengan kinerja perawat pada tatanan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

2. Manfaat Teoritik

Berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu manajemen sumber daya manusia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru, atau menunjang teori-teori yang sudah ada, tentang budaya organisasi dan gaya kepemimpinan serta kinerja.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai bahan penelitian lanjutan tentang budaya organisasi dan gaya kepemimpinan, serta kinerja perawat dalam tatanan layanan rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan beberapa konsep teoritis meliputi budaya organisasi, gaya kepemimpinan dan kinerja serta karakteristik perawat pelaksana. Konsep teori berguna untuk menjelaskan kerangka hubungan antara konsep dan menjawab hipotesis serta sebagai bahan menyusun indikator yang dikembangkan menjadi instrumen penelitian.

A. Budaya Organisasi

Budaya organisasi mempunyai peran penting dalam mempengaruhi setiap anggota organisasi saat menjalankan aktifitas serta dapat dibedakan melalui sistem nilai yang di anut oleh anggota organisasi (Robbins, 2006). Sebagai salah satu variabel penting yang mendasar aktifitas bagi organisasi budaya organisasi dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengertian

Budaya organisasi merupakan seperangkat sikap, nilai, norma, keyakinan, dan perilaku yang dimiliki oleh sekompok orang yang dikembangkan dan dikomunikasikan dari generasi ke generasi berikutnya untuk membina hubungan dan mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal (Krietner & Kinicki, 2005; Mangukunegara, 2005; Schien, 1992 dalam Tika, 2006; Wirawan, 2007). Lebih lanjut Krietner & Kinicki (2005) menjelaskan

budaya organisasi juga dirasakan, dipikirkan dan bereaksi terhadap lingkungannya yang beraneka ragam. Organisasi-organisasi dapat dibedakan melalui sistem nilai yang di anut oleh anggota organisasi (Robbins, 2006). Sedangkan Rivai (2007), mendefenisikan budaya organisasi sebagai suatu pola asumsi dasar yang dimiliki bersama yang didapat oleh kelompok ketika memecahkan masalah penyesuaian eksternal dan integrasi internal.

Berdasarkan defenisi-defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian budaya organisasi adalah suatu sistem nilai, keyakinan, asumsi dasar, yang dianut serta diwariskan kepada anggota organisasi yang merupakan norma-norma pedoman perilaku yang mengatur kehidupan anggota organisasi, dalam beradaptasi terhadap lingkungan eksternal dan internal.

2. Fungsi budaya organisasi

Fungsi budaya organisasi adalah untuk beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan mempertahankan kelangsungan hidupnya, serta dalam melakukan integrasi internal. Lebih lanjut (Robbins, 2006; Rivai, 2007) menguraikan ada lima fungsi budaya organisasi, yaitu:

- a. Budaya mempunyai peran menetapkan tapal batas, artinya budaya menciptakan perbedaan yang jelas antara satu organisasi dan yang lain.
- b. Budaya memberikan rasa identitas keanggota-anggota organisasi.
- c. Budaya mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas daripada kepentingan diri pribadi seseorang.

- d. Budaya itu meningkatkan kemantapan sistem sosial dengan memberikan standar-standar yang tepat mengenai apa yang harus dikatakan dan dilakukan oleh para karyawan.
- e. Budaya sebagai mekanisme pembuat makna dan mekanisme pengendali yang memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan.

Menurut Tika (2006), fungsi budaya organisasi adalah: 1) batas pembeda terhadap lingkungan, organisasi maupun kelompok lain, 2) perekat bagi karyawan dalam suatu organisasi, 3) stabilitas sistem sosial, 4) mekanisme kontrol dalam memandu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan, 5) integrator, 6) membentuk perilaku bagi para karyawan, 7) sarana untuk menyelesaikan masalah-masalah pokok organisasi, 8) acuan dalam menyusun perencanaan perusahaan, 9) alat komunikasi, 10) penghambat berinovasi, bila budaya tidak mampu mengatasi masalah menyangkut lingkungan eksternal dan integrasi internal.

Kreitner dan Kinicki (2003), membagi fungsi budaya organisasi menjadi empat, yaitu: 1) memberikan identitas organisasi kepada karyawannya, 2) memudahkan komitmen kolektif, 3) mempromosikan stabilitas sistem sosial, 4) membentuk perilaku dengan membantu manajer merasakan keberadaannya.

Adapun sejumlah fungsi budaya organisasi menurut Shein (1992) dijelaskan pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1
Fungsi Budaya Organisasi

No	Adaptasi Eksternal	Integrasi Internal
1	Misi dan Strategi: Menghasilkan suatu pengertian bersama tentang misi utama, tugas pokok, fungsi, yang tampak dan tersembunyi.	Bahasa bersama dan kategori konsep: Bila karyawan tidak dapat berkomunikasi dan saling memahami satu sama lain, suatu kelompok sulit untuk didefinisikan
2	Tujuan: Mengembangkan konsensus tentang tujuan yang dijabarkan dari misi utama	Batas dan kriteria kelompok adalah satu bidang yang sangat penting dari budaya adalah konsensus bersama tentang kriteria untuk menentukan keanggotaan
3	Cara: Mengembangkan konsensus tentang cara yang digunakan untuk mencapai tujuan seperti struktur organisasi, pembagian tugas, sistem kewenangan	Kekuasaan dan status: Setiap organisasi harus bekerja dengan susunan kekuasaan, kriteria dan aturan tentang bagaimana karyawan mendapatkan, memelihara dan kehilangan kekuasaan, konsensus dalam bidang ini penting untuk membantu karyawan mengendalikan perasaan agresi
4	Ukuran: Mengembangkan konsensus tentang kriteria dalam mengukur tentang seberapa baik yang dilakukan kelompok dalam pencapaian tujuan, seperti informasi dan sistem kepegawaian	Keakraban, persahabatan dan kasih sayang: Setiap organisasi harus bekerja dengan aturan main tentang hubungan antar rekan kerja, hubungan antar karyawan yang berbeda jenis kelamin, dan cara keterbukaan dan keakraban ditangani dalam konteks pengaturan tugas-tugas organisasi
5	Koreksi: Mengembangkan konsensus tentang perbaikan yang tepat dari strategi yang akan digunakan bila tujuan tidak tercapai.	Imbalan dan sanksi: Setiap karyawan harus mengetahui tentang perilaku yang benar dan salah, mendapatkan imbalan tentang milik, status, dan kekuasaan, serta mendapatkan sanksi dalam bentuk tidak memperoleh imbalan dan akhirnya pengucilan. Ideologi, setiap orang seperti halnya setiap masyarakat, menghadapi peristiwa yang tidak dapat dijelaskan dan tidak dapat dipahami, yang harus diberi makna sehingga karyawan dapat menanggapi dan menghindari kebingungan dalam menghadapi peristiwa yang tidak dapat dijelaskan dan tidak dapat dikontrol

Sumber : Diadaptasi dari Edgar H Schein (1992) Organizational Culture and Leadership ossey-bass Publisher,

San Francisco, pp 52 and 66

Berdasarkan fungsi budaya organisasi tersebut dapat disimpulkan bahwa budaya bernilai untuk organisasi dan karyawan, meningkatkan komitmen organisasi dan konsistensi terhadap perilaku karyawan.

3. Pembentukan budaya organisasi

Menurut Robbins (2006) budaya organisasi terbentuk pada dasarnya melalui beberapa tahap, seperti skema 2.1 berikut:



Sumber: Robins (2006)

Budaya organisasi terbentuk diawali dengan falsafah dasar pemilik organisasi yang merupakan budaya asli organisasi, yang mempunyai pengaruh sangat kuat dalam memilih kriteria yang tepat. Tahap selanjutnya falsafah dasar organisasi diturunkan kepada manajer puncak yang bertugas menciptakan suatu iklim organisasi yang kondusif yang dapat diterima oleh seluruh anggota, berupa nilai-nilai peraturan, kebiasaan-kebiasaan agar dapat dimengerti dan dilaksanakan. Tahap selanjutnya adalah proses sosialisasi,

dengan sosialisasi yang tepat maka akan terbentuk budaya organisasi yang diharapkan.

4. Proses Sosialisasi Budaya Organisasi

Proses sosialisasi pada pembentukan budaya organisasi yaitu proses penyesuaian karyawan terhadap nilai-nilai yang ada. Proses sosialisasi menurut Robbins (2006) meliputi tiga tahap sebagai berikut:

a. Tahap Prakedatangan

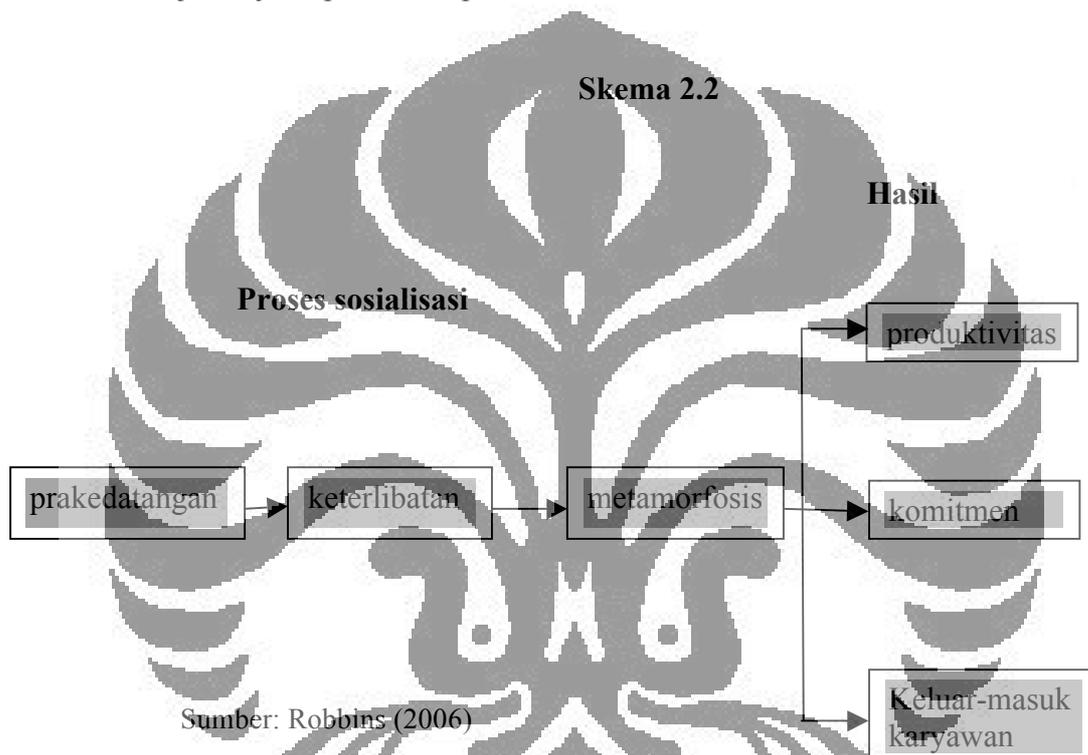
Terjadi sebelum kedatangan anggota baru. Setiap individu tiba dengan seperangkat nilai, sikap, dan harapan tentang pekerjaan dan kondisi organisasi.

b. Tahap Keterlibatan

Terjadi ketika anggota baru memasuki organisasi, kemudian anggota baru itu melihat seperti apa organisasi tersebut, saat ini akan terjadi perbedaan antara harapannya mengenai pekerjaan, rekan sekerja, atasan, dan organisasi dan kenyataan. Ketika harapan dan kenyataan berbeda, pegawai baru itu harus menjalani sosialisasi dan melepas harapan-harapan sebelumnya dan menggantikan dengan hal yang lebih sesuai dengan organisasi tersebut. Namun jika hal tersebut tidak dapat dilakukan dan pegawai baru merasa dikecewakan, maka ia akan mengundurkan diri.

c. Tahap Metamorfosis

Pegawai baru tersebut berhasil melakukan penyesuaian terhadap nilai dan norma dalam kelompoknya dan dapat berperan sesuai dengan pekerjaannya, serta merasa nyaman dalam organisasi itu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema 2.2 berikut:



5. Tingkatan Budaya Organisasi

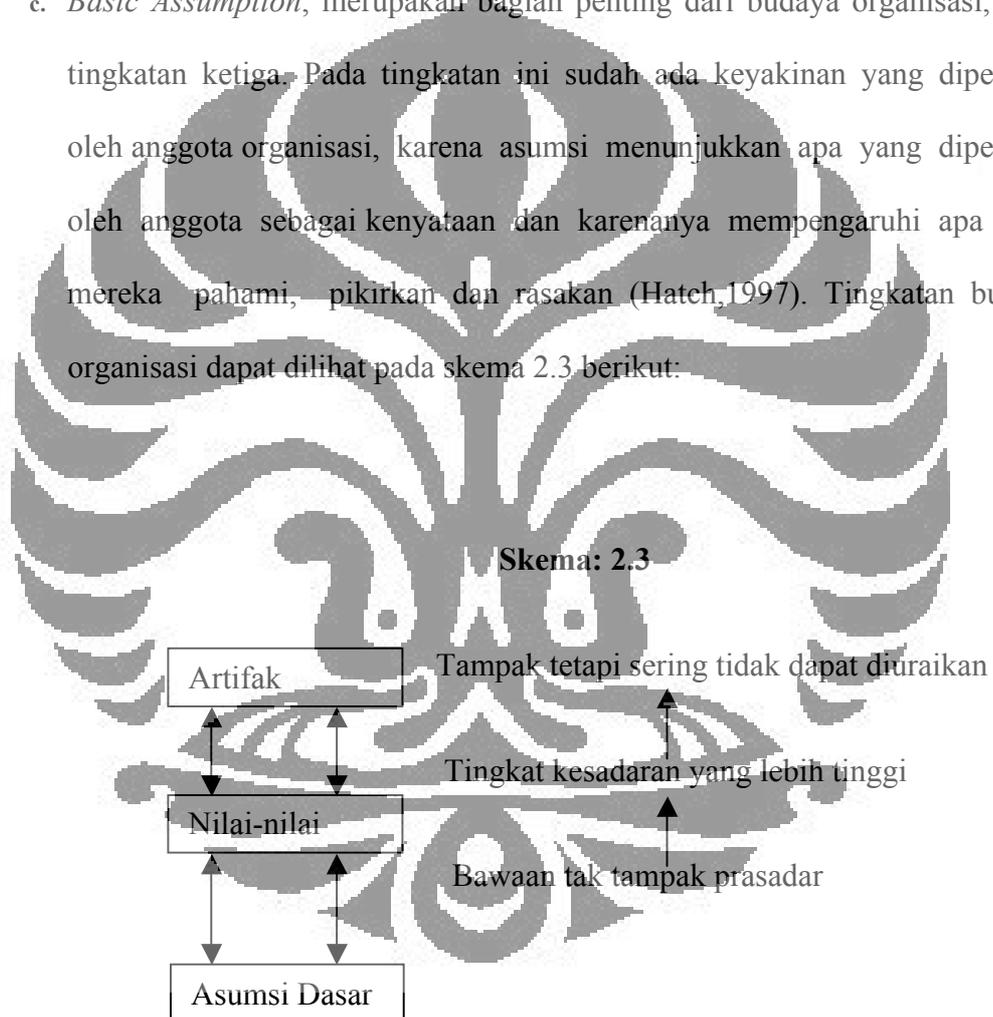
Schein (1992, dalam Hatch, 1997; Rivai, 2007) menyatakan bahwa dalam budaya organisasi ditemukan tiga tingkatan yaitu:

- a. *Artifact*, dimana budaya bersifat kasat mata tetapi seringkali tidak dapat diartikan, misalnya lingkungan fisik organisasi, teknologi, cara berpakaian, termasuk produk, jasa, dan bahkan pola perilaku kelompok.

Merupakan budaya organisasi tingkat pertama.

b. *Espoused values*, nilai-nilai yang dipegang oleh anggota organisasi sehingga ia mendukung dan mau berkorban untuk organisasi. Ini adalah tingkatan budaya organisasi yang kedua.

c. *Basic Assumption*, merupakan bagian penting dari budaya organisasi, pada tingkatan ketiga. Pada tingkatan ini sudah ada keyakinan yang dipercaya oleh anggota organisasi, karena asumsi menunjukkan apa yang dipercaya oleh anggota sebagai kenyataan dan karenanya mempengaruhi apa yang mereka pahami, pikirkan dan rasakan (Hatch, 1997). Tingkatan budaya organisasi dapat dilihat pada skema 2.3 berikut:



6. Kekuatan dan Kelemahan Budaya Organisasi

Budaya organisasi berdasarkan pelaksanaannya dapat dibedakan atas budaya organisasi kuat dan budaya organisasi lemah sebagai berikut:

Tika (2006) mendefinisikan budaya organisasi kuat sebagai budaya yang nilai-nilainya baik formal maupun informal dianut secara bersama dan berpengaruh positif terhadap perilaku dan kinerja pimpinan dan anggota organisasi sehingga kuat dalam menghadapi tantangan eksternal dan internal organisasi. Nilai-nilai budaya dapat diterjemahkan sebagai filosofi, asumsi dasar, slogan, moto, tujuan atau prinsip yang menjelaskan usaha yang bila dianut dan dilaksanakan bersama dapat memperkuat budaya organisasi. Sedangkan budaya organisasi lemah adalah budaya organisasi yang kurang didukung secara luas oleh para anggotanya dan sangat dipaksakan sehingga akan memberi pengaruh yang negatif pada anggotanya.

Luthans (2006) menjelaskan faktor-faktor utama yang menentukan kekuatan budaya organisasi adalah kebersamaan dan intensitas. Kebersamaan adalah sejauh mana anggota organisasi mempunyai nilai-nilai dasar yang dianut bersama dan dipengaruhi oleh unsur orientasi dan imbalan. Sedangkan intensitas adalah derajat komitmen dari anggota organisasi kepada nilai-nilai inti budaya organisasi. Dan bila kedua faktor tersebut kurang maka menunjukkan kelemahan budaya organisasi.

7. Ciri-Ciri Budaya Organisasi

a. Ciri-ciri budaya organisasi kuat

Deal dan Kenedy (1982, dalam Tika, 2006) mengemukakan bahwa budaya organisasi yang kuat memiliki ciri-ciri anggota organisasi sangat loyal, tahu dengan jelas apa tujuan organisasi, pedoman bertingkah laku pada anggota organisasi digariskan dengan jelas, apa yang dipandang baik atau tidak baik, dipahami, dipatuhi dan dilaksanakan sehingga ada kesamaan diantara anggota organisasi; nilai-nilai tidak hanya sebagai slogan, tetapi dihayati dan dinyatakan dalam tingkah laku sehari-hari secara konsisten oleh seluruh anggota organisasi; organisasi memberi tempat khusus kepada pahlawan perusahaan, seperti penghargaan karyawan berprestasi; organisasi mempunyai ritual dari yang sederhana hingga yang mewah, dimana pimpinan meluangkan waktu untuk ikut dalam ritual tersebut; serta memiliki jaringan kultural yang menampung cerita kehebatan pahlawannya.

Sedangkan Robbins (2006) mengemukakan ciri-ciri budaya kuat, antara lain: menurunnya tingkat keluar (*turn-over*) karyawan; ada kesepakatan yang tinggi dikalangan anggota mengenai apa yang dipertahankan organisasi; ada pembinaan kohesif, kesetiaan dan komitmen organisasi.

Robbins (2006), mengatakan budaya kuat jika nilai inti dipegang secara intensif dan dianut bersama secara meluas. Semakin banyak anggota organisasi menerima nilai-nilai budaya dan makin besar komitmen mereka pada nilai-nilai itu, makin kuat budaya organisasi tersebut. Hal

ini senada dengan pendapat (Ndraha, 1997) bahwa dalam konsep budaya organisasi, tidak ada budaya baik dan tidak ada budaya buruk. Tolok ukur utama dari budaya adalah kekuatannya. Sathe (1985, dalam Ndraha, 1997) mengungkapkan bahwa budaya organisasi yang kuat memiliki ciri kekentalan budaya dianut secara luas dan jelas dalam penyampaiannya.

b. Ciri-ciri budaya organisasi lemah

Menurut Deal dan Kennedy (1982, dalam Tika, 2006) ciri-ciri budaya organisasi lemah adalah: mudah terbentuk kelompok-kelompok yang bertentangan satu sama lain; kesetiaan kepada kelompok melebihi kesetiaan kepada organisasi; anggota organisasi tidak segan-segan mengorbankan kepentingan organisasi untuk kepentingan kelompok atau kepentingan diri sendiri.

8. Manfaat Budaya Organisasi

Secara garis besar ada lima manfaat budaya organisasi yaitu:

a. Manfaat terhadap organisasi

Pada hakekatnya budaya organisasi merupakan pengikat bagi para karyawan, sehingga diharapkan adanya keinginan untuk tetap tinggal dan berprestasi dalam organisasi tersebut. Disamping itu budaya organisasi juga memupuk loyalitas dan dedikasi karyawan pada organisasi yang kuat diharapkan akan memberikan citra positif dan keamanan organisasi. Berarti budaya organisasi memiliki manfaat yang cukup tinggi dalam

membantu manajemen untuk mengarahkan para karyawan pada tercapainya tujuan organisasi.

b. Manfaat terhadap pengembangan organisasi

Dengan adanya budaya organisasi diharapkan baik secara kuantitatif dan kualitatif organisasi dapat dikembangkan. Ini berarti indikatornya bukan besarnya struktur atau banyaknya jumlah karyawan, akan tetapi semakin tingginya kapabilitas organisasi dalam mengantisipasi situasi dan kondisi lingkungan serta peka terhadap perubahan dan tuntutan.

c. Manfaat terhadap pengembangan sumber daya manusia

Manusia adalah faktor yang utama dan pertama dalam organisasi. Dengan budaya organisasi, sumber daya manusia tidak hanya dituntut patuh dan taat terhadap nilai dan norma yang berlaku, tetapi dengan landasan, nilai ini akan lebih berkembang dan dikembangkan. Budaya organisasi yang kondusif akan meningkatkan gairah belajar dan prestasi kerja karyawan sehingga dapat meningkatkan produktifitasnya.

d. Manfaat terhadap pengembangan usaha

Budaya organisasi selain menentukan cara bertingkah laku bagi karyawan juga menyarankan bagaimana organisasi berinteraksi dengan lingkungan sebagai tanggapan terhadap tuntutan pelanggan dan masyarakat perilaku organisasi yang mengarah pada perubahan sebagai akibat pengaruh budaya organisasi yang pada gilirannya diharapkan dapat lebih melancarkan pengembangan usaha.

e. Manfaat terhadap pelanggan. Pelanggan atau masyarakat yang dilayani, pada dasarnya merupakan mitra usaha paling utama dan penting. Oleh karena itu organisasi harus terus menerus membina komunikasi organisasi, meningkatkan hubungan baik dan citra organisasi tetap tertanam dalam diri pelanggan, sebab menghargai pelanggan, merupakan indikasi budaya organisasi telah berjalan baik.

f. Budaya Organisasi dalam Pelayanan Keperawatan

Konsep budaya organisasi pada pelayanan keperawatan sebagai bagian dari organisasi rumah sakit merupakan hal yang penting. Lebih lanjut, Muchlas (2005) menyatakan bahwa budaya organisasi rumah sakit merupakan pedoman atau acuan untuk mengendalikan perilaku organisasi dan perilaku perawat, tenaga kesehatan lain dalam berinteraksi antara mereka dan berinteraksi dengan rumah sakit lain.

Keberadaan perawat di organisasi rumah sakit, merupakan bagian yang cukup besar dari berbagai macam tim kesehatan yang ada, oleh karena itu penciptaan nilai-nilai dasar yang dijadikan pedoman bekerja bagi semua anggota rumah sakit seharusnya dapat diwarnai oleh peran-peran keperawatan. Selain itu kemampuan perawat dalam pelayanan profesional dipengaruhi oleh budaya organisasi dimana mereka bekerja, dimana nilai-nilai antara satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain itu akan berbeda.

9. Hubungan Antara Budaya Organisasi dengan Kinerja

Menurut Kotter dan Heskett (1992) ada hubungan yang erat antara budaya organisasi dengan kinerja. Budaya yang kuat akan menghasilkan kinerja perusahaan dalam jangka panjang. Budaya yang kuat akan membantu kinerja dalam menciptakan motivasi dalam diri karyawan, menimbulkan rasa nyaman bekerja kemudian timbul komitmen yang membuat karyawan bekerja lebih keras lagi. Hal ini selaras dengan pendapat Wirawan (2007) yang menyatakan budaya organisasi yang kondusif menciptakan kepuasan kerja, etos kerja, dan motivasi karyawan yang merupakan indikator terciptanya kinerja tinggi karyawan yang berdampak pada kinerja organisasi yang tinggi. Lebih lanjut dinyatakan adanya hubungan antara budaya dan kinerja dalam upaya meningkatkan produktifitas pelayanan sangat erat dalam pencapaian tujuan organisasi. Kinerja karyawan akan membaik seiring dengan internalisasi budaya organisasi (Jusi, 2001 dalam Bijaya, 2006). Berdasarkan beberapa pernyataan yang telah diuraikan terlihat adanya hubungan yang signifikan antara budaya organisasi terhadap kinerja karyawan, dimana budaya organisasi yang kuat akan memberikan rasa nyaman, komitmen, motivasi kerja, kepuasan kerja yang berdampak pada peningkatan kinerja karyawan serta kinerja organisasi.

10. Instrumen Untuk Pengukuran Budaya Organisasi

Menurut Ancok (1995, dalam Bijaya, 2006), instrumen atau alat pengukur yang sudah valid di suatu negara belum tentu valid jika digunakan negara lain yang budayanya berbeda. Karena hal tersebut sering kali seorang

peneliti mengadopsi satu atau beberapa instrumen supaya dapat dilakukan penelitian.

Schein (1985, dalam Vecchio, 1995) menjelaskan bahwa proses survei dapat digunakan untuk mendapatkan data yang digunakan untuk mempersepsikan budaya organisasi. Akan tetapi kualitas respon yang dikehendaki akan lebih kecil dari mendekati yang sebenarnya, karena peneliti tidak sebagai investigator, tidak berinteraksi langsung dengan responden. Pada saat ini penggunaan metode survei sebagai metode yang lebih familiar digunakan.

Salah satu bentuk format survei budaya organisasi yang ada adalah *The Denison Organization Culture Survey* (Denison, 2000). Model ini didasarkan pada penelitian yang berlangsung lebih dari 15 tahun dan melibatkan 1000 organisasi yang dilakukan oleh Dr. Denison dari Universitas Michigan (Denison, 2000). Adapun format survei dikembangkan berdasarkan empat karakteristik budaya yang mempunyai pengaruh bermakna pada penampilan organisasi, yaitu Keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi organisasi. Hal tersebut menggambarkan besarnya fokus perhatian organisasi pada faktor internal dan eksternal sebuah organisasi. Kelebihan dari format ini adalah mudah dan cepat diimplementasikan dan dapat dipergunakan untuk semua tingkatan organisasi.

Format survey Denison ini juga digunakan dalam penelitian Sihombing (2005) yang meliputi empat karakteristik yaitu keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi sebagai berikut:

Keterlibatan adalah faktor kunci dalam budaya organisasi, yang merupakan karakteristik nilai dari organisasi yang menempatkan pandangan tentang pentingnya keterlibatan seluruh pegawai yang bekerjasama dalam mencapai tujuan organisasi. Karakteristik ini meliputi nilai dan norma pemberdayaan, orientasi tim dan pengembangan kapabilitas.

Penyesuaian merupakan kebutuhan organisasi dalam melaksanakan kegiatan dalam lingkungan organisasi tersebut, dimana organisasi memegang nilai dan kepercayaan yang mendukung kapabilitas dalam menerima, menginterpretasikan dan menterjemahkan tanda-tanda dari lingkungan kedalam perubahan perilaku internal dari organisasi. Kemampuan adaptasi ini meliputi aspek-aspek yaitu: fokus pada pelanggan, menciptakan perubahan dan pembelajaran organisasi.

Konsistensi adalah nilai dan sistem yang mendasari kekuatan suatu budaya. Nilai ini memfokuskan pada integrasi sumber-sumber organisasi, koordinasi dan sistem kontrol dan konsistensi organisasi dalam mengembangkan sistem yang efektif dalam melaksanakan kegiatan organisasi. Karakteristik konsistensi meliputi koordinasi, integrasi, kesepakatan dan nilai-nilai inti.

Misi adalah arahan pada pencapaian tujuan jangka panjang yang bermakna pada organisasi (*meaningful long term*). Misi menjelaskan tujuan dan arti yang diterjemahkan dalam tujuan eksternal organisasi. Karakteristik misi meliputi tujuan dan visi organisasi, pengarahannya pada pencapaian tujuan organisasi.

B. Kepemimpinan

1. Pengertian Kepemimpinan

Beberapa ahli mendefinisikan kepemimpinan secara luas maupun spesifik. Tomey (2003) menyatakan kepemimpinan merupakan suatu proses mempengaruhi orang untuk mendapatkan tujuannya. Kotter (1998), kepemimpinan merupakan suatu proses untuk menggerakkan suatu kelompok dengan beberapa arahan yang bersifat tidak memaksa.

Menurut Vetsal (1995), kepemimpinan merupakan suatu seni mempengaruhi orang lain untuk mencapai suatu kinerja maksimal dalam menyelesaikan tugas, tujuan atau proyek. Sedangkan Wirawan (2003) mendefinisikan kepemimpinan sebagai proses memimpin dalam menciptakan visi, mempengaruhi sikap, perilaku, pendapat, nilai-nilai, norma dari pengikut untuk merealisasikan visi. Selain itu Robbins (2006), kepemimpinan sebagai kemampuan mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai suatu tujuan.

Dari berbagai defenisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan merupakan suatu seni yang digunakan pimpinan dalam mempengaruhi sikap, nilai-nilai, pendapat pada situasi tertentu yang diarahkan dalam upaya mencapai visi dan organisasi.

2. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan merupakan faktor penentu keberhasilan dan kesinambungan suatu organisasi. Kepemimpinan mempunyai

kewenangan yang dapat dipergunakan kapan saja untuk menyelesaikan suatu persoalan yang menyangkut organisasi. Oleh karena itu sangat diperlukan seorang pimpinan yang berkualitas mampu menjawab tantangan dan persoalan dalam organisasi dalam upaya mencapai kinerja karyawan yang baik.

Pendekatan atau gaya kepemimpinan yang akan digunakan oleh pimpinan akan turut mempengaruhi keberhasilan pimpinan melalui otoritas dan kewenangan yang dimiliki dalam mencapai suatu tujuan organisasi yang dipimpinnya. Kondisi ini tentunya akan mempengaruhi kinerja yang dicapai oleh suatu karyawan. Oleh karena itu potret seorang pimpinan akan dapat dilihat dari kinerja bawahannya.

Menurut Goleman (2006), pemimpin yang baik adalah efektif, karena mereka menciptakan *resonance*, yaitu dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan mengarahkan emosi orang lain kearah yang positif. Pemimpin yang baik berbicara secara otentik tentang nilai (*values*), tujuan dan prioritasnya serta menyuarakan perasaan orang disekitarnya. Sedangkan Stoner, et al (1996), untuk menjadi seorang pemimpin yang efektif, pemimpin harus memilih gaya kepemimpinan yang dapat meningkatkan kepuasan pegawai terhadap pekerjaannya, sehingga pegawai dapat meningkatkan kinerjanya.

Gaya diartikan sebagai penampilan karakteristik tersendiri atau khusus (Gillies, 1996). Gaya kepemimpinan merupakan suatu pola perilaku yang ditampilkan sebagai pimpinan ketika pemimpin mencoba

mempengaruhi perilaku orang lain dalam berbagai situasi (Stoner, et al, 1996).

Sedangkan perilaku pemimpin itu sendiri dipengaruhi oleh adanya pengalaman bertahun-tahun dalam hidupnya. Oleh karena itu kepribadian seseorang akan mempengaruhi gaya kepemimpinan yang digunakan, sehingga seorang pemimpin akan mempunyai gaya kepemimpinan yang bervariasi dan cenderung berbeda-beda, yang akan mempengaruhi perilaku bawahannya. Perilaku yang diperlihatkan oleh bawahan pada dasarnya sebagai respon terhadap gaya kepemimpinan yang dilakukan kepada staf dalam rangka melakukan proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

3. Macam-Macam Gaya Kepemimpinan

Gillies (1996), mengemukakan 4 (empat) gaya kepemimpinan yang berbeda-beda yaitu:

a. Gaya Kepemimpinan Otokratis

Gaya kepemimpinan otokratis adalah gaya seorang pemimpin utama yang berorientasi pada tugas menggunakan jabatan dan kekuatan pribadinya secara otoriter, mempertahankan tujuannya untuk semua perencanaan tujuan dan memotivasi bawahan dengan menggunakan sanjungan, kesalahan dan penghargaan.

b. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Gaya kepemimpinan demokratis adalah gaya seorang pemimpin yang menghargai karaktersitik dan kemampuan seseorang. Pemimpin menggunakan kekuatan pribadi dan kekuatan jabatan untuk menarik gagasan dari para pekerja dan memotivasi anggota kelompok kerja untuk memasang tujuan mereka sendiri, mengembangkan rencana dan mengontrol praktik mereka sendiri.

c. Gaya Kepemimpinan Partisipatif

Gaya yang merupakan gabungan bersama antara gaya kepemimpinan otoriter dengan gaya kepemimpinan demokratis. Pemimpin menyajikan analisis masalah dan mengusulkan tindakan pada para anggota kelompok, mengundang kritikan dan komentar mereka. Dengan menimbang jawaban mereka atas usulannya, pimpinan selanjutnya membuat keputusan final bagi tindakan oleh kelompok tersebut.

d. Gaya Kepemimpinan Laissez Faire

Gaya ini merupakan tempat pimpinan resmi atau manajer yang ditunjuk melepaskan tanggungjawabnya, meninggalkan pekerjaan tanpa arah, supervisi atau koordinasi dan memaksa mereka untuk merencanakan, melakukan dan menilai pekerjaan mereka yang menurut mereka tepat (Gillies, 1996).

La Monica (1998), membagi gaya kepemimpinan menjadi empat yaitu gaya kepemimpinan otoriter, partisipatif, katalis, dan bebas bertindak.

Penjelasan untuk masing-masing ciri setiap gaya tersebut yaitu:

- a. Gaya kepemimpinan otoriter mempunyai ciri-ciri dominan, menyatakan, menegaskan, dan membentuk kepribadian tertentu.
- b. Gaya kepemimpinan partisipatif mempunyai ciri dominan membimbing, merundingkan dan bekerjasama dengan bawahan.
- c. Gaya kepemimpinan katalis mempunyai ciri dominan memberikan semangat kepada bawahan, memudahkan dan bersifat konsultatif antara pimpinan dan bawahan.
- d. Gaya kepemimpinan bebas tindak mempunyai ciri dominan mendelegasikan semua tugas kepada perawat pelaksana.

Lebih lanjut, Monica (1998) menyatakan bahwa penggunaan gaya kepemimpinan yang tepat dari seorang manajer keperawatan dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Oleh karena itu gaya kepemimpinan kepala ruangan yang digunakan dengan tepat dan pada situasi yang tepat akan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

Sedangkan menurut Yukl (2001) kepemimpinan mengandung beberapa pendekatan yaitu pendekatan sifat atau pembawaan (*traits*), pendekatan perilaku (*behavior*), pendekatan situasional (*situational*) dan pendekatan pengaruh kekuasaan (*power-influence*).

Menurut Robert House dalam Robbins (2006), bahwa ada empat gaya kepemimpinan yaitu:

- a. Direktif (*Directive leader*), yaitu ada pemberitahuan kepada bawahan tentang apa saja yang diharapkan dari setiap bawahan, jadwal kerja yang jelas, dan pemberian panduan khusus untuk menyelesaikan pekerjaan.
- b. Suportif (*Supportive leader*), yaitu bersifat bersahabat dan memberikan *concern* terhadap kebutuhan bawahan.
- c. Partisipatif (*Participative leader*), yaitu membuka komunikasi dengan bawahan untuk memberikan masukan dan menggunakan masukan tersebut untuk pengambilan keputusan.
- d. Berorientasi pada prestasi (*Achievement-oriented leader*), yaitu menciptakan sasaran yang menantang (*challenging*) dan mengarahkan bawahan untuk menampilkan kemampuan terbaik.

Rivai (2007) menjelaskan gaya kepemimpinan terbagi atas dua dimensi yaitu dimensi tugas dan dimensi manusia, berdasarkan teori perilaku yang membedakan antara pemimpin yang efektif dan pemimpin yang tidak efektif. Menurut teori ini kepemimpinan dapat diajarkan, sehingga dapat meningkatkan jumlah pemimpin sesuai kebutuhan (Kertonegoro, 1994, dalam Rivai, 2007).

Teori ini mengidentifikasi dua gaya kepemimpinan yaitu *job centered* dan *employee centered* (Rivai, 2007), sebagai berikut:

a. Gaya kepemimpinan *job centered* adalah gaya pemimpin yang berorientasi pada pekerjaan/tugas, sehingga menerapkan pengawasan ketat pada bawahan yang melaksanakan tugas dengan menggunakan prosedur yang telah ditentukan. Gaya kepemimpinan ini mengandalkan kekuatan paksaan, imbalan dan hukuman untuk mempengaruhi sifat dan prestasi pengikutnya.

b. Gaya kepemimpinan *employee centered*, di mana pemimpin berpusat pada karyawan/hubungan, mendelegasikan pengambilan keputusan pada bawahan dan membantu pengikutnya dalam memuaskan kebutuhannya dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang suportif. Pemimpin yang berpusat pada karyawan memiliki perhatian terhadap kemajuan pertumbuhan dan prestasi pribadi pengikutnya. Tindakan ini diasumsikan dapat memajukan pembentukan dan pengembangan kelompok.

Untuk memilih gaya kepemimpinan, seorang pemimpin harus mempertimbangkan sebagai berikut :

- 1) *Forces in the manager* yaitu tingkat kepercayaan akan peran serta dan kemampuan anggota organisasi
- 2) *Forces in the subordinates* yaitu tingkat toleransi, kemandirian dan kecakapan bawahan.

- 3) *Forces in the situation* yaitu tingkat keteguhan kelompok terhadap sistem nilai dan tradisi organisasi dan pengetahuan yang dimiliki anggota organisasi
- 4) *Time Pressure* yaitu situasi untuk membuat keputusan dalam kondisi terdesak.

C. Kinerja Perawat

1. Pengertian

Ilyas (2002) mengemukakan kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. As'ad (2004) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Kemudian Wibowo (2007) mengatakan kinerja merupakan suatu proses bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Sedangkan Simanjutak (2005) kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan hasil karya yang dicapai seseorang yang dapat diukur atau dinilai secara kualitas dan kuantitas menurut ukuran yang berlaku dalam suatu organisasi.

2. Pentingnya Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja penting dilakukan agar proses manajemen berjalan efektif, penilaian kinerja dapat dijadikan landasan untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan karyawan sehingga pimpinan dapat memperbaiki demi efektifnya proses manajemen.

Aditama (2003) menyatakan 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. Selanjutnya Soeprihanto (2001) mengatakan bahwa penilaian kinerja bertujuan untuk mengetahui keterampilan dan kemampuan setiap karyawan secara rutin, peningkatan mutu dan kondisi kerja, peningkatan jenjang karier, membina hubungan sehat antara atasan dan bawahan, mengetahui prestasi karyawan dalam bekerja, mengetahui kelebihan dan kekurangan diri dari karyawan sehingga memotivasi perkembangannya dan untuk pengembangan SDM pada bidang personalia secara keseluruhan. Ilyas (2002) menyatakan penilaian kinerja dapat digunakan sebagai informasi untuk penilaian efektifitas manajemen sumber daya manusia dengan melihat kemampuan personel dan pengambilan keputusan dalam pengembangan personel.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja adalah untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan

karyawan sebagai dasar dalam pembinaan pengembangan karier selanjutnya. Selain itu, bagi organisasi pembinaan jenjang karier yang jelas akan meningkatkan kinerja sehingga produktivitas akan meningkat.

Mengacu pada pendapat Stonner & Freeman, (1996) bahwa dengan terlaksananya manajemen yang baik dalam suatu organisasi, menunjukkan terlaksananya kemampuan organisasi dalam pemanfaatan sumber daya yang tersedia, dapat menghasilkan suatu kinerja organisasi yang optimal. Lebih lanjut dikemukakan kinerja dapat diukur secara individu, kelompok ataupun organisasi. Tinggi atau rendahnya kinerja ini dapat dilihat dari kuantitas maupun kualitas serta pencapaian tugas yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hal diatas, dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja dapat dilihat dari tiga aspek yang berbeda. Pertama sebagai keluaran, dengan melihat apa yang telah dicapai oleh seorang pegawai dalam periode waktu tertentu. Penilaian ini dengan melihat catatan-catatan prestasi yang telah dicapai dalam kurun waktu tertentu serta membandingkannya dengan tanggung jawab dan uraian tugas pegawai tersebut. Jika sesuai maka dapat dinyatakan kinerja pegawai tersebut baik.

Aspek kedua adalah proses, kinerja pegawai dinilai dari prosedur yang telah dilaksanakan seorang pegawai dalam menyelesaikan tugas-tugasnya. Pada aspek ini penilaian pegawai tidak berdasarkan hasil

kerja yang dicapai, namun lebih menekankan pada proses seorang pegawai melaksanakan tugasnya secara tepat dan teliti sesuai dengan tanggung jawabnya. Kinerja dikatakan baik, bila seorang pegawai telah melaksanakan pekerjaannya sesuai prosesur yang telah ditetapkan.

Aspek ketiga adalah konstektual, yaitu kemampuan individual. Bila seorang pegawai yang memiliki kompetensi, pendidikan yang sesuai ditempatkan pada suatu posisi yang tepat, maka secara konstektual diyakini kinerjanya akan baik.

3. Pedoman Penilaian Kinerja

Organisasi dalam melakukan penilaian terhadap karyawan memiliki dasar dan pedoman penilaian. Menurut pendapat Gill & Rogers dalam Mila (2006) proses penilaian kinerja mencakup kegiatan yang menyeluruh dari seorang pegawai, yang terdiri dari kegiatan membuat rencana pekerjaan, melaksanakan pekerjaan dan melakukan evaluasi diri terhadap hasil yang dicapai serta melakukan pengembangan diri baik secara formal maupun informal.

Dalam melakukan penilaian kinerja perawat, dapat menggunakan standar keperawatan. Menurut Gillies (1996), standar keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan kualitas pelayanan yang harus diberikan, sedangkan menurut Arwani (2006) standar keperawatan adalah kualitas dari asuhan keperawatan yang meliputi beberapa komponen sehingga keefektifan asuhan keperawatan dapat dievaluasi. Standar asuhan keperawatan meliputi standar proses yang

berhubungan dengan implementasi asuhan, standar muatan (*content*) yang merupakan substansi dari asuhan keperawatan, serta standar hasil (*out come*) yaitu perubahan yang diharapkan pada klien sesuai dengan tujuan setelah intervensi keperawatan diberikan.

Berdasarkan dua pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa standar asuhan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif yang dilakukan oleh perawat pada klien, yang dijadikan pedoman oleh perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang dapat dikembangkan sebagai prosedur tetap.

Adapun tujuan standar asuhan keperawatan menurut Gillies (1996) adalah untuk 1) meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, 2) mengurangi biaya keperawatan, 3) menghindarkan perawat dari kelalaian.

Standar asuhan keperawatan sebagai pedoman dan dasar evaluasi pelaksanaan asuhan yang ditetapkan dengan surat keputusan Menteri Kesehatan RI No 660/Men.Kes/SK/IX/1987, dilengkapi surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No.105/Yan.Med/RS.Umdik/Raw/I/88 tentang penetapan standar praktek keperawatan bagi perawat. Selanjutnya PPNI (2004) menjabarkan standar praktek keperawatan yang mengacu pada tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, sebagai berikut:

1) Standar 1. Pengkajian Keperawatan

Perawat melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan meliputi pengumpulan data yang dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang terdekat, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. Selain itu juga diidentifikasi status kesehatan klien dimasa dulu, masa sekarang, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap penyembuhan.

2) Standar 2: Diagnosa Keperawatan

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun kriteria proses yaitu, 1) proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan, 2) Diagnosa keperawatan terdiri dari: problem (p), etiologi (e), serta *symtomp* (s), 3) bekerja sama dengan klien dan tenaga kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan, 4) melakukan pengkajian ulang dan revisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3) Standar 3: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan masalah klien. Kriteria proses meliputi;

1) perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan; 2) bekerja sama dengan klien dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan; 3) perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, 4) mendokumentasikan rencana keperawatan.

4) Standar 4: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria prosesnya meliputi; 1) bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan; 2) kolaborasi dengan tim kesehatan lain; 3) melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah klien; 4) memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan keperawatan serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan; 5) pengkajian ulang dan revisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Standar 5: Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria prosesnya; 1) menyusun perencanaan evaluasi

hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu, dan berkesinambungan; 2) menggunakan data dasar dan respon klien dalam menyangkut perkembangan kearah pencapaian tujuan; 3) memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat; 4) bekerja sama dengan klien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan; 5) mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa standar asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan proses keperawatan yang meliputi standar pengkajian, standar diagnosa keperawatan, standar perencanaan, standar pelaksanaan, dan standar evaluasi. Standar asuhan keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan penilaian kinerja perawat.

4. Metode dan Proses Penilaian Kinerja

Pelaksanaan penilaian kinerja yang obyektif di suatu organisasi tidak mudah karena penilaian harus dihindarkan dari perasaan "*like and dislike*" agar obyektifitas penilaian dapat terjaga. Begitu juga dalam penilaian kinerja harus secara periodik atau kontinue meliputi seluruh aspek yang ingin dinilai. Soeprihanto(2001) ; As'ad (2004) ; Hasibuan (2003) beberapa metode penilaian kinerja karyawan yang berorientasi pada masa lalu yaitu *rating scale*, *checklist*, metode kejadian kritis (*critical incident method*), metode peninjauan lapangan (*fiels review*

method), tes dan observasi prestasi kerja (*performance tests and observations*), metode evaluasi kelompok (*group evaluation method*).

a. *Rating Scale*, yaitu metode untuk memberikan suatu evaluasi yang subyektif mengenai penampilan individu atau karakteristik seperti inisiatif, ketergantungan, kematangan, dan kontribusinya terhadap tujuan kerjanya (Hasibuan, 2003). *Rating Scale* menurut As'ad (2004) adalah metode yang dilakukan oleh atasan terhadap karyawan berdasarkan sifat-sifat dan karakteristik dari macam pekerjaan dan orangnya. Jika faktor-faktor sebagai parameter sudah didapatkan, maka ditentukan skala pengukurannya yang biasanya digunakan adalah model *Likert* dengan lima kategori yaitu: baik sekali di beri bobot 5, baik diberi bobot 4, sedang diberi bobot 3, kurang diberi bobot 2, kurang sekali diberi bobot 1. Total nilai yang didapat dicari nilai rata-ratanya yang akhirnya sebagai gambaran tentang hasil penilaian kinerja karyawan (As'ad, 2004).

b. *Checklist*, yaitu metode dimana penilai menseleksi pernyataan yang menjelaskan karakteristik karyawan. Penilai tinggal memilih kalimat-kalimat atau kata-kata yang menggambarkan kinerja karyawan. Ada dua tipe *checklist* yaitu *weighted checklist* dan *forced-choice checklist* langkah *wight checklist* adalah menyusun sejumlah pernyataan yang menggambarkan perilaku dalam kerja dimana tiap pernyataan diberi skala 10 – 15. Pernyataan tetap mempertimbangkan favorable (pernyataan positif) dan unfavorable

(pernyataan negatif). Untuk setiap pernyataan diberi nilai pada skala dan diberi bobot kemudian menghitung rata-rata dari semua pernyataan yang ada (As'ad, 2004).

c. Metode Kejadian Kritis (*critical incident method*), yaitu metode dimana penilai mencatat semua kejadian dan semua tingkah laku bawahannya seperti inisiatif, kerjasama dan keselamatan. Catatan tersebut memuat kejadian yang bersifat positif maupun negative. Metode ini sangat berguna dalam memberikan umpan balik kepada karyawan (konseling).

d. Metode Peninjauan Lapangan (*Field rview Method*), seorang ahli departemen personalia mendapatkan informasi khusus dari atasan langsung tentang kinerja karyawan. Kemudian ahli itu mempersiapkan evaluasi atas dasar informasi tersebut. Evaluasi dikirim kepada supervisor untuk pengulasan, perubahan, diskusi dengan para pekerja yang diperbandingkan.

e. Tes dan observasi prestasi kerja (*performance test and observation*), bila jumlah pekerja terbatas, penilaian prestasi kerja bias didasarkan pada tes keahlian. Tes mungkin tertulis atau peragaan keterampilan.

f. Metode evaluasi Kelompok (*Group Evaluation Method*), yaitu metode dengan memutuskan pembayaran dengan kenaikan kompensasi, menaikkan pangkat/jabatan dan mengatur pemberian penghargaan lainnya.

Soeprihanto (2001) mengemukakan ada beberapa metode penilaian kinerja yang berorientasi pada masa depan yaitu:

a. Penilaian diri sendiri

Penilaian diri sendiri (*self assessment*) dapat dikatakan apabila tujuan penilaian adalah pengembangan diri sendiri. Ilyas (2002) menyampaikan bahwa penilaian diri sendiri merupakan pendekatan yang paling umum digunakan untuk menguor dan memahami perbedaan individu. Keuntungan metode ini adalah baik bila untuk pengembangan dan umpan balik kinerja karyawan serta masukan untuk penyelesaian masalah ketenagaan, baik untuk penilaian dalam jumlah besar dan lokasi yang sulit dijangkau, dapat digunakan untuk pertimbangan pengembangan karyawan, biaya murah dan cepat. Namun metode ini mempunyai kelemahan karena penilai akan memberikan skor yang tinggi sehingga kurang akurat kemungkinan bias dan kurang validitas.

b. Penilaian Psikologis

Penilaian ini dilaksanakan oleh psikolog untuk melihat kepandaian, dorongan, dan sifat yang lain untuk dapat meningkatkan prestasi kerja. Biasanya digunakan untuk penempatan dan promosi jabatan. Keuntungan penilaian ini dapat lebih akurat karena melibatkan ahlinya.

c. Pendekatan MBO (Manajemen Berdasarkan Obyektif)

Karyawan dapat menentukan prestasi dengan hubungan kerja dimasa datang, karyawan dapat berperan aktif dalam penentuan tujuan

organisasi. Kelemahan pendekatan ini membutuhkan waktu yang cukup banyak dan manajer banyak melaksanakan pekerjaan administratif.

d. Teknik Pusat Penilaian

Penilaian dengan teknik ini dilakukan pada karyawan baru meliputi wawancara, tes psikologi dan simulasi kerja untuk melihat dan menilai kesanggupan dan kecakapan karyawan di masa datang.

Penilaian pelaksanaan kinerja karyawan manajer sebaiknya unsur yang dapat memuaskan dan dari hasil evaluasi dapat memperbaiki kinerja sesuai harapan organisasi. Evaluasi kinerja sebaiknya dilaksanakan sesuai dengan standard pelaksanaan kinerja (Gillies, 1996).

5. Kendala dalam Penilaian Kinerja

Menurut Soeroso, S (2003) ada berbagai hal yang mungkin dihadapi dalam penilaian kinerja: a). Tidak tersedia standar kinerja b). Standar bersifat subjektif dan kurang relevan c). Standar kurang realistis atau terlalu rendah d). Terjadi kesalahan yang dilakukan penilai e). Menjadi umpan balik yang buruk bagi karyawan f). Tumbuh komunikasi yang negatif g). Terjadi kegagalan dalam menerapkan data evaluasi kinerja.

6. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja dalam melaksanakan pekerjaan sehari-hari yaitu 1). faktor individu (karakteristik , sikap, fisik, motivasi, minat, latar belakang, pengalaman dan demografi), 2). faktor organisasi

(budaya, kepemimpinan, penghargaan, desain pekerjaan, supervisi, peraturan organisasi), 3). faktor psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi), (Ilyas, 2002; Gibson, Ivancevich & Doneli, 1996). Selain itu menurut Mangkunegara (2005) kinerja seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal serta faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis.

Faktor organisasi meliputi budaya, kepemimpinan, penghargaan, desain pekerjaan, supervisi, peraturan organisasi. Pada bagian sebelumnya sudah dibahas tentang budaya dan kepemimpinan, selanjutnya adalah supervisi. Supervisi adalah proses yang memacu anggota organisasi untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai (Ilyas, 2002). Selanjutnya Keliat (2006) menyatakan supervisi dilakukan untuk memastikan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dapat disimpulkan dengan adanya supervisi maka akan memotivasi anggota organisasi bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja dilihat dari sudut psikologis adalah persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Secara keseluruhan dapat disampaikan bahwa persepsi adalah proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh seorang individu, berdasarkan stimulus yang diterima sehingga setiap individu akan berbeda persepsi dalam melihat suatu hal. Sedangkan sikap adalah kesiap-siagaan mental, yang diorganisasi lewat pengalaman mempunyai pengaruh tertentu kepada tanggapan seseorang

terhadap orang, obyek dan situasi yang berhubungan dengannya. Lebih lanjut seorang individu akan memiliki kepribadian yang berbeda antara satu dengan yang lain. Dikemukakan kepribadian adalah suatu keseluruhan yang terorganisasi yang mempengaruhi perilaku. Sebagian besar perilaku dalam organisasi adalah perilaku yang diperoleh dengan belajar yang juga dipengaruhi oleh motivasi yang mendorong individu untuk terus meningkatkan kemampuannya.

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa variabel keorganisasian mempengaruhi kebutuhan anggota organisasi, yang merupakan awal proses pencarian sampai akhirnya karyawan mengevaluasi ganjaran dan hukuman yang berhubungan dengan penampilan kinerja. Tiap-tiap faktor dipengaruhi oleh variabel psikologis yang telah dibentuk pada saat awal seorang anggota memasuki organisasi, yang akan berpengaruh pada penampilan kerjanya, yang akhirnya berdampak pada kinerja.

Secara umum, karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, lama bekerja, gaji dan jabatan. Pada penelitian ini dibatasi pada umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan dan lama bekerja. Karakteristik ini akan diteliti sebagai variabel *confounding* secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Umur

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. Lebih lanjut Lunbantoran (2005) mengatakan bahwa umur 35 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2.6 kali dibanding dengan umur kurang dari 35 tahun. Pernyataan diatas berbanding terbalik dengan hasil penelitian (Prawoto, 2007; Rusmiati, 2007) bahwa umur tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat.

Dari beberapa uraian tersebut terlihat bahwa hubungan umur dengan kinerja masih bervariasi, namun diharapkan dengan semakin dewasa dan bertambah umur akan semakin matang dalam melaksanakan pekerjaan.

b. Tingkat Pendidikan

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.

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan faktor utama dalam menentukan kinerja seseorang, namun diharapkan dengan semakin tinggi pendidikan akan semakin menunjukkan kualitas dalam pekerjaan.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin dibedakan dua makhluk laki-laki dan perempuan. Menurut Tomey (2003) sikap wanita lebih bervariasi dari pada laki-laki. Sedangkan Ginting (2003) mengatakan sikap kooperatif lebih tinggi pada wanita dan sikap kompetitif lebih tinggi pada pria. (<http://library.usu.ac.id/fk/psikologi> diperoleh tanggal 26 mei 2008).

Hasil penelitian Panjaitan (2004) menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kinerja. Selanjutnya Robbins (2006) mengemukakan 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.

d. Lama bekerja

Hasil penelitian Panjaitan (2002) pada RSPAD Gatot Subroto mengatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja. Selain itu, menurut Robbins (2006) lama kerja sangat erat

kaitannya dan berhubungan secara negatif dengan keluar masuknya karyawan.

Dari dua pendapat diatas bahwa lama bekerja akan mempengaruhi kinerja karyawan. Selain faktor karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan adalah budaya organisasi dan gaya kepemimpinan.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka pemikiran yang digunakan sebagai landasan penelitian ini.

Dari penjelasan diatas dapat ditarik suatu pola pemikiran fenomena budaya organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja. Budaya organisasi terbentuk dan dipengaruhi oleh keberadaan nilai-nilai dasar manusia, budaya perusahaan sejenis, budaya nasional, ideologi dan kepribadian anggota organisasi (Kanji dan Yui, 1997 dalam Shahin, 2003). Selanjutnya Denison (2000) mengidentifikasi empat karakteristik budaya organisasi yaitu, Keterlibatan, Penyesuaian, Konsistensi, dan Misi. Budaya organisasi sebagai pedoman dalam bertingkah laku sehari-hari oleh anggota organisasi yang dapat diamati, dirasakan, dilakukan oleh anggota organisasi yang menyebabkan rasa kebersamaan dan rasa memiliki organisasi melalui perkataan yang diucapkan bersama, perilaku yang diharapkan serta emosi yang dirasakan anggota organisasi. Nilai dan rasa kebersamaan tersebut memiliki fungsi yang memberikan identitas organisasi kepada karyawannya, memudahkan komitmen kolektif, meningkatkan stabilitas sistem sosial dan cara-cara

pembinaan yang dapat dipahami oleh anggota organisasi (Kreitner & Kinichi, 2005).

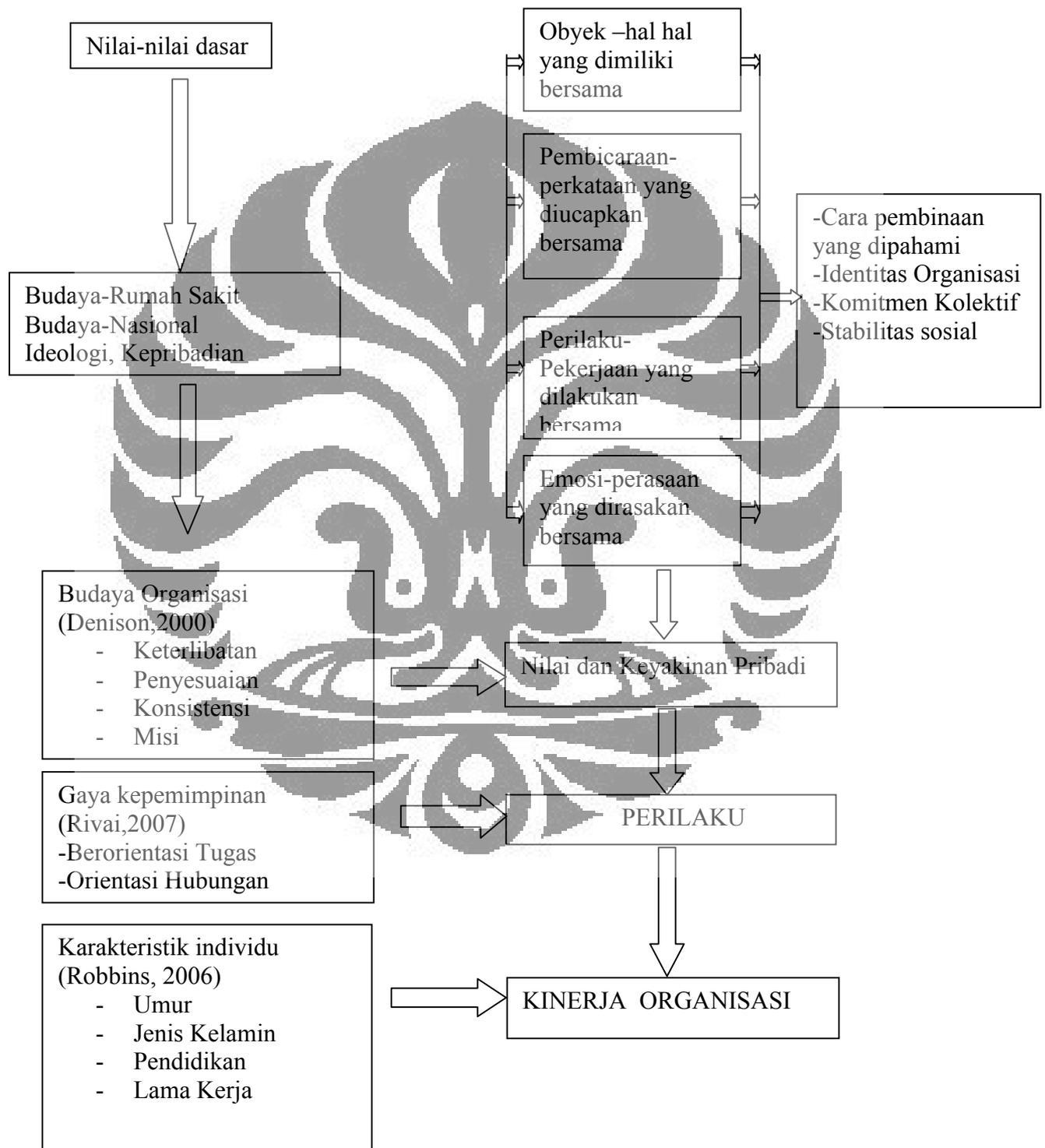
Budaya organisasi yang menjadi landasan dasar dalam bertindak tentunya akan berdampak terhadap pencapaian kinerja organisasi. Kinerja organisasi tersebut sangat ditentukan oleh efektifitas dari setiap anggota organisasi dalam menjalankan tugasnya. Hal ini dimulai dari tingkat tertinggi sampai tingkat terendah. Demikian pula dengan organisasi rumah sakit, penampilan kerja pegawai termasuk pimpinan perawat dalam hal ini adalah kepala ruang sebagai pemimpin terdepan turut menentukan keberhasilan organisasi rumah sakit dalam mencapai tujuan.

Penampilan atau perilaku pemimpin dikenal dengan gaya kepemimpinan. Gaya kepemimpinan adalah perilaku dan strategi, yang merupakan hasil kombinasi dari falsafah, ketrampilan, sifat, sikap, yang sering diterapkan seorang pemimpin dalam berinteraksi dengan orang lain, dalam pengambilan keputusan dan dalam melaksanakan kegiatan pengendalian (Rivai, 2007). Gaya yang ditunjukkan oleh pemimpin akan berpengaruh terhadap keberadaan budaya organisasi dalam organisasi. Akhirnya gaya kepemimpinan dibagi dalam dua dimensi yaitu dimensi berorientasi pada tugas dan dimensi yang berorientasi pada karyawan (Rivai, 2007).

Kerangka teori disusun atau diadaptasi dari teori yang telah dikemukakan oleh Kanji dan Yui (1997 dalam Shahin, 2003), Denison, 2000; Mallak, et al. 2003; Kreitner dan Kinichi, 2005; Tannenbau dan Schmidt, dalam Rivai, 2007). Kerangka pikir penelitian ini seperti tergambar pada skema 2.4 berikut:

Skema 2.4 Kerangka Teori Penelitian

Budaya organisasi menurut Kreitner dan Kinichi (2005)



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab ini menjelaskan kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian yang ditegaskan dan definisi operasional setiap variabel. Kerangka konsep penelitian merupakan reduksi dari kerangka pikir penelitian yang dikembangkan terhadap fenomena yang diteliti.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan tinjauan teoritis yang ada dalam tinjauan pustaka, maka dapat ditarik suatu pola pemikiran tentang budaya organisasi dan gaya kepemimpinan yang berhubungan dengan kinerja.

Kinerja merupakan penampilan hasil karya yang dicapai seseorang yang dapat diukur atau dinilai secara kualitas dan kuantitas menurut ukuran yang berlaku dalam suatu organisasi dan dapat dijelaskan melalui sistem evaluasi kerja (Ilyas, 2002; As'ad, 2004; Simanjuntak, 2005; Robins, 2006; Wibowo, 2007).

Penilaian kinerja perawat merupakan ukuran tingkat pencapaian kerja yang dicapai oleh perawat melalui ukuran standar praktik keperawatan. Kinerja perawat yang diidentifikasi sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah penilaian kinerja perawat pelaksana menggunakan standar PPNI (2004), dengan tugas pokok memberikan asuhan keperawatan melalui

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 pengolahan serta analisa data untuk menegakkan hipotesa dalam penelitian ini.

A. Desain Penelitian

Penelitian ini mempergunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan potong lintang *Cross sectional*, untuk melihat hubungan antara budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mathaher Jambi. Penelitian deskriptif korelatif bertujuan menjelaskan hubungan antara variabel (Nursalam, 2002). Pendekatan potong lintang (*Cross sectional*) yaitu pengukuran antara variabel dilakukan satu kali pada suatu waktu (Nursalam, 2002; Arikunto, 2006).

Pada penelitian ini, variabel independen adalah budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruang, dan variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana. Sedangkan variabel *confounding* adalah karakteristik perawat yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2002; Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSD Raden Mataher Jambi berdasarkan data bulan Mei 2009 berjumlah 193 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Prosedur pengambilan sampel disetiap ruangan dilakukan dengan menggunakan *proporsional sampel*, dimana untuk memperoleh sampel yang representatif, pengambilan sampel dari setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing wilayah (Arikunto, 2006).

Penentuan besar sampel dengan mempertimbangkan besar kecilnya sampel (Notoatmodjo, 2005), yaitu jika populasi kurang dari 10.000 subyek penelitian maka rumus yang digunakan adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan, umumnya yang dipakai adalah 0,05 atau 5 %.

N = Besarnya populasi yang akan diteliti

$$n = \frac{193}{1 + 193 (0,05^2)} = 130,18 = \text{dibulatkan } 130 \text{ sampel}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, sampel penelitian adalah 130 orang. Untukantisipasi terhadap kemungkinan adanya responden yang *drop out* maka sampel penelitian ditambah 10% dari 130 orang (13 orang) yaitu 143 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana yang bertugas di 15 Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi yang kesemuanya mengembalikan kuesioner dengan lengkap. Proporsi jumlah sampel untuk masing-masing ruangan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1
Proporsi Populasi dan Sampel Penelitian Berdasarkan Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009

No	Ruang Perawatan	Populasi	Jumlah Sampel
1.	Pav.Mayang Mengurai	15	11
2.	Pav Pinang Masak	14	10
3.	Pav Nurdin Hamzah	10	7
4.	Vip Gapkindo	11	8
5.	Ruang Teratai	12	9
6.	Ruang Jamsostek	09	7
7.	Ruang Interne	17	13
8.	Ruang Bedah	17	13
9.	Ruang ICU/ICCU	17	13
10.	Ruang Neurologi	10	7
11.	Ruang THT/Mata	09	7
12.	Ruang PRT	14	10
13.	Ruang Jantung	12	9
14.	Ruang Paru	09	7
15.	Ruang Anak	17	13
	Jumlah	193	143

Sumber: Data Primer

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi
- b. Perawat pelaksana yang tidak sedang: sakit, cuti hamil atau melahirkan, melanjutkan pendidikan, atau mengikuti pelatihan.
- c. Bersedia menjadi responden.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher, Jalan Let Jend. Soeprapto No.31 Telanaipura Jambi. Menggunakan 15 ruang instalasi rawat inap. RSD Raden Mattaher Jambi dipilih sebagai tempat penelitian dengan alasan bahwa RSD Raden Mattaher merupakan rumah sakit terbesar dan pusat rujukan di propinsi Jambi yang sudah terakreditasi serta menjadi lahan praktek bagi mahasiswa institusi pendidikan kesehatan yang ada di Jambi. Saat ini RSD Raden Mattaher Jambi sedang mengembangkan upaya layanan kesehatan melalui perluasan sarana pelayanan dan peningkatan kelengkapan fasilitas peralatan berteknologi tinggi dan mutakhir. Selain itu RSD Raden Mattaher Jambi sedang mempersiapkan diri menuju rumah sakit tipe B pendidikan.

D. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai dari uji coba kuesioner sampai pengumpulan data. Proses uji kuesioner dimulai dengan penyebaran kuesioner pada BRSD Cibinong dari tanggal 20 April – 27 April 2009. Sedangkan Pengumpulan data untuk proses penelitian di RSD Raden Mataher Jambi dari 10 Mei s/d 23 Mei 2009. (Lampiran 4).

E. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah surat permohonan persetujuan penelitian disetujui oleh Direktur Utama Rumah Sakit Daerah Jambi. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden. Semua responden/ sampel yang terpilih menjadi subyek dalam penelitian telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat serta proses kegiatan penelitian. Responden diberi hak untuk menentukan bersedia atau menolak berpartisipasi menjadi subyek dalam penelitian ini. Jika responden bersedia, maka subyek penelitian diminta menanda tangani lembar *informed consent* atau lembar pernyataan persetujuan, dimana formatnya telah disediakan oleh peneliti. Peneliti menghormati hak-hak subyek penelitian, dengan cara menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengolahan maupun dalam penyajian hasil penelitian.

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

1. *Informed Consent*, di mana sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang penelitian yang dilakukan, untuk mengetahui tujuan penelitian secara jelas. Jika responden setuju maka diminta untuk menandatangani lembar menjadi responden.
2. *Anonymity*, di mana responden tidak perlu mengisi identitas diri (seperti nama dan alamat) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.
3. *Privacy*, yaitu identitas responden tidak akan 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. Bebas dari bahaya dimana penelitian ini tidak berdampak terhadap diri responden baik secara langsung maupun tidak langsung.
4. *Confidentiality*, yaitu Responden diberikan jaminan bahwa data yang diberikan tidak berdampak terhadap kondisi dan pekerjaan. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

F. Alat Pengumpul data

Instrumen penelitian merupakan sesuatu yang terpenting dan strategis kedudukannya di dalam keseluruhan kegiatan penelitian (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 3 bagian kuesioner, yaitu:

1. Kuesioner A.

Berisi tentang karakteristik responden berdasarkan teori Robbins (2006) yang meliputi 4 pertanyaan no 1 – 4, terdiri dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja. Data ini diambil langsung dari responden, dimana responden memberi jawaban dengan mengisi/ *check list* pada kuesioner.

2. Kuesioner B

Kuesioner B tentang budaya organisasi meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi berdasarkan teori Denison (2000, dalam Sihombing, 2005), yang telah dikembangkan dan disesuaikan dengan keperluan penelitian. Kuesioner ini menggali persepsi perawat tentang budaya organisasi melalui jawaban yang tersedia terdiri atas 42 pernyataan dengan menggunakan skala *Likert* dengan rentang nilai 1- 4 sebagai berikut:

1 = sangat tidak setuju jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

2 = tidak setuju jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

3 = setuju jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

4 = sangat setuju jika pernyataan tersebut sangat sesuai dengan pendapat atau kondisi yang dialami.

Pernyataan pada kuesioner ini terdiri atas pernyataan positif (*favorable*), dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Untuk pernyataan positif, cara penghitungannya seperti diatas, sedangkan untuk pernyataan negatif maka cara penghitungannya dibalik dari yang lebih kecil ke skor yang lebih besar dengan nilai 4 = sangat tidak setuju , 3 = tidak setuju , 2 = setuju , dan 1 = sangat setuju. Kisi-kisi kuesioner budaya organisasi meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Kisi-kisi Kuesioner Budaya Organisasi meliputi: Keterlibatan, Penyesuaian, Konsistensi dan Misi

No	Dimensi Budaya Organisasi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Keterlibatan	1,4,5,7,8,9,11,12,13,24,26,27,28	3,6	13
2.	Penyesuaian	14,15,17,18,31,38,40,42,55,56	29	10
3.	Konsistensi	2,9,16,24,26,36,37,40	-	8
4.	Misi	17,18,27,28,32,33,34,35,42	41	11

Semua pernyataan di atas merupakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner, dengan memilih jawaban yang tersedia dengan memberi tanda cek (V) sesuai dengan persepsinya terhadap budaya organisasi yang ada di RSD Raden Mattaher.

3. Kuesioner C

Kuesioner C berisi tentang gaya kepemimpinan berdasarkan (Rivai, 2007; Bram, 2008), yang dikembangkan dan disesuaikan untuk keperluan penelitian terdiri dari 20 pernyataan, 16 pernyataan positif (*favorable*) serta 4 pernyataan negatif (*unfavorabel*). Merupakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner, untuk menggali persepsi perawat pelaksana tentang gaya kepemimpinan kepala ruang melalui jawaban yang tersedia, dengan menggunakan skala *Likert* yaitu:

1 = tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

2 = jarang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan).

3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan).

4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan).

Skor alternatif jawaban untuk pernyataan yang bersifat negatif adalah: 1 =

Selalu, 2 = Sering, 3 = Jarang, 4 = Tidak Pernah. Adapun kisi-kisi

kuesioner gaya kepemimpinan seperti pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Kisi-kisi Kuesioner Gaya Kepemimpinan

No	Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Gaya Kepemimpinan Orientasi Tugas	1,2,4,5,6,7	3,8	8
2.	Gaya Kepemimpinan Orientasi karyawan	9,10,11,12,13,14,15 18,19,20	16,17	12

4. Kuesioner D

Kuesioner D merupakan kuesioner yang menggali variabel kinerja perawat pelaksana yang dikembangkan dan disesuaikan untuk keperluan penelitian, berdasarkan penilaian kinerja menurut PPNI (2004) yang terdiri atas 25 pernyataan positif. Merupakan data primer yang diambil langsung dari responden melalui kuesioner, dengan memilih jawaban yang telah tersedia, menggunakan skala *Likert* yaitu:

1 = tidak pernah, artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali.

2 = jarang jika pernyataan tersebut jarang dilakukan (lebih sering tidak dilakukan).

3 = sering jika pernyataan tersebut sering dilakukan (jarang tidak dilakukan).

4 = selalu jika pernyataan tersebut selalu dilakukan (tidak pernah tidak dilakukan). Untuk lebih jelasnya kisi-kisi kuesioner kinerja seperti pada tabel 4.4 sebagai berikut:

Tabel 4.4
Kisi-kisi Kuesioner Kinerja

No	Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Kinerja	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	-	25

Instrumen dalam pengumpulan data sebelum digunakan, dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk memperoleh data yang akurat dan obyektif (Hastono, 2007). Instrumen dalam penelitian ini telah di uji-cobakan dengan rumah sakit yang memiliki karakteristik yang hampir mirip dengan RSD Raden Mattaher Jambi yaitu tipe B non pendidikan pada Badan RSD Cibinong Kabupaten Bogor, dengan jumlah responden 30 orang perawat pelaksana yang memiliki karakteristik hampir sama dengan sampel dalam penelitian ini, yang dilakukan pada bulan april 2009. Berikut adalah uraian uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini, sebagai berikut:

1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan dengan cara menghitung nilai korelasi masing-masing item kuesioner dengan skor total dengan menggunakan korelasi *pearson product moment* dari Pearson dan membandingkannya dengan nilai r hitung dengan nilai r tabel ($df=n-2$) pada tingkat kemaknaan 95%. Bila r hitung lebih besar dari r tabel dapat dikatakan bermakna, maka kuesioner dianggap valid.

2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas dengan teknik *Alpha Cronbach's*. Bila nilai r hitung dari *Cronbach's alpha* lebih besar dari r tabel, maka soal dianggap *reliabel* (Hastono, 2007). Menurut Kuncoro, (2005) dan Danim, (2003), jika r alpha lebih besar dari 0,9 maka instrumen tersebut sangat *reliabel*. Berikut gambaran hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dengan ($df = n-2$) yaitu 0,361 dan tingkat kepercayaan 95% pada tabel 4.5 dibawah ini:

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Variabel	Jumlah Pernyataan sebelum Uji	Jumlah Pernyataan sesudah Uji	Nilai Validitas	Reliabilitas
Budaya Organisasi	60	42	0,368 - 0,841	0,947
Gaya Kepemimpinan	20	20	0,381 - 0,835	0,904
Kinerja Perawat	28	25	0,268 - 0,787	0,923

Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner budaya organisasi yang semula terdiri dari 60 pernyataan menjadi 42 pernyataan yang valid, dan pernyataan yang tidak valid berjumlah 18 pernyataan (r hitung $< 0,361$) kemudian dihilangkan karena secara substansi tidak mempengaruhi isi dari kuesioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner gaya kepemimpinan yaitu semua pernyataan (20 pernyataan) dinyatakan valid. Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner kinerja perawat dari 28 pernyataan diperoleh hasil 25 pernyataan dinyatakan valid dan 4 pernyataan tidak valid (r hitung $< 0,361$).

Khusus kuesioner kinerja no. 16 nilai validitas lebih kecil dari r hitung, tetapi secara substansi penting, maka dipertahankan setelah direvisi pernyataannya.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan ijin dari FIK UI, lalu dilanjutkan dengan memperoleh ijin dari Direktur RSD Raden Mattaher Jambi.
2. Setelah mendapat izin dari Direktur RSD Raden Mattaher Jambi, peneliti melakukan konfirmasi dengan Kepala Bidang Keperawatan dan semua Kepala Ruang Rawat Inap.
3. Dalam penelitian ini peneliti dibantu oleh 15 orang data kolektor yaitu kepala ruangan masing-masing ruangan rawat inap, yang telah mendapatkan pengarahan tentang tujuan penelitian dan cara- cara pengisian kuesioner agar mempunyai pemahaman yang sama.
4. Peneliti dan data kolektor menemui responden, serta menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden. Juga disampaikan tentang jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan dalam kuesioner dan penelitian tidak berdampak negatif bagi responden.
5. Membagikan kuesioner kepada responden dan responden diminta untuk membaca serta mengisi lembaran *informed consent* sebagai tanda kesediaan mereka untuk menjadi subjek dalam penelitian.

6. Responden diberikan waktu untuk mengisi kuesioner selama 30-50 menit didampingi peneliti atau data kolektor, dan responden diperkenankan untuk mengklarifikasi pernyataan yang kurang jelas.
7. 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. Analisis Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah seluruh kuesioner terkumpul, melalui empat tahapan pengolahan data (Hastono, 2007), yaitu tahapan pertama, *Editing* dengan melakukan pengecekan isian kuesioner yang telah diserahkan responden untuk melihat kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, dan relevansi jawaban. Tahapan kedua, *Coding*, memberi kode khusus pada tiap kuesioner serta memberikan skor pada jawaban responden. Selanjutnya tahapan ketiga, *Processing* yaitu memasukkan data dari kuesioner kedalam program komputer, setelah seluruh data dimasukkan dilakukan *Cleaning*, yaitu pengecekan kembali data yang sudah di *entry* terhadap kelengkapan dan kemungkinan kesalahan pada saat memasukkan data kedalam komputer dan data siap untuk dilakukan analisis.

Setelah proses pengolahan data selesai, tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. Teknik analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini

menggunakan uji univariat, bivariat, dan multivariat, dengan menggunakan program komputer seperti diuraikan secara singkat berikut ini:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendapatkan gambaran deskriptif masing-masing variabel yang diteliti. Setiap variabel penelitian dideskripsikan sesuai dengan jenis data masing-masing, untuk variabel budaya organisasi, variabel gaya kepemimpinan, variabel kinerja serta variabel karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja. Untuk data numerik menggunakan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal, maksimal dan nilai *confidence interval* (CI), sedangkan data katagorik menggunakan distribusi frekuensi dengan presentase atau proporsi (Hastono, 2007).

b. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik variabel masing-masing, selanjutnya dapat dilakukan analisis bivariat. Uji ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. (Hastono, 2007). Pemilihan uji statistik yang digunakan didasarkan pada jenis data serta jumlah variabel yang diteliti. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 di halaman berikut:

Tabel 4.6
Uji Statistik setiap variabel

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Usia	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>T-test Independen</i>
Pendidikan	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Jenis kelamin	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Lama bekerja	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>T-test Independen</i>
Budaya Organisasi	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Keterlibatan	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Penyesuaian	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Konsistensi	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Misi	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Gaya Kepemimpinan berorientasi pada tugas	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>
Gaya Kepemimpinan berorientasi pada karyawan	Kinerja Perawat Pelaksana	<i>Chi Square</i>

c. Analisis Multivariat

Setelah analisis bivariat, dilakukan teknik analisis multivariat yang bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen, Hastono (2007). Pada penelitian ini analisis multivariat digunakan untuk menganalisis hubungan budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi), variabel gaya kepemimpinan (orientasi tugas dan orientasi karyawan), serta variabel karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana. Karena variabel dependen pada penelitian ini berbentuk variabel katagorik, maka digunakan analisis regresi logistik

berganda. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, uji interaksi dan pemodelan akhir.

1). Pemilihan Kandidat Multivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat antara variabel yaitu karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan hubungan budaya organisasi dan gaya kepemimpinan 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 sederhana.

2). Pemodelan Multivariat

Lakukan pemodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua kandidat *confounding* dan kandidat interaksi (interaksi dibuat antara variabel utama dengan semua variabel *confounding*). Lakukan penilaian interaksi, dengan cara mengeluarkan variabel interaksi yang nilai p Wald-nya tidak signifikan dikeluarkan dari model secara berurutan satu per satu dari nilai p Wald yang terbesar.

3). Lakukan penilaian *confounding*, dengan cara mengeluarkan variabel *confounding* satu persatu dimulai dari yang memiliki nilai p Wald terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR faktor/variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel *confounding*, dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai *confounding* dan harus tetap berada dalam model.



pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Budaya organisasi ialah seperangkat perilaku individu dalam organisasi yang menunjukkan bagaimana cara karyawan bekerja dan bertingkah laku dalam mencapai tujuan organisasi, terdiri atas nilai-nilai dan kepercayaan yang dianut oleh anggota organisasi yang akhirnya menghasilkan norma-norma untuk berperilaku dalam suatu organisasi, (Schien, 1992; Matsumoto, 1996; Krietner & Kinicki, 2005; Robins, 2006; Tika, 2006; Wirawan, 2007) Budaya organisasi dalam penelitian ini, yang diidentifikasi sebagai variabel independen, dikembangkan berdasarkan model Denison dengan melihat empat karakteristik yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu Keterlibatan berkaitan dengan pemberdayaan, orientasi tim dan pengembangan kapabilitas. Penyesuaian yang meliputi menciptakan perubahan, fokus pada pelanggan dan pembelajaran organisasi. Konsistensi berkaitan dengan nilai-nilai inti, kesepakatan, koordinasi dan integrasi. Misi meliputi strategi pengarah dan pencapaian, tujuan serta visi, (Denison, 2000).

Selain itu kinerja juga dapat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan sebagai variabel independen. Teori kepemimpinan dalam penelitian ini menggunakan konsep gaya kepemimpinan *Tannenbau & Schmidt* yang dikembangkan oleh Kertonegoro, (1994, dalam Rivai, 2007) yang mengidentifikasi dua gaya kepemimpinan yang berbeda, yaitu gaya kepemimpinan yang berorientasi pada tugas/pekerjaan dan gaya kepemimpinan yang berorientasi pada

karyawan. Gaya kepemimpinan yang berorientasi tugas memiliki karakteristik: menerapkan pengawasan ketat sehingga bawahan melakukan tugas dengan menggunakan prosedur yang telah ditentukan. Gaya kepemimpinan ini mengandalkan kekuatan paksaan, imbalan dan hukuman untuk mempengaruhi sifat dan prestasi pengikutnya. Sedangkan gaya kepemimpinan yang berorientasi hubungan memiliki karakteristik mendelegasikan pengambilan keputusan pada bawahan dan membantu pengikutnya dalam memuaskan kebutuhannya dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang suportif, memiliki perhatian terhadap kemajuan, pertumbuhan dan prestasi pengikutnya.

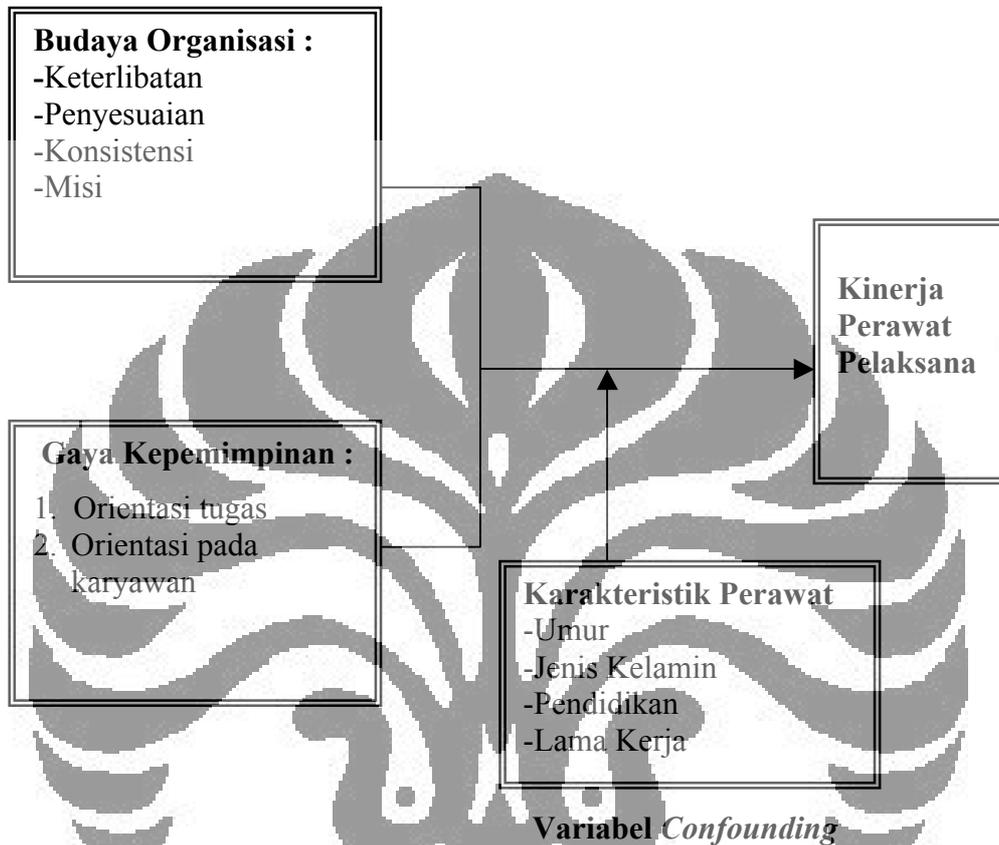
Untuk menghindari adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi kesimpulan antara kedua variabel tersebut akan dikendalikan beberapa faktor perancu (*confounding factor*) meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja pada RSD Raden Mattaheer.

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa variabel kinerja perawat sebagai variabel dependen dipengaruhi secara langsung oleh variabel budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi) dan gaya kepemimpinan kepala ruang (orientasi tugas dan orientasi karyawan) yang merupakan variabel independen. Sedangkan karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja) merupakan variabel *confounding* Untuk lebih jelasnya kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1 di halaman berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Mayor

Ada hubungan antara budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, misi) dan gaya kepemimpinan (orientasi tugas dan orientasi karyawan) dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.

2. Hipotesis Minor

- a. Ada hubungan antara budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi) dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi setelah dikontrol variabel *confounding*.
- b. Ada hubungan antara gaya kepemimpinan (orientasi tugas dan orientasi karyawan) dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi setelah dikontrol variabel *confounding*.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional untuk masing-masing variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel 3.1 dihalaman berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
<u>V. Independen</u> Budaya Organisasi	Penilaian perawat pelaksana terhadap nilai-nilai organisasi rumah sakit yang meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi rumah sakit	Kuesioner B, terdiri dari 42 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert sbb; 1 = sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = Setuju dan 4 = sangat setuju. Pernyataan positif sebanyak 39 dan negatif 3 pernyataan.	1= Kuat, bila \geq Median = 132 2= Lemah, bila $<$ Median = 132	Ordinal

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
a. Keterlibatan	Penilaian perawat pelaksana terhadap nilai-nilai rumah sakit yang menggambarkan tentang keterlibatan perawat dalam kerjasama tim, orientasi antar perawat dan pengemabanan tenaga keperawatan	Kuesioner B, terdiri dari 13 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert sbb; 1 = sangat tidak setuju 2 = Kurang setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	1= Kuat, bila \geq Median = 42 2= Lemah, bila $<$ Median = 42	Ordinal
b. Penyesuaian	Penilaian perawat pelaksana terhadap nilai-nilai rumah sakit yang mendukung organisasi dalam menerima perubahan lingkungan, fokus pelayanan dan pembelajaran organisasi	Kuesioner B, terdiri 11 pernyataan. Diukur menggunakan skala likert sbb; 1 = Sangat tidak setuju 2 = Kurang setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	1= Kuat, bila \geq Median = 35 2= Lemah, bila $<$ Median = 35	Ordinal
c. Konsistensi	Penilaian perawat pelaksana terhadap nilai-nilai rumah sakit yang terkait dengan nilai-nilai inti, kesepakatan, koordinasi dan integrasi.	Kuesioner B, terdiri dari 8 pernyataan. Diukur menggunakan skala Likert sbb: 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	1= Kuat, bila \geq Median = 24 2= Lemah, bila $<$ Median = 24	Ordinal

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
d.Misi	Penilaian perawat pelaksana terhadap nilai-nilai rumah sakit yang terkait dengan visi, strategi pengarahannya dan pencapaian tujuan organisasi	Kuesioner B, terdiri dari 10 pernyataan. Diukur menggunakan skala <i>Likert</i> sbb; 1 = sangat tidak setuju, 2 = Kurang setuju, 3 = Setuju 4 = sangat setuju	1= Kuat, bila \geq Median = 31 2= Lemah, bila $<$ Median = 31	Ordinal
V. Independen				
Gaya Kepemimpinan a.Orientasi tugas	Persepsi perawat pelaksana terhadap perilaku kepala ruangan pada saat mengarahkan dan mempengaruhi bawahannya dengan indikator batas waktu penyelesaian tugas dan memberikan arahan dan petunjuk kepada bawahan	Kuesioner C, terdiri dari 8 pernyataan (no 1 – 8). Diukur menggunakan skala <i>likert</i> sbb : 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = sering 4 = selalu	1= Tinggi, bila \geq Median = 31 2= Rendah, bila $<$ Median = 31	Ordinal
Gaya Kepemimpinan b.Orientasi Karyawan	Persepsi perawat pelaksana terhadap perilaku kepala ruangan pada saat mengarahkan dan mempengaruhi bawahannya dengan indikator mendukung dan mendorong bawahan serta keinginan berkonsultasi dan bermusyawarah	Kuesioner C, terdiri dari 12 pernyataan (no 9 – 20). Diukur menggunakan skala <i>likert</i> sbb: 1 = Tidak pernah 2 = Jarang 3 = sering 4 = selalu	1= Tinggi, bila \geq Median = 32 2= Rendah, bila $<$ Median = 32	Ordinal
V.confounding				
a.Umur	Lama hidup perawat pelaksana dalam tahun sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir	Mengisi kuesioner dengan isian terbuka pertanyaan no 1	Umur dalam tahun	Interval
b.Jenis Kelamin	Ciri biologis yang dimiliki oleh perawat pelaksana dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Mengisi <i>check list</i> pilihan jawaban pada kuesioner pertanyaan no 2	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA
c.Pendidikan	Jenjang pendidikan format perawat pelaksana	Mengisi <i>check list</i> pilihan jawaban pada kuesioner pertanyaan no 3	1 = SPK 2 = D 3 Kep 3 = Sarjana Kep	Ordinal
d.Lama Kerja	Pengalaman bekerja sebagai perawat di rumah sakit yang dihitung dalam tahun saat penelitian	Mengisi kuesioner dengan isian terbuka pertanyaan no 4	Lama Kerja Dalam Tahun	Interval
<u>V. dependen</u> Kinerja	Pengakuan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan berdasarkan standar kinerja perawat profesional melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, sampai evaluasi.	Kuesioner, terdiri dari 25 item pernyataan (no 1 – 25). Diukur dengan skala likert sbb: 4 = selalu 3 = sering 2 = jarang 1 = tidak pernah	1= Baik, bila \geq Median= 88 2= Kurang, bila $<$ Median= 88	Ordinal

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian tentang hubungan antara budaya organisasi, gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaheer Jambi. Penelitian dilaksanakan di RSD Raden Mattaheer Jambi pada bulan April sampai Mei 2009. Jumlah responden yang terlibat pada penelitian ini adalah 143 perawat dan tidak didapatkan *drop out* pada keseluruhan sampel penelitian. Hasil penelitian ini disajikan secara berurutan dalam analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat, yang sebelumnya telah dilakukan pengolahan data dengan uji statistik yang telah ditentukan dengan menggunakan program komputer. Adapun hasil penelitian secara lengkap sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaheer Jambi.

Karakteristik perawat pelaksana pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lama kerja merupakan variabel *confounding*. Pengolahan data karakteristik perawat pelaksana ini menggunakan statistik deskriptif, dan disesuaikan dengan jenis data yang diperoleh, yaitu data numerik meliputi umur dan lama kerja, dan data kategorik yang terdiri dari jenis kelamin dan pendidikan. Untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi Rata-rata Menurut Umur dan Lama Kerja
di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi
Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimum- Maksimum	95%CI
Umur	33,68 32,00	6,524	23-56	32,60-34,76
Lama Kerja	10,29 9,00	5,903	1-28	9,32-11,27

Hasil uji normalitas untuk umur dan masa kerja menunjukkan distribusi normal sehingga menggunakan median. Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan rata-rata umur perawat pelaksana 33,68 tahun, umur termuda 23 tahun dan tertua 56 tahun. Dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini bahwa rata-rata umur perawat adalah 32,60 sampai dengan 34,76 tahun, dengan standar deviasi 6,524 tahun. Hasil ini mempunyai arti bahwa umur rata-rata perawat pelaksana pada rentang usia produktif, sehingga seharusnya dapat menunjukkan kinerja yang baik.

Tabel diatas juga menunjukkan untuk hasil analisis lama kerja perawat pelaksana rata-rata adalah 10,29 tahun, lama kerja terendah adalah 1 tahun dan terlama adalah 28 tahun. Dengan tingkat kepercayaan 95%, diyakini rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 9,32 sampai dengan 11,27 tahun, dengan standar deviasi 5,903 tahun. Hasil ini juga menunjukkan rata-rata lama kerja perawat lebih dari 10 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.

Untuk karakteristik perawat pelaksana berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi disajikan pada tabel 5.2

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Menurut Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan
di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi
Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	4,2
Perempuan	137	95,8
Total	143	100
Tingkat Pendidikan		
SPK	18	12,6
DIII Keperawatan	112	78,3
S1 Keperawatan	13	9,1
Total	143	100

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 143 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (95,8%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar D III Keperawatan (78,3%).

2. Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang diukur pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher meliputi sub variabel keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi. Kemudian dilakukan pengkatagorian menjadi budaya organisasi kuat dan budaya organisasi lemah berdasarkan nilai median, karena data berdistribusi tidak normal. Untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel 5.3

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Budaya Organisasi Perawat Pelaksana dengan Sub Variabel keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, dan misi di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Budaya Organisasi		
Lemah	84	58,7
Kuat	59	41,3
Total	143	100
Sub Variabel		
a. Keterlibatan		
Lemah	73	51,0
Kuat	70	49,0
Total	143	100
b. Penyesuaian		
Lemah	81	56,6
Kuat	62	43,4
Total	143	100
c. Konsistensi		
Lemah	80	55,9
Kuat	63	44,1
Total	143	100
d. Misi		
Lemah	82	57,3
Kuat	61	42,7
Total	143	100

Hasil analisis pada tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa perawat pelaksana mempersepsikan budaya organisasi RSD Raden Mataher Jambi adalah lemah (58,7 %). Pada semua sub variabel budaya organisasi dipersepsikan adalah lemah oleh perawat pelaksana meliputi keterlibatan (51,0%), penyesuaian (56,6%), konsistensi (55,9%) dan misi (57,7%).

3. Gaya Kepemimpinan

Gaya kepemimpinan kepala ruang berdasarkan persepsi perawat pelaksana meliputi sub variabel gaya kepemimpinan berorientasi tugas dan gaya kepemimpinan berorientasi karyawan yang dikategorikan tinggi dan rendah

berdasarkan nilai median, karena data berdistribusi tidak normal. Untuk lebih jelasnya disajikan pada tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaheer Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Gaya Kepemimpinan		
Rendah	75	52,4
Tinggi	68	47,6
Total	143	100
Sub Variabel		
a. Orientasi Tugas		
Rendah	75	52,4
Tinggi	68	47,6
Total	143	100
b. Orientasi Karyawan		
Rendah	67	46,9
Tinggi	76	53,1
Total	143	100

Hasil analisis pada tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa perawat pelaksana mempunyai persepsi tentang gaya kepemimpinan kepala ruang rawat inap di RSD Raden Mataher adalah rendah (52,4%). Pada sub variabel gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi tugas menunjukkan perawat pelaksana mempunyai persepsi yang rendah (52,4%), sedangkan gaya kepemimpinan berorientasi karyawan tinggi (53,1%).

4. Kinerja Perawat Pelaksana

Kinerja perawat pelaksana yang diukur menurut persepsi perawat pelaksana dibagi menjadi 2 kategori yaitu kurang dan baik. Variabel kinerja dikategorikan berdasarkan nilai median karena data berdistribusi tidak normal. Distribusi disajikan pada tabel 5.5

Tabel 5.5
Distribusi Rata-rata Kinerja Perawat Pelaksana
di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi
Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

No	Kinerja Perawat Pelaksana	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	66	46,2
2.	Baik	77	53,8
	Total	143	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana baik (53,8%).

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 gaya kepemimpinan sedangkan variabel dependen adalah kinerja perawat pelaksana.

1. Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.

Untuk melihat hubungan karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi, dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6
Hubungan Umur dan Lama Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana
di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi
Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Variabel Karakteristik	Variabel dependen	Mean	SD	SE	P Value	N
Umur	Kinerja					
	• Kurang	32,85	5,895	0,726	0,160	66
• Baik	34,39	6,978	0,795	77		
Lama Kerja	Kinerja					
	• Kurang	9,44	5,309	0,654	0,109	66
• Baik	11,03	6,310	0,719	77		

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan hasil analisis diatas didapatkan rata-rata umur perawat pelaksana adalah 34,39 tahun dengan standar deviasi 6,978 yang mempunyai kinerja baik, sedangkan untuk perawat pelaksana yang mempunyai kinerja kurang rata-rata umur adalah 32,85 tahun dengan standar deviasi 5,895. Perbedaan rata-rata umur perawat yang mempunyai kinerja baik dan kurang secara statistik tidak bermakna dengan $p\ value = 0,160$ (pada $\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur perawat pelaksana dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi.

Selanjutnya pada variabel lama kerja didapatkan rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 11,03 dengan standar deviasi 6,310 yang memiliki kinerja baik sedangkan yang mempunyai kinerja kurang diketahui bahwa rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 9,44 tahun dengan standar deviasi 5,309. Perbedaan ini secara statistik tidak bermakna dengan $p\ value = 0,109$ (pada $\alpha = 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara rata-rata lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi.

Berikut ini disajikan hasil analisis hubungan variabel jenis kelamin dan pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi, seperti pada tabel 5.7

Tabel 5.7
Hubungan Jenis Kelamin dan Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Independen	Kinerja Perawat Pelaksana				Total		OR (95%CI)	P value
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Pendidikan							1,551 (0,751-3,205)	0,458
SPK	6	33,3	12	66,7	18	100		
DIII Kep	53	47,3	59	52,7	112	100		
S1 Kep	7	53,8	6	46,2	13	100		
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		
Jenis Kelamin							4,514 (0,514-39,655)	0,217
Laki-laki	1	16,7	5	83,3	6	100		
Perempuan	65	47,4	72	52,6	137	100		
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		

$\alpha = 0,05$

Hasil analisis pada tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa proporsi perawat pelaksana berpendidikan SPK yang mempunyai kinerja baik, dibandingkan pendidikan D.III Keperawatan (52,7%), dan pendidikan S1 Keperawatan (53,8%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan $p\ value = 0,458$ (pada $\alpha = 0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa proporsi laki-laki memiliki kinerja baik lebih besar dibandingkan perempuan (52,6%). Perbedaan ini secara statistik tidak signifikan dengan $p\ value = 0,217$ (pada $\alpha = 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi.

2. Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat

Untuk melihat hubungan budaya organisasi meliputi sub variabel keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi dengan kinerja perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
Hubungan Variabel Budaya Organisasi (Keterlibatan, Penyesuaian, Konsistensi dan Misi) dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Budaya Organisasi	Kinerja				Total		OR (95%CI)	P value
	Kurang		Baik		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
Keterlibatan								
Lemah	42	57,5	31	42,5	73	100	2,597	0,009
Kuat	24	34,3	46	65,7	70	100	(1,319-5,133)	
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		
Penyesuaian								
Lemah	54	66,7	27	33,3	62	100	8,333	0,000
Kuat	12	19,4	50	80,6	72	100	(3,815- 18,202)	
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		
Konsistensi								
Lemah	48	60,0	32	40	88	100	3,750	0,000
Kuat	18	28,6	45	71,4	63	100	(1,851 -7,599)	
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		
Misi								
Lemah	55	67,1	27	32,9	82	100	9,259	0,000
Kuat	11	18,0	50	82,0	61	100	(4,165 -20,583)	
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		

$\alpha = 0,05$

Hasil analisis pada tabel 5.8 diatas menunjukkan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan keterlibatan kuat memberikan kinerja baik dibandingkan dengan keterlibatan lemah (42,5%). Perbedaan ini secara statistik bermakna dengan *p value* = 0,009 (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara keterlibatan dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 2,597 maka dapat disimpulkan bahwa keterlibatan kuat

memiliki peluang 2,597 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan keterlibatan lemah.

Proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan penyesuaian kuat memberikan kinerja baik dibandingkan penyesuaian lemah. Perbedaan ini secara statistik bermakna dengan $p\ value = 0,000$ (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara penyesuaian dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Hasil analisis lanjutan diperoleh nilai $OR = 8,333$, maka dapat disimpulkan bahwa penyesuaian kuat memiliki peluang 8,333 kali lebih besar untuk berkinerja baik dibandingkan penyesuaian lemah.

Selanjutnya untuk hubungan antara konsistensi dengan kinerja didapatkan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan konsistensi kuat memberikan kinerja baik dibandingkan konsistensi lemah (40%). Perbedaan ini secara statistik bermakna dengan nilai $p\ value = 0,000$ (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara konsistensi dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Hasil analisis lanjutan diperoleh nilai $OR = 3,750$ maka dapat disimpulkan bahwa konsistensi kuat memiliki peluang 3,750 kali lebih besar untuk berkinerja baik dibandingkan konsistensi lemah.

Hasil analisis pada tabel 5.8 untuk hubungan misi dengan kinerja perawat pelaksana didapatkan proporsi perawat pelaksana yang mempunyai misi kuat memberikan kinerja lebih baik (82%) dibandingkan misi lemah (32,9%). Perbedaan ini secara statistik bermakna dengan $p\ value = 0,000$ (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara misi dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Berdasarkan analisis lanjutan diperoleh nilai $OR = 9,259$ maka

dapat disimpulkan bahwa misi kuat memiliki peluang 9,2 kali lebih besar untuk berkinerja baik dibandingkan dengan misi lemah.

Secara keseluruhan analisis hubungan budaya organisasi yang meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, dan misi, dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9
Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana
di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi
Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Budaya Organisasi	Kinerja				Total		OR (95%CI)	P value
	Kurang		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Lemah	53	63,1	31	36,9	84	100	6,050	0,000
Kuat	13	22,0	46	78,0	59	100	(2.833-12.917)	
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		

$\alpha = 0,05$

Hasil analisis diatas, proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan budaya organisasi kuat memiliki kinerja lebih baik (78%) dibandingkan budaya organisasi lemah (36,9%). Perbedaan ini secara statistik bermakna dengan $p\ value = 0,000$ (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara budaya organisasi kuat dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Hasil analisis lanjutan diperoleh nilai $OR = 6,050$ maka dapat disimpulkan bahwa perawat pelaksana yang mempersepsikan budaya organisasi kuat memiliki peluang 6 kali lebih besar untuk berkinerja baik dibandingkan perawat pelaksana dengan budaya organisasi lemah. Artinya semakin kuat budaya organisasi maka semakin baik kinerja perawat pelaksana.

3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang sub variabel orientasi tugas dan orientasi karyawan, dengan kinerja perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut:

Tabel 5.10
Hubungan Dimensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Gaya Kepemimpinan	Kinerja				Total		OR (95%CI)	P value
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Orientasi Tugas								
Rendah	40	53,3	35	46,7	75	100	1,846 (0,947-3,597)	0,101
Tinggi	26	38,2	42	61,8	68	100		
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		
Orientasi Karyawan								
Rendah	40	59,7	27	40,3	67	100	2,849 (1,443-5,626)	0,004
Tinggi	26	34,2	50	65,8	76	100		
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		

$\alpha = 0,05$

Hasil analisis pada tabel 5.10 diatas, dapat diketahui proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas tinggi memberikan kinerja baik dibandingkan gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi tugas rendah (46,7%). Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,101 (pada $\alpha = 0,05$), berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan berorientasi tugas dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Berdasarkan analisis lanjutan diperoleh nilai OR = 1,846 maka dapat disimpulkan bahwa penerapan gaya kepemimpinan kepala ruangan

berorientasi tugas tinggi memiliki peluang 1,8 kali lebih besar untuk memberikan kinerja baik dibandingkan dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas rendah.

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan tentang gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan tinggi memberikan kinerja baik dibandingkan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan rendah (40,3%). Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,004$ (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara penerapan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan tinggi dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Analisis lanjutan diperoleh nilai $OR = 2,849$ maka dapat disimpulkan bahwa penerapan gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan tinggi memiliki peluang 2,849 kali lebih besar untuk memiliki kinerja baik dibandingkan dengan penerapan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan rendah.

Secara keseluruhan analisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas dan gaya kepemimpinan berorientasi karyawan dengan kinerja perawat pelaksana pada RSD Raden Mattaher Jambi dapat dilihat pada tabel 5.11 dihalaman berikut:

Tabel 5.11
Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja
Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSD Raden Mattaher
Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

Gaya Kepemimpinan	Kinerja				Total		OR (95%CI)	P value
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	43	57,3	32	42,7	67	100	2.629 (1.333-5.187)	0,008
Tinggi	23	33,8	45	66,2	76	100		
Jumlah	66	46,2	77	53,8	143	100		

$\alpha = 0,05$

Hasil analisis tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan penerapan gaya kepemimpinan kepala ruangan tinggi memberikan kinerja lebih baik (66,2%) dibandingkan perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan rendah (42,7%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,008 (pada $\alpha = 0,05$), berarti ada hubungan yang signifikan antara penerapan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. Hasil analisis lanjutan diperoleh nilai OR = 2,629 maka dapat disimpulkan bahwa penerapan gaya kepemimpinan kepala ruangan tinggi memiliki peluang 2,629 kali lebih besar untuk kinerja baik dibandingkan dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan rendah.

C. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen (budaya organisasi dan gaya kepemimpinan) yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat, pemodelan multivariat, uji interaksi dan pemodelan akhir.

1. Pemilihan Kandidat Multivariat

Pada tahap ini dilakukan analisis bivariat antara variabel karakteristik perawat meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, variabel budaya organisasi dan variabel gaya kepemimpinan 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 sederhana. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.12.

Hasil analisis seleksi bivariat pada tabel 5.12 di bawah ini menunjukkan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini mempunyai $p\text{ value} < 0,25$ oleh karena itu dapat masuk ke pemodelan multivariat.

Tabel 5.12
Analisis Bivariat Regresi Logistik Variabel Umur, jenis kelamin, Pendidikan, Lama Kerja, Keterlibatan, Penyesuaian, Konsistensi, Misi, Orientasi Tugas dan Orientasi Karyawan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi Bulan Mei Tahun 2009 (n=143)

NO	Variabel	<i>p value</i>
1.	Budaya Organisasi	0,000*
2.	Keterlibatan	0,005*
3.	Penyesuaian	0,000*
4.	Konsistensi	0,000*
5.	Misi	0,000*
6.	Gaya Kepemimpinan	0,005*
7.	Orientasi Tugas	0,070*
8.	Orientasi Karyawan	0,002*
9.	Umur	0,154*
10.	Jenis Kelamin	0,120*
11.	Pendidikan	0,230*
12.	Lama Kerja	0,105*

Ket : *) kandidat terpilih 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 5.13 di bawah ini:

Tabel 5.13
Analisis Model Awal Multivariat Regresi Logistik
(n=143)

No	Variabel	B	P Wald	OR	95% CI
1.	Budaya Organisasi	-0,192	0,817	0,825	0,161 – 4,216
2.	Keterlibatan	-0,633	0,325	0,531	0,151 – 1,872
3.	Penyesuaian	1,989	0,001	7,306	2,174 – 24,555
4.	Konsistensi	0,567	0,253	1,763	0,666 – 4,665
5.	Misi	1,852	0,001	6,374	2,239 – 18,151
6.	Gaya Kepemimpinan	0,005	0,996	1,005	0,166 – 6,084
7.	Orientasi Tugas	0,306	0,621	1,358	0,403 – 4,572
8.	Orientasi Karyawan	0,549	0,472	1,731	0,388 – 7,723
9.	Umur	-0,056	0,446	0,946	0,820 – 1,092
10.	Pendidikan	0,463	0,343	1,589	0,610 – 4,135
11.	Jenis Kelamin	2,617	0,037	13,696	1,174 – 159,809
12.	Lama Kerja	0,112	0,203	1,118	0,942 – 1,328

Hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa ada variabel yang *p valuenya* > 0,05 sehingga harus dikeluarkan dari pemodelan multivariat secara bertahap, dimulai dari variabel yang mempunyai *p Wald* terbesar. Variabel yang pertama dikeluarkan adalah gaya kepemimpinan (*p Wald* = 0,996), kemudian secara berturut-turut yaitu budaya organisasi (*p Wald* = 0,817), orientasi tugas (0,552), umur (0,402), pendidikan (0,369), lama kerja (0,252), konsistensi (0,251), orientasi karyawan (0,193) dan keterlibatan (0,194).

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

Tabel 5.14
Hasil Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	B	SE	P Wald	OR	95% CI
1.	Penyesuaian	1,690	0,442	0,000	5.420	2,281 – 12,877
2.	Misi	1,679	0,445	0,000	5.362	2,239 – 12,838
3.	Jenis Kelamin	2,184	1,184	0,65	8.879	0,871 – 90.483

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kinerja adalah penyesuaian, misi dan jenis kelamin sebagai variabel *confounding*.

3. Uji Interaksi

Hasil uji interaksi antara ketiga variabel diatas terhadap kinerja perawat adalah sebagai berikut :

1. Hasil uji interaksi antara penyesuaian, misi dan jenis kelamin didapatkan nilai $p\ value = 0,014$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada interaksi antara penyesuaian, misi dan jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil uji interaksi antara penyesuaian, misi dan jenis kelamin secara bersama-sama terdapat pada tabel 5.15:

Tabel 5.15
Hasil Uji Interaksi antara Penyesuaian, Misi dan Jenis Kelamin

Interaksi	-2 LL	G	p value
Tanpa Interaksi	143.866		
Penyesuaian*misi*jenis kelamin	137.793	6.073	0,014

2. Hasil uji interaksi antara penyesuaian dan misi didapatkan nilai $p\ value = 0,021$ ($\alpha = 0,05$), artinya ada interaksi antara penyesuaian dan

misi dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil uji interaksi terdapat pada tabel 5.16:

Tabel 5.16
Hasil Uji Interaksi antara Penyesuaian dengan Misi

Interaksi	-2 LL	G	p value
Tanpa Interaksi	148.164		
Penyesuaian*misi	142.800	5,486	0,021

3. Hasil uji interaksi antara penyesuaian dan jenis kelamin didapatkan nilai p value = 0,820 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara penyesuaian dan jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil uji interaksi terdapat pada tabel 5.17:

Tabel 5.17
Hasil Uji Interaksi antara Penyesuaian dengan Jenis Kelamin

Interaksi	-2 LL	G	p value
Tanpa Interaksi	158.734		
Penyesuaian*jenis kelamin	158.682	0,052	0,820

4. Hasil uji interaksi antara misi dan jenis kelamin didapatkan nilai p value = 0,594 ($\alpha = 0,05$), artinya tidak ada interaksi antara misi dan jenis kelamin dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil uji interaksi terdapat pada tabel 5.18:

Tabel 5.18
Hasil Uji Interaksi antara misi dengan Jenis Kelamin

Interaksi	-2 LL	G	p value
Tanpa Interaksi	159.065		
Misi*Jenis Kelamin	158.782	0,284	0,594

4. Penilaian variabel *confounding*

Berdasarkan hasil uji multivariat akhir didapatkan tiga sub variabel yang paling berhubungan, yaitu penyesuaian, misi dan jenis kelamin sebagai *confounding*.

Perubahan OR setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan, adalah sebagai berikut :

Tabel 5.19
Hasil Perubahan nilai OR sebelum dan sesudah Jenis Kelamin dikeluarkan

No	Variabel	OR J.Kel masih ada	OR J.Kel tidak ada	Perubahan OR
1.	Penyesuaian	5.420	4,751	-12,3%
2.	Misi	5.362	5,486	-2,31%

Berdasarkan tabel 5.21 diatas, setelah variabel jenis kelamin dikeluarkan dari model maka perubahan OR lebih dari 10 % pada variabel penyesuaian, sehingga variabel jenis kelamin tetap dipertahankan sebagai variabel *confounding*.

5. Pemodelan Akhir

Berdasarkan hasil analisis multivariat di atas maka dapat ditentukan bahwa model terakhir penentu kinerja perawat pelaksana adalah model interaksi, sehingga pemodelan terakhir dari analisis multivariat penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut:

Tabel 5.20
Pemodelan Akhir

No	Variabel	B	SE	P Wald	OR	95% CI
1.	Penyesuaian	1,690	0,442	0,000	5.420	2,281 – 12,877
2.	Misi	1,679	0,445	0,000	5.362	2,239 – 12,838
3.	Jenis Kelamin	2,184	1,184	0,65	8.879	0,871 – 90.483
4.	Penyesuaian*Misi	-2,259	1,028	0,028	0,104	0,014 – 0,784

Berdasarkan tabel 5.20 dapat dianalisis bahwa perawat pelaksana yang mempunyai penyesuaian kuat berpeluang 5,420 kali untuk berkinerja baik setelah dikontrol variabel misi dan jenis kelamin di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi. Selanjutnya perawat pelaksana yang mempunyai misi kuat berpeluang 5,362 kali untuk berkinerja baik setelah dikontrol variabel penyesuaian dan jenis kelamin di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi. Jenis kelamin merupakan variabel *confounding* yang mempengaruhi hubungan penyesuaian, misi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi dengan nilai OR = 8,879.



BAB VI

PEMBAHASAN

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

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Tujuan umum penelitian ini adalah memperoleh gambaran hubungan tentang budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher setelah mempertimbangkan karakteristik perawat pelaksana. Satu persatu variabel secara rinci akan dibahas sebagai berikut :

1. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat di RSD Raden Mattaher Jambi

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

a. Umur

Rata-rata umur perawat pelaksana dalam penelitian ini 33,68 tahun, dengan variasi umur 6,524 tahun. Umur termuda perawat pelaksana adalah 23 tahun dan umur tertua 56 tahun. Hal ini menjelaskan bahwa

rata-rata perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi berada pada usia dewasa. Variabel umur perawat pelaksana pada penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher (p value=0,160; pada $\alpha=0,05$). Namun secara proporsi perawat pelaksana yang berumur rata-rata 34 tahun memberikan kinerja baik dengan jumlah 77 orang dibandingkan dengan kinerja kurang.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Lusiani (2006); Prawoto (2007); Rusmiati (2006) dan Baidoeri (2003) yang menyatakan bahwa umur tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat pelaksana.

Hal ini terjadi karena tidak adanya perbedaan antara senior dan junior dalam melaksanakan tugas di ruangan sehingga menyebabkan tidak begitu mempengaruhi kinerja perawat di ruangan. Padahal menurut Hasibuan (2003) umur akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Karyawan yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, mempunyai kedewasaan teknis dan psikologis serta bertanggung jawab besar.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat di RSD Raden Mattaher adalah 34 tahun, merupakan rentang masa produktif. Pernyataan tersebut diperjelas oleh Wursanto (2003 dalam Lusiani, 2006) pegawai mempunyai produktifitas tinggi antara umur

20 sampai 45 tahun. Lebih lanjut Levinston (1994, dalam Susana, 2003) yang menyatakan bahwa usia antara 22-30 tahun merupakan tahap usia memasuki usia dewasa, dimana umumnya pada masa ini seseorang memulai komitmen untuk masa depan dan merupakan fase pekerjaan yang ditandai dengan pencarian identitas dan pencapaian tujuan karir yang memuaskan. Selain itu Lunbantoruan (2005) mengatakan bahwa umur 34 tahun lebih baik kinerjanya yaitu 2,6 kali di banding dengan umur kurang dari 34 tahun. Selanjutnya menurut Soeprihanto (2001) bahwa seseorang yang lebih dewasa cenderung memiliki lebih banyak ketrampilan dalam melakukan tindakan keperawatan.

Meskipun hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat, namun untuk dapat meningkatkan kualitas keperawatan perlu adanya perhatian pihak manajemen untuk pengoptimalan pengembangan sumber daya keperawatan, meliputi *skill*, komitmen, konsistensi pada organisasi melalui pelatihan dan pendidikan lanjut bagi usia produktif dan untuk yang berusia diatas 45 tahun diberikan *reward* sehingga termotivasi dalam bekerja.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (95,8%) perawat di RSD Raden Mattaaher adalah perempuan. Berdasarkan hasil analisis lanjutan didapatkan bahwa proporsi perempuan yang menunjukkan

kinerja baik lebih besar daripada yang berkinerja kurang, secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kinerja perawat ($p\ value=0,217$; 95%CI). Namun pada analisis multivariat, variabel jenis kelamin masuk kedalam tahapan multivariat dan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian: Sihombing (2005); Baidoeri (2003); Lumbantoruan (2005); Lusiani (2006); Bram (2008), bahwa jenis kelamin perawat pelaksana tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja. Menurut Robbins (2006) tidak ada perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin dengan produktivitas dalam kinerja antara jenis kelamin laki-laki dan wanita.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana, merupakan pelayanan profesional yang menggunakan kemampuan dari aspek intelektual, teknikal dan kemampuan membina hubungan interpersonal antara perawat dan pasien yang berguna dalam memecahkan masalah pasien secara tepat sehingga tidak ada perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien (Wilkinson, 1996).

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja perawat, namun untuk meningkatkan kinerja manajer keperawatan perlu menata sistem penjadwalan terutama terkait dengan adanya perempuan yang menjalani cuti hamil dan

melahirkan. Pembagian proporsi perawat berjenis kelamin perempuan harus lebih merata.

c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana yang berpendidikan DIII Keperawatan mempunyai proporsi lebih besar (78,3%), serta lebih dari sebagian memiliki kinerja baik (52,7%). Berdasarkan analisis lanjutan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja pada perawat pelaksana berpendidikan SPK, DIII Keperawatan dan SI Keperawatan ($p\text{ value} = 0,458$; 95%CI).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Lusiani (2006); Rusmiati (2007); Sihombing (2005); Baidoeri (2003), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kinerja perawat.

Menurut Marquis & Huston (2006), identifikasi ketrampilan 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. Kinerja yang baik dapat dilaksanakan oleh perawat yang trampil 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, teknikal

dan interpersonal yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kinerja, untuk dapat mencapai visi rumah sakit menjadi rumah sakit pilihan dan pusat rujukan melalui pelayanan prima, sebaiknya pendidikan perawat di rumah sakit perlu ditingkatkan, SPK menjadi DHI Kep, DHI Kep menjadi SI Kep. Saat ini rumah sakit sesuai dengan restruktur organisasi yang baru menempatkan SI keperawatan yang telah mempunyai pengalaman kerja untuk duduk pada posisi struktural dan menjadi kepala ruangan. Selain itu mulai pertengahan tahun 2008, manajemen rumah sakit menerima perawat baru dengan kualifikasi SI keperawatan. Terlihat pihak manajemen mulai memahami bahwa tingkat pendidikan perawat yang tinggi akan lebih mampu mengemban tugas, menerima posisi dan lebih memiliki kemampuan dan inovator untuk mengelola pemberian asuhan keperawatan. Hal ini sesuai dengan pendapat *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. Pendapat *Siagian* (2006) memperkuat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar keinginan memanfaatkan pengetahuan dan ketrampilannya.

Asuhan keperawatan merupakan sebuah metode penyelesaian masalah pasien melalui bantuan perawat yang mempunyai kemampuan berfikir

kritis dalam menganalisa masalah berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan dari seorang pasien. Selanjutnya dibuat suatu perencanaan dalam proses pemecahan masalah pasien tersebut secara tepat. Kemampuan berfikir kritis dalam menganalisis diperoleh seorang perawat melalui pendidikan tinggi keperawatan. Dengan demikian seorang perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan tidak hanya dituntut untuk memiliki ketrampilan teknis tetapi juga kemampuan intelektual, yang didapat diantaranya melalui jenjang pendidikan tinggi keperawatan. Apabila diberi tanggungjawab untuk melaksanakan asuhan keperawatan oleh atasannya, perawat pelaksana dapat memahami bentuk tugas, tanggung jawab dan wewenang yang mereka jalankan.

Komitmen pihak manajemen RSD Raden Mattaher dibutuhkan untuk pengembangan sumber daya manusia keperawatan melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan. Keikutsertaan perawat dalam program pelatihan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit maupun kebutuhan perawat dapat mempercepat proses peningkatan ketrampilan sehingga manfaatnya dapat dirasakan. Handoko (2001) menyatakan pelatihan akan membuat karyawan menjadi lebih produktif, menghindarkan diri dari kejenuhan dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih baik, sehingga kinerja akan meningkat.

d. Lama Kerja

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama kerja perawat pelaksana adalah 10,29 tahun, berdasarkan hasil analisis lanjutan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher Jambi. (p value= 0,109;95%).

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian (Ilyas, 2002; Rusmiati, 2006; Baidoeri, 2003) yang menyatakan tidak ada hubungan lama kerja dengan kinerja. Robbins (2006) menjelaskan pengalaman kerja yang lama belum tentu menjamin kinerja yang baik, karena walaupun seorang perawat memiliki pengalaman kerja yang lama serta ketrampilan 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.

Lama kerja perawat pelaksana rata-rata adalah 10,29, yang berarti perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher seharusnya telah mantap dalam melaksanakan pekerjaannya. Dessler (1997, dalam Pandawa, 2006) menjelaskan lamanya waktu seseorang dalam menentukan pilihan pekerjaan yang cocok adalah 5 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Hersey & Blanchard (1993) bahwa pengalaman kerja yang diperoleh seseorang sangat mempengaruhi kemampuannya dan diasumsikan bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka akan semakin baik kemampuannya. Diperkuat oleh hasil

penelitian (Lusiani, 2006; Panjaitan, 2002) mengungkapkan lama kerja mempunyai hubungan yang bermakna dengan kinerja.

Peneliti berpendapat masa kerja perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher yang lama dapat menyebabkan mereka merasa jenuh dengan rutinitas pekerjaan sehari-hari, karena meskipun metode penugasan yang ditetapkan adalah metode tim dalam pelaksanaannya masih bersifat modifikasi dari fungsional. Untuk itu metode penugasan tim perlu diterapkan secara optimal, yang mengacu pada standar asuhan keperawatan yang berbasis kompetensi sesuai dengan kemampuan dan keahlian yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, sehingga perawat benar-benar bertanggung jawab atas pasien asuhannya dan dapat secara optimal memberikan asuhan keperawatan. Dengan demikian setiap perawat pelaksana akan terlibat secara aktif berdasarkan kapasitasnya masing-masing, sehingga waktu kerja menjadi lebih efektif.

Untuk mengantisipasi kondisi tersebut yang berdampak pada penurunan kinerja, kepala ruang dapat memanggil staf secara periodik untuk mengenal masalah setiap personil dan membantu menyelesaikannya, serta melaksanakan komunikasi secara intensif untuk mempererat hubungan dengan semua staf. Cara lain untuk memperbaiki kinerja dari perawat pelaksana adalah dilakukannya penilaian kinerja secara reguler untuk mengetahui *performance* kinerja perawat pelaksana. Selain itu untuk perawat pelaksana yang mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun adalah dengan menerapkan

jenjang karir bagi perawat pelaksana, sehingga diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien yang dapat memberikan dampak pada peningkatan kinerja perawat pelaksana.

2. Hubungan budaya organisasi dengan kinerja

a. Keterlibatan

Keterlibatan adalah faktor kunci dalam budaya organisasi, yang merupakan karakteristik nilai dari organisasi yang menempatkan pandangan tentang pentingnya keterlibatan seluruh pegawai yang bekerjasama dalam mencapai tujuan organisasi (Tika, 2006).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan sebagian besar persepsi perawat pelaksana tentang keterlibatan kuat memberikan kinerja baik sebesar (65,7%). Hasil analisis lanjutan didapatkan adanya perbedaan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan keterlibatan kuat berkinerja baik dibandingkan dengan keterlibatan lemah. Perbedaan tersebut bermakna secara statistic dengan *p value* = 0,009, artinya ada hubungan yang bermakna antara keterlibatan dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Tika (2006) bahwa keterlibatan yang tinggi dari anggota organisasi berpengaruh terhadap kinerja perusahaan. Menurut Denison (1990) menjelaskan

keterlibatan yang tinggi akan menekan kapasitas organisasi pada fleksibilitas dan perubahan yang merupakan konsensus sebagai anggota organisasi untuk melibatkan diri dalam setiap kegiatan organisasi. Selain itu Walton dan Lawler dalam Tika (2006) keterlibatan merupakan strategi manajemen bagi perusahaan yang efektif dan strategi karyawan untuk meningkatkan kinerjanya.

Menurut Wibowo (2007) mengatakan kinerja merupakan suatu proses bagaimana pekerjaan berlangsung untuk mencapai hasil kerja. Proses kinerja berlangsung memerlukan keterlibatan dari seluruh unsur yang ada dalam organisasi. Hasil kinerja dapat diukur secara individu, kelompok ataupun organisasi. Tinggi atau rendahnya kinerja ini dapat dilihat dari kuantitas maupun kualitas serta pencapaian tugas yang telah ditetapkan. Aditama (2003) 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.

Keterlibatan yang tinggi dari perawat pelaksana dalam melakukan kerjasama dalam tim di organisasi akan berdampak pada peningkatan kinerja organisasi. Kondisi ini perlu disadari oleh manajer keperawatan agar selalu memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk dapat terlibat dalam kegiatan di rumah sakit, terutama yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan.

b. Penyesuaian

Penyesuaian dalam penelitian ini adalah penilaian perawat pelaksana terhadap nilai-nilai rumah sakit yang mendukung organisasi dalam menerima perubahan lingkungan, fokus pelayanan dan pembelajaran organisasi

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan persepsi perawat pelaksana tentang penyesuaian kuat sebesar (43,4%). Hasil analisis bivariat didapatkan perbedaan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan penyesuaian kuat memberikan kinerja lebih baik dibandingkan dengan penyesuaian lemah. Perbedaan tersebut bermakna secara statistic dengan *p value* 0,000, artinya ada hubungan yang bermakna antara penyesuaian dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Lumbantoruan (2006) bahwa ada hubungan antara kesesuaian dengan kinerja perawat pelaksana di RSUP Adam Malik Medan.

Penyesuaian merupakan kebutuhan organisasi dalam melaksanakan kegiatan dalam lingkungan organisasi tersebut, dimana organisasi memegang nilai dan kepercayaan yang mendukung kapabilitas dalam menerima, menginterpretasikan dan menterjemahkan tanda-tanda dari lingkungan kedalam perubahan perilaku internal dari organisasi. Selaras dengan hal tersebut, Marquis dan Hoston (2000)

menjelaskan unit dari organisasi mempunyai budaya, penyesuaian akan terjadi bila budaya unit sejalan dengan budaya organisasi dan budaya keperawatan sejalan dengan budaya profesional lain, tetapi bila berlawanan maka akan terjadi ketidaksesuaian, yang berdampak terhadap motivasi dan kinerja perawat.

Menurut As'ad (2004) kinerja merupakan hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Penilaian kinerja perawat dapat dilakukan dengan membandingkan hasil kerja perawat dengan standar yang ada. Menurut Gillies (1996), standar keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan kualitas pelayanan yang harus diberikan sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku di organisasi.

Penyesuaian terhadap nilai-nilai yang ada rumah sakit untuk mencapai tujuan organisasi masih perlu ditingkatkan. Perawat pelaksana mempersepsikan masih belum sejalannya antara budaya ruangan tempatnya bekerja dengan budaya organisasi rumah sakit. Hal ini perlu menjadi perhatian pihak manajemen rumah sakit untuk terus memberikan sosialisasi tentang nilai-nilai, norma, keyakinan, adanya perubahan organisasi dan fokus pelayanan kepada perawat pelaksana.

c. Konsistensi

Konsistensi adalah nilai dan sistem yang mendasari kekuatan suatu budaya. Nilai ini memfokuskan pada integrasi sumber-sumber

organisasi, koordinasi dan sistem kontrol, dalam mengembangkan sistem yang efektif untuk melaksanakan kegiatan organisasi. Karakteristik konsistensi meliputi koordinasi, integrasi, kesepakatan dan nilai-nilai inti (Tika, 2006).

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar persepsi perawat pelaksana tentang konsistensi kuat (44,1%). Hasil analisis bivariat didapatkan perbedaan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan konsistensi kuat memberikan kinerja baik dibandingkan konsistensi lemah. Perbedaan tersebut bermakna secara statistik dengan $p\ value = 0,000$ pada ($\alpha=0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara konsistensi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009.

Seashare (1945, dalam Tika, 2006) mengemukakan bahwa tingkat konsistensi dan integrasi yang tinggi mendukung norma kinerja merupakan prediktor yang baik untuk tingkat efektivitas yang tinggi dan memberi kontribusi terhadap kinerja.

Simanjutak (2005) kinerja merupakan tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja dapat dinilai melalui kegiatan yang menyeluruh dari seorang pegawai, yang terdiri dari kegiatan membuat rencana pekerjaan, melaksanakan pekerjaan dan melakukan evaluasi diri terhadap hasil yang dicapai serta

melakukan pengembangan diri baik secara formal maupun informal (Gill & Rogers dalam Lusiani, 2006).

Perawat pelaksana yang memiliki konsistensi kuat akan selalu berpedoman pada nilai-nilai yang berlaku dalam memberikan pelayanan kepada pasien, melaksanakan kontrol dan evaluasi terhadap kinerja dan berupaya menciptakan hal-hal yang dapat membuat kinerja lebih efektif.

Berdasarkan hasil penelitian ini, konsistensi yang kuat terhadap nilai-nilai yang berlaku di rumah sakit perlu ditanamkan kepada staf perawat pelaksana agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu. Konsistensi yang kuat berdampak terhadap kinerja, sehingga manajer keperawatan harus terus berusaha mempertahankan dan meningkatkan konsistensi perawat pelaksana melalui sosialisasi nilai-nilai yang berlaku di rumah sakit, pembuatan aturan sebagai pedoman dalam melaksanakan kinerja.

d. Misi

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan perawat pelaksana yang mempersepsikan misi kuat (42,7%). Hasil analisis bivariat didapatkan perbedaan proporsi perawat pelaksana yang mempersepsikan misi kuat memberikan kinerja lebih baik dibandingkan misi lemah. Perbedaan tersebut bermakna secara statistik dengan *p value* = 0,000 pada ($\alpha=0,05$) artinya ada

hubungan yang bermakna antara misi dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009.

Denison (2000) menjelaskan misi memberikan pengaruh besar pada fungsi perusahaan secara internal dan eksternal yang memberi kontribusi pada komitmen jangka pendek dan panjang serta menimbulkan kinerja organisasi yang efektif.

Misi dalam organisasi merupakan arahan pada pencapaian tujuan jangka panjang yang bermakna pada organisasi (*meaningful long term*). Misi menjelaskan tujuan dan arti yang diterjemahkan dalam tujuan eksternal organisasi. Karakteristik misi meliputi tujuan dan visi organisasi, pengarahannya serta pencapaian tujuan organisasi (Denison, 2000). Organisasi yang mempunyai misi yang jelas dan terarah baik melalui visi maupun tujuan organisasi akan memberikan motivasi kerja bagi staf sehingga meningkatkan kinerjanya. Hal ini sesuai dengan pendapat Stonner & Freeman, (1994) bahwa dengan terlaksananya manajemen yang baik dalam suatu organisasi, menunjukkan terlaksananya kemampuan organisasi dalam pemanfaatan sumber daya yang tersedia, termasuk misi, visi dan tujuan organisasi, yang dapat menghasilkan suatu kinerja organisasi yang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini, misi merupakan bagian dari perencanaan strategis manajemen, yang dijabarkan pada empat hal

yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna terpadu bermutu tinggi, cepat, tepat, memuaskan, terjangkau dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan iptek agar mampu bersaing di area globalisasi, menyelenggarakan administrasi dan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan terintegrasi, serta menyelenggarakan pelatihan, penelitian dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompleks, berkomitmen dan sejahtera. Terlihat bahwa misi RSD Raden Mattaher sudah dijabarkan secara rinci dan jelas. Di harapkan dengan misi yang jelas mudah dipahami oleh staf sehingga dapat memberikan arah dan motivasi kerja perawat pelaksana yang berdampak pada peningkatan kinerja. Hal ini menuntut manajer keperawatan untuk terus memberikan sosialisasinya tentang misi rumah sakit kepada perawat, sehingga perawat lebih memahami dan mengerti serta dapat melaksanakan misi rumah sakit tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa pendapat diatas, dari keempat variabel budaya organisasi (keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi) memiliki proporsi yang kuat, artinya budaya organisasi yang terdiri dari empat karakteristik tersebut cukup melekat kuat pada perawat pelaksana di RSD Raden Mattaher. Hal ini tentunya perlu menjadi perhatian untuk lebih ditingkatkan. Menurut Atmosuprpto (2001) budaya yang kuat akan berdampak pada citra, kebanggaan, produktivitas dan

kinerja organisasi. Hal ini selaras dengan Wirawan (2007), yang mengemukakan kinerja sukses dapat menciptakan perasaan percaya diri, harga diri, dan kemampuan diri yang akan mendorong individu untuk berkinerja tinggi. Lebih lanjut Kotler dan Heskett (1992, dalam Tika, 2006) menyatakan bahwa budaya yang kuat berkaitan dengan kinerja yang unggul, karena memberikan struktur dan kontrol yang dibutuhkan untuk meningkatkan komitmen, loyalitas, motivasi, dan inovasi yang memberikan korelasi positif terhadap kinerja.

Untuk kondisi diatas perlu perhatian dari pihak manajemen untuk tetap memelihara, mempertahankan dan meningkatkan budaya organisasi yang telah berkembang maupun merubah budaya organisasi untuk terjadinya percepatan yang disesuaikan dengan tuntutan konsumen saat ini, dengan memperhatikan nilai-nilai dan prinsip *quality, efficiency and customer oriented* dalam memberikan pelayanan keperawatan, sehingga diharapkan tujuan dapat tercapai sesuai dengan visi dan misi RSD Raden Mattaher Jambi. Karakteristik yang sudah kuat dapat dipertahankan dengan orientasi budaya organisasi terhadap perawat baru, dilanjutkan dengan sosialisasi tentang budaya organisasi kepada perawat baru maupun perawat lama serta manager harus dapat menjadi role model bagi stafnya. Sedangkan bagi karakteristik yang masih lemah, perlu dievaluasi dan diperbaiki. Selain itu perlunya disampaikan rencana kerja operasional rumah sakit pada seluruh perawat dalam mencapai tujuan rumah sakit, dan pemanfaatan berbagai sumber dan sarana dalam meningkatkan budaya organisasi. Diharapkan dengan demikian internalisasi budaya organisasi

pada perawat pelaksana dapat positif, sehingga dapat meningkatkan *performance* kinerja perawat pelaksana dalam menghadapi perubahan saat ini dan kedepan.

3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja

a. Gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi tugas

Gaya kepemimpinan ini mengandalkan kekuatan paksaan, imbalan dan hukuman untuk mempengaruhi sifat dan prestasi pengikutnya (Rivai, 2007). Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas adalah persepsi perawat pelaksana terhadap perilaku kepala ruangan pada saat mengarahkan dan mempengaruhi bawahannya dengan indikator batas waktu penyelesaian tugas dan memberikan arahan dan petunjuk kepada bawahan yang terkait dengan tugas tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas rendah berdampak pada kinerja kurang 53,3%. Hasil ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas dengan kinerja perawat pelaksana dengan $p\text{ value} = 0,101$ ($\alpha = 0,05$).

Menurut Hersey & Blanchard (1993), bila seorang pemimpin memiliki ciri rendah tugas dan rendah hubungan akan berdampak pada kinerja kurang bagi stafnya, karena dengan situasi tersebut

perawat pelaksana merasa kurang diperhatikan baik dari hubungan kedekatan individu maupun perhatian terhadap pekerjaannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sulikah (2001), yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan orientasi struktur tugas.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti melihat bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang yang berorientasi tugas rendah tidak memiliki target untuk pekerjaan yang dilakukan stafnya yang berdampak pada kinerja staf kurang. Selain itu kepala ruangan saat ini belum mempunyai rencana kerja yang terorganisir dan belum adanya evaluasi hasil kerja yang telah dicapai staf perawatan. Kemudian dilihat dari tingkat kematangan bawahan yang masih rendah, maka bawahan memerlukan pengarahan yang jelas dan tegas serta spesifik dari kepala ruangan sehingga terdapat kejelasan tugas pada bawahan yang berdampak pada kinerja, jika hal tersebut belum jelas maka akan menimbulkan ketidakjelasan tugas pada bawahan yang berdampak pada kinerja kurang. Kondisi ini mengharuskan pihak manajer untuk terus menerus melaksanakan supervisi dan pengawasan dalam rangka meningkatkan kinerja kepala ruangan.

b. Gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan

Pemimpin yang berpusat pada karyawan memiliki perhatian terhadap kemajuan pertumbuhan dan prestasi pribadi pengikutnya. Dalam penelitian ini gaya kepemimpinan berorientasi karyawan adalah

persepsi perawat pelaksana terhadap perilaku kepala ruangan pada saat mengarahkan dan mempengaruhi bawahannya dengan indikator mendukung dan mendorong bawahan serta keinginan berkonsultasi dan bermusyawarah.

Hasil penelitian mengungkapkan perawat pelaksana yang mempersepsikan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan memberikan kinerja lebih baik 65,8%. Hasil ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan dengan kinerja perawat pelaksana dengan $p\text{ value} = 0,004$ pada $\alpha = 0,05$.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Bram (2008), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan dengan kinerja. Baidoeri (2003) yang menyatakan kepemimpinan supportif kepala ruangan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat.

Menurut Rivai (2007) pemimpin yang berpusat pada orientasi karyawan tinggi dapat memuaskan kebutuhan karyawan dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan memiliki perhatian terhadap kemajuan, pertumbuhan dan persepsi pribadi pengikutnya. Ini diperkuat dengan pendapat Azwar (1996), bahwa gaya kepemimpinan partisipatif sesuai dengan teori Y Mc.Gregor dimana hubungan atasan bawahan dibangun dan dipelihara secara baik, serta dalam menyelesaikan tugas dan memecahkan masalah lebih sering

dibimbing, dibantu jika bawahan memerlukan, mendengarkan dan meminta gagasan atau pendapat bawahan dalam hal melakukan perencanaan dan pengambilan keputusan. Kondisi ini membuat bawahan dalam hal ini adalah perawat pelaksana merasa dihargai dan memiliki partisipasi, serta termotivasi untuk bekerja lebih baik. Lebih lanjut Likert (1961, dalam Yulk, 2001) menganjurkan agar seorang manager memperlakukan hubungan baik dengan bawahan sehingga bawahan akan melihat pengalaman tersebut sebagai hal yang mendukung, membangun, mempertahankan rasa harga diri dan rasa dipentingkan.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas , gaya kepemimpinan kepala ruangan yang berorientasi karyawan, lebih dapat memenuhi kepuasan pegawai terutama pada perawat pelaksana dengan tingkat kematangan moderat rendah, dengan terciptanya lingkungan kerja yang kondusif, partisipasi aktif, merasa diayomi, didukung, dibimbing, merasa dipentingkan yang dapat memberikan kepuasan kerja pada perawat pelaksana sehingga membuat motivasi tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang akhirnya meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

4. Faktor yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana yang dipersepsikan perawat pelaksana.

Hasil analisis multivariat yang dilakukan terhadap delapan variabel yang memenuhi persyaratan menjadi kandidat multivariat dimana p

value < 0,25 (pendidikan, keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, misi, orientasi tugas dan orientasi karyawan) dengan variabel dependen (kinerja perawat) menunjukkan bahwa penyesuaian merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat yang dipersiapkan perawat pelaksana, dengan nilai OR = 5,420 (95% CI:2,281-12,877). Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana yang memiliki penyesuaian kuat berpeluang sebesar 5,420 kali untuk berkinerja baik setelah dikontrol variabel misi dan jenis kelamin.

Menurut peneliti, kondisi saat ini di rumah sakit tentang penyesuaian sudah cukup kuat terlihat pada saat perubahan struktur organisasi perawat cepat dapat melakukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut. Kondisi ini perlu ditingkatkan lagi agar penyesuaian dapat melekat kuat pada seluruh perawat. Penyesuaian yang kuat akan memberikan dampak terhadap perilaku perawat dalam melakukan pekerjaannya, terutama beradaptasi terhadap nilai-nilai, aturan-aturan organisasi yang berfokus pada pelanggan. Hal ini akan tercermin pada penampilan kinerja perawat. Selain itu dengan penyesuaian yang kuat dapat mengantisipasi perawat untuk terus waspada terhadap terjadinya perubahan-perubahan disekitar yang selalu memerlukan penyesuaian untuk tetap bertahan dan eksis dalam organisasi.

Selain penyesuaian, karakteristik lain yang berhubungan adalah misi dengan OR= 5,362 (95% CI:2,239-12,838). Misi yang kuat dan jelas akan memberikan dorongan dan motivasi kepada perawat untuk dapat melakukan pekerjaan sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Misi

RSD Raden Mattaher saat ini adalah yaitu memberikan pelayanan kesehatan paripurna terpadu bermutu tinggi, cepat, tepat, memuaskan, terjangkau dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan iptek agar mampu bersaing di area globalisasi, menyelenggarakan administrasi dan pengelolaan keuangan yang transparan, akuntabel dan terintegrasi, serta menyelenggarakan pelatihan, penelitian dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang kompleks, berkomitmen dan sejahtera.

Misi memberikan pengaruh besar pada fungsi perusahaan secara internal dan eksternal yang memberi kontribusi pada komitmen jangka pendek dan panjang serta menimbulkan kinerja organisasi yang efektif (Denison, 2000). Lebih lanjut dikatakan bahwa misi yang kuat dan penyesuaian tinggi dalam mendukung norma kinerja merupakan prediktor yang baik untuk tingkat efektivitas yang tinggi dan memberi kontribusi terhadap kinerja, Denison (1990, dalam Tika, 2006).

Berdasarkan uraian diatas dapat diasumsikan bahwa kinerja perawat pelaksana dipengaruhi oleh budaya organisasi terutama sub variabel penyesuaian dan misi. Penyesuaian kuat membantu perawat pelaksana dalam mengantisipasi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungan yang terjadi dirumah sakit baik secara internal maupun eksternal sehingga dengan kemampuan tersebut diharapkan kinerja perawat dapat meningkat. Sedangkan misi memberikan arah pada perawat

pelaksana dalam melaksanakan pemberian layanan keperawatan. Misi yang jelas dan mudah dipahami dan dilaksanakan dapat memberi kontribusi pada komitmen perawat sesuai tujuan rumah sakit yang akan menimbulkan kinerja organisasi efektif.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja adalah jenis kelamin yang merupakan variabel *confounding*. Meskipun tidak ada perbedaan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dalam memberikan asuhan keperawatan, dalam penelitian ini jenis kelamin berpengaruh terhadap kinerja. Hal ini perlu menjadi pemikiran manajemen RSD Raden Mattaher dalam penerimaan pegawai berdasarkan jenis kelamin ditempatkan secara berimbang disetiap ruangan rawat inap sehingga mempunyai kesempatan yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam meningkatkan kinerja.

Berkaitan dengan hasil penelitian ini perlu perhatian pimpinan untuk mensosialisasikan secara jelas berkenaan dengan visi, misi, tujuan rumah sakit, pedoman, aturan, serta hal-hal yang berkaitan dengan jalannya roda rumah sakit kepada seluruh elemen organisasi khususnya seluruh perawat, serta pimpinan menjadi role model bagi stafnya demi mencapai visi rumah sakit yaitu menjadi rumah sakit pilihan dan pusat rujukan melalui pelayanan prima, mandiri serta personel berdaya dengan komitmen dalam mutu dan pelayanan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan pada proses pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan pada saat responden melaksanakan tugas, sehingga sering terjadi interupsi pada saat pengisian kuesioner. Hal ini dapat menyebabkan konsentrasi terganggu sehingga pengisian terburu-buru yang berakibat kemungkinan jawaban tidak seperti yang diharapkan. Untuk mengantisipasinya pengisian kuesioner diberikan diantara pertukaran shift dinas.

C. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini menunjukkan variabel penyesuaian merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana setelah di kontrol misi dan jenis kelamin. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja perawat tidak hanya di pengaruhi oleh faktor-faktor bersifat material namun juga dapat ditingkatkan melalui pemahaman terhadap nilai-nilai dirumah sakit yang mencerminkan budaya organisasi rumah sakit.

Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit perlu mensosialisasikan dan menguatkan kembali budaya organisasi meliputi penyesuain nilai dan norma yang berlaku di RSD Raden Mattaher Jambi. Bagi kepala ruang perlu dilakukan pelatihan manajemen pengelolaan ruangan. Sedangkan untuk perawat

pelaksana perlu dilakukan pelatihan asuhan keperawatan untuk menambah wawasan dan penyegaran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

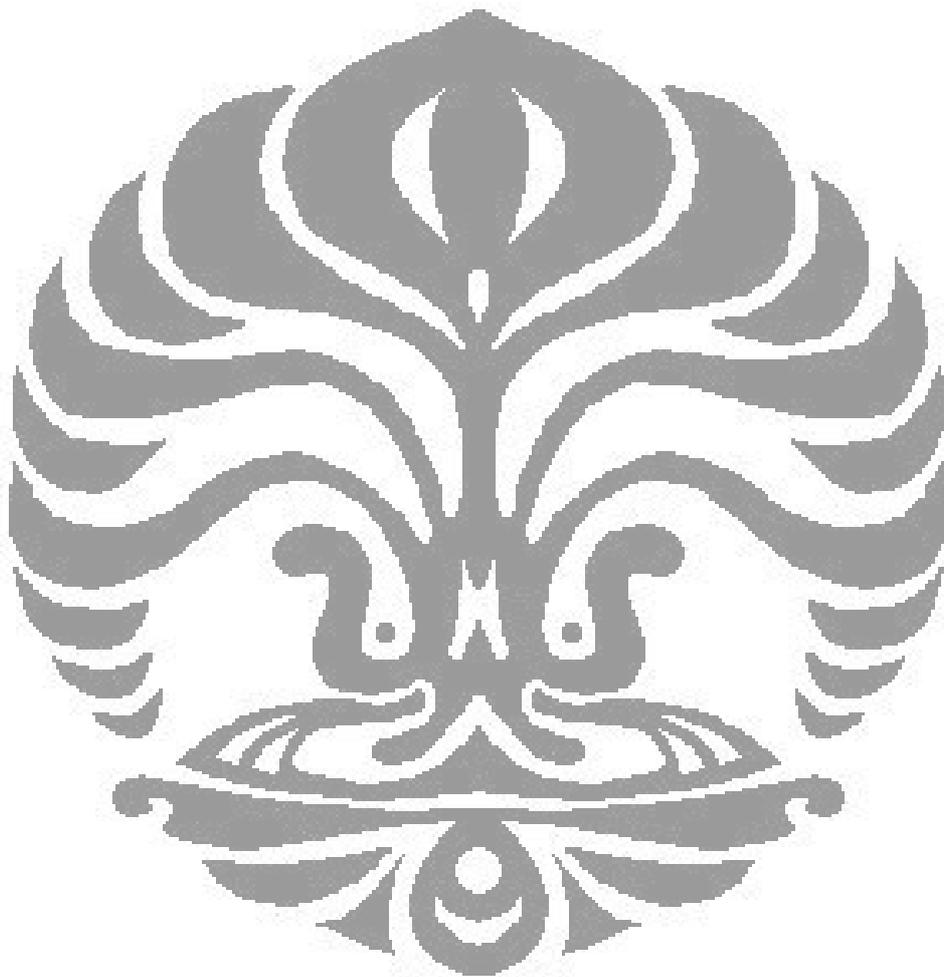
Selain itu pihak manajemen perlu memikirkan adanya penilaian kinerja bagi perawat pelaksana dan penetapan jenjang karir bagi perawat dengan masa kerja lebih dari 5 tahun sehingga diharapkan dapat memotivasi dan meningkatkan kinerja perawat pelaksana.

2. Implikasi Terhadap Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian bagi peneliti yang berminat untuk meneliti budaya organisasi, gaya kepemimpinan terhadap kinerja dengan kerangka yang lebih kompleks dan spesifik dengan penilaian langsung (observasi) orang terhadap pelaksanaan budaya organisasi, gaya kepemimpinan dan dampaknya terhadap kinerja dengan memperhatikan efisiensi kerja, kepuasan kerja, mutu pelayanan keperawatan.

Peneliti lain dapat melakukan intervensi dengan menggali lebih dalam variabel yang paling berhubungan dengan budaya organisasi, gaya kepemimpinan terhadap kinerja dengan metode *quasi eksperimen*. Penelitian dengan metode *quasi eksperimen* tentang budaya organisasi, gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja dapat semakin mengungkapkan arti dan makna budaya organisasi dan gaya kepemimpinan kepala ruangan, sehingga hasil penelitian lanjutan nantinya dapat meningkatkan Internalisasi budaya organisasi serta

fungsi manajemen kepala ruang terhadap peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan yang berdampak pada peningkatan kualitas mutu pelayanan keperawatan.



BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Karakteristik perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Raden Mattaher Jambi adalah sebagian besar berjenis kelamin perempuan, rata-rata umur 33,68 tahun, dengan tingkat pendidikan sebagian besar DIII Keperawatan dan rata-rata lama kerja 10,29 tahun.
2. Budaya organisasi dipersepsikan lebih dari sebagian perawat pelaksana adalah lemah untuk komponen keterlibatan, penyesuaian, konsistensi dan misi.
3. Gaya kepemimpinan kepala ruangan dipersepsikan perawat pelaksana adalah berimbang antara gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi tugas rendah dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan berorientasi karyawan tinggi.
4. Perawat pelaksana pada RSD Raden Mattaher lebih dari sebagian mempersepsikan memiliki kinerjanya baik.
5. Karakteristik perawat pelaksana yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja tidak berhubungan secara bermakna dengan kinerja perawat pelaksana.

6. Budaya organisasi yang meliputi keterlibatan, penyesuaian, konsistensi, dan misi memiliki hubungan bermakna dengan kinerja perawat pelaksana.
7. Gaya kepemimpinan kepala ruang: Berorientasi tugas tidak ada hubungan yang bermakna dengan kinerja, sedangkan gaya kepemimpinan kepala ruang berorientasi karyawan ada hubungan bermakna dengan kinerja.
8. Variabel yang paling berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana adalah penyesuaian dan misi setelah dikontrol jenis kelamin, dalam hal ini jenis kelamin merupakan variabel *confounding*.

B. Saran

1. Manajemen Rumah Sakit :

- a. Penting adanya upaya penanaman dan internalisasi budaya organisasi pada seluruh perawat dirumah sakit yang dimulai pada saat orientasi, meliputi visi, misi, tujuan moto, struktur dan prosedur organisasi, yang telah disepakati pihak manajemen rumah sakit dan disyahkan sebagai pedoman dalam berperilaku, dan di aplikasikan dalam aktivitas dan prilaku sehari-hari mulai dari pimpinan sampai bawahan.
- b. Membuat kebijakan yang berkaitan dengan pengaturan jenjang karir perawat secara profesional berdasarkan uji kompetensi dengan memperhatikan masa kerja, tingkat pendidikan dan ketrampilan sebagai dasar pengaturan sistem penghargaan, dan pengakuan atas dasar kinerja perawat, serta memfasilitasi perawat dalam pengembangan diri melalui pendidikan berkelanjutan.

- c. Membangun motivasi, kebutuhan untuk berprestasi serta etos kerja perawat dengan menciptakan lingkungan kerja yang lebih kondusif dan menyenangkan, maupun membuat program penghargaan bagi perawat berprestasi secara reguler bulanan atau tahunan untuk perawat teladan, demikian juga adanya sistem *punishment* bagi karyawan yang bermasalah atau tidak sesuai dengan nilai-nilai yang ada pada organisasi rumah sakit.
- d. Membangun kecintaan perawat terhadap organisasi melalui kegiatan bersama yang formal seperti pertemuan ilmiah tentang keperawatan, studi banding kerumah sakit lain yang lebih maju, dan informal seperti kegiatan keagamaan, pengajian, perayaan hari besar agama, rekreasi dan olahraga bersama.
- e. Memfasilitasi kegiatan pelatihan secara reguler atau mengirimkan kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan diluar rumah sakit berkenaan dengan kepemimpinan dan pengelolaan bangsal keperawatan.
- f. Membangun sistem komunikasi antara jajaran direksi dan manajemen dengan perawat mulai dari level manajemen terbawah dan perawat pelaksana melalui pertemuan secara berkala dan terprogram.

2. Bidang Keperawatan

- a. Menyusun pedoman untuk sosialisasi budaya organisasi, dimulai saat orientasi perawat baru dan dilanjutkan untuk seluruh perawat.

- b. Mendorong upaya-upaya kepala ruang dalam menyusun standar-standar pelayanan keperawatan yang dapat dijadikan rujukan dalam melaksanakan kegiatan pemberian layanan keperawatan.
- c. Menyusun format supervisi untuk menilai kinerja kepala ruangan.

3. Bagi Kepala Ruang

- a. Mensosialisasikan visi, misi, tujuan ruangan dan pedoman kerja yang mengacu pada visi, misi rumah sakit kepada perawat pelaksana untuk dapat di mengerti, dipahami dan dijiwai serta diaplikasikan pada kegiatan diruangan seperti pada saat memulai aktifitas dengan doa, mengucapkan moto rumah sakit dan berupaya memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien, serta menjadi role model bagi perawat pelaksana.
- b. Perlu mengembangkan gaya kepemimpinan yang berorientasi pada perawat pelaksana dengan cara menjalin hubungan interaksi yang baik dengan bawahan, membangun tim yang kohesif dan saling percaya, mendorong inisiatif dan memberikan perhatian pada ide-ide perawat, memberikan reward kepada perawat yang berprestasi serta melakukan interaksi sosial bersama seperti rekreasi dan olah raga.

4. Perawat Pelaksana

Menerapkan nilai-nilai yang ada di rumah sakit dalam aktivitas sehari-hari seperti berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien, disiplin waktu,

terlibat dalam kegiatan di ruangan sesuai dengan prosedur, dan secara aktif mendukung kegiatan rumah sakit.

5. Penelitian Lanjut

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang didapatkan melalui angket/kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Untuk peneliti lain dapat dilakukan penelitian dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam untuk mengeksplorasi persepsi perawat tentang budaya organisasi, gaya kepemimpinan dan kinerja perawat.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama. (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi kedua. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- As'ad. (2004). *Psikologi Industri*. Yogyakarta: Liberty.
- Alin, B. (2006). *Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Dr. H. Marzuki Mahdi*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana FKM-UI. Tidak dipublikasikan.
- Atmosoeparto, Kisdarto. (2001). *Produktivitas aktualisasi budaya organisasi: Mewujudkan organisasi yang efektif dan efisien melalui SDM berdaya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian, suatu pendekatan praktek*. Cetakan ketigabelas. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani & Supriyatna, H. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Azwar, A (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Baidoeri, S. (2003). *Hubungan Antara Karakteristik Individu, Motivasi Kerja Perawat dan Kepemimpinan Kepala Ruangan Rawat Inap dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSI Asshobirin Tangerang*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit. Tidak dipublikasikan.
- Bram, B. (2008). *Hubungan Gaya Kepemimpinan, Komunikasi Interpersonal Kepala Ruangan dengan Iklim Kerja di Instalasi rawat Inap RS. Karya Bakti Bogor*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Denison, D.R. (2000). *Organizational Culture Introduction*. Philadelphia. Mosby Company.
- Gibson, J.L, Ivancevich, J.M, Donnelly, J.H. (1996). *Organisasi: perilaku, struktur, proses*. Edisi kelima. (Soekrisno. A, Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- _____ (1997). *Organisasi: perilaku, struktur, proses*. Edisi kedelapan. (Nunuk. A, Penerjemah). Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gillies, D. A. (1996). *Manajemen Keperawatan: Suatu Pendekatan Sistem*. (Dika, Penerjemah). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

- Goleman, et. al. (2002). *The New Leaders, Transforming The Art Leadership Into The Science of Result*, London: Litle Brown.
- Handoko, T.H. (2001). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi. UGM.
- _____ (2003). *Manajemen*. Edisi 2. Yogyakarta: BPFE.
- Hasibuan, M. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi revisi. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hastono, P. S. (2007). *Basic Data Analysis for Health Research*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Harsey, P. & Blancard, K.H. (1993). *Manajemen Perilaku Organisasi: Pendayagunaan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Huber, D. (1996). *Leadership and Nursing Management*. Philidelphia: W. B. Saunders Company.
- Hatch, M. (1997). *Organizational Theory: Modern Symbolic and Post Modern Perspectives*. New York: Oxford University-Press.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja. Teori, Penilaian, dan Penelitian*. Cetakan ketiga. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM-UI.
- _____ (2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit. Teori, Metoda dan Formula*. Edisi Revisi. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Keliat, B. (2006). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa*, Modul. Jakarta: Tidak dipublikasikan.
- Kotter, J. P& Hesel, J. L. (1992). *Corporate Culture and Performance*. New York: The Free Press, A Division of Maemillan Inc.
- Kreitner,R & Kinicki, A. (2005). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- La Monica, E. L.(1998). *Keperawatan dan Manajemen Keperawatan: Pendekatan Berdasarkan Pengalaman*. Jakarta: ECG.
- Lumbantoruan. (2005). *Analisis Hubungan antara Iklim Kerja dan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUP.H.Adam Malik Medan*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Luthans, F. (2006). *Perilaku Organisasi*. edisi sepuluh. Yogyakarta: Penerbit PT Andi.

- Mangkunegara, A. P. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Marquis, B.L., & Houston, C.J. (2006). *Leadership Roles and Management Function in Nursing: theory and application*. Fifth Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- M. Hadi.(2003). *Hubungan Penerapan Fungsi Manajemen dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana pada Rumah Sakit Yang Berbasis Militer dan Non Militer di Jakarta*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Milawati, L. (2006). *Hubungan Karakteristik Individu dan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RS Sumber Waras*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Muchlas, (2005). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ndraha, T. (1997). *Budaya Organisasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, (2002). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parson, L.C. (1997). *Delegation-Decision Making : Evaluation of a Teaching Strategy*. *The Journal of Nursing Administration* 27(2), 47-51. Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Panjaitan, R. (2002). *Hubungan Efektifitas Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto Jakarta*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Panjaitan, RU. (2004). *Persepsi Perawat Pelaksana tentang Budaya Organisasi dan Hubungannya dengan Kinerja di RS Mardjuki Mahdi Bogor*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia, (2004). *Standar Praktik Keperawatan*, Jakarta: The Author.
- 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.

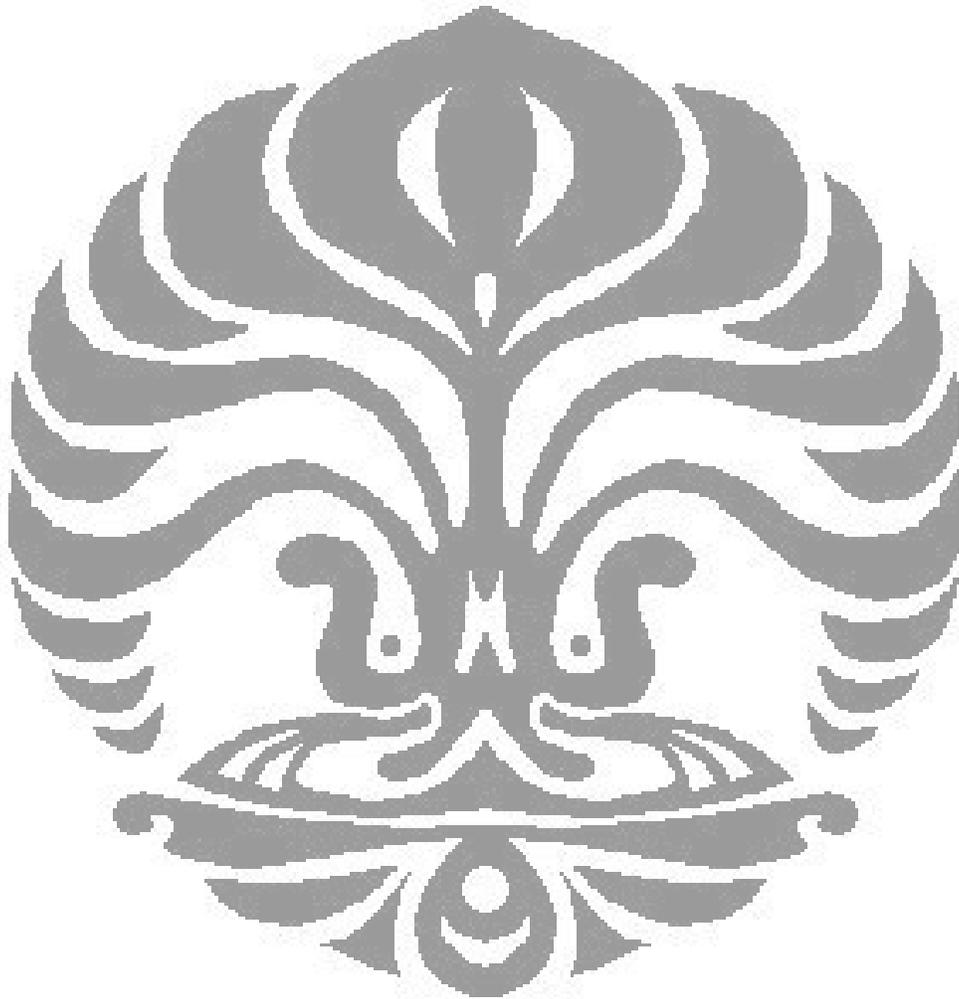
- Pusat Pengembangan Keperawatan Carolus. (2005). *Pelatihan Manajemen Bidang Keperawatan*. Jakarta: PPKC.
- Pusat Bahasa Depdiknas, (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Rahmayati. (2002). *Hubungan Persepsi tentang Manajemen efektif Perawat Penanggung Jawab dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSAB Harapan Kita Jakarta*. Tesis Pascasarjana FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Riyadi, S. Kusnanto, H. (2007). *Motivasi Kerja dan Karakteristik Individu Perawat di RS Dr.H.Moh. Anwar Sumenep Madura*. Diperolehdari <http://www.ugm.ac.id.pdf>. Diperoleh tanggal 28 Januari 2009.
- Rivai,V. (2007). *Kepemimpinan dan Prilaku organisasi*. Edisi kedua. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Manusia: Konsep Kontroversi dan Aplikasi*. Jakarta: PT Prehallindo.
- _____ (2006). *Perilaku Organisasi*. Jilid I. Alih bahasa oleh tim indeks, Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- RSD Raden Mattaher Jambi. (2008). *Profil Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi*. Makalah, Tidak diterbitkan.
- Rudi, SN. (2005). *Hubungan Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit Karya Bakti Kota Bogor*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- 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.
- Siagian, S. P. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sihombing, RM. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana tentang Budaya Organisasi dengan Produktivitas Kerja di RSU FKUKI*. Tesis. Jakarta: Program Pascasarjana FIK-UI Tidak dipublikasikan.
- Simanjuntak, P. (2005). *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga Penerbit FE Universitas Indonesia.
- Soeprihanto, J. (2001). *Penilaian Kinerja dan Pengembangan Karyawan*. Yogyakarta: BPFE.
- Stoner, J. F, Freeman, R. E, Gilbert, D.R (1996). *Manajemen*. Jakarta: PT Prehallindo.

- Sugiyono, (2006). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulikah, (2001). *Hubungan Karakteristik Individu Perawat Pelaksana dan Situasi Kepemimpinan dan Persepsinya tentang Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Sumarsono, S. (2004). *Metode Riset Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susana, A. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya kerja perawat pelaksana di RS Imanuel Bandung*. Tesis. Jakarta: Program Pasca Sarjana FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Swansburg, R.C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis. (Introductory Management and Leadership for clinical Nurse)*. Jakarta: EGC.
- Tappen, R.N. (1998). *Essential of nursing leadership and management*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Tika, P. M. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tim Pasca Sarjana FIK-UI.(2008). *Pedoman Penulisan Tesis*. Jakarta.
- Toney, A.M. (2003). *Guide to Nursing Management and Leadership for Nurses: An Interactive Text Book*. Boston: Jones and Bartlett Publisher.
- Vetsal, K.W. (1995). *Nursing Management: Concepts and Issues*. (Second Edition). Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Wehrich, Heinz&Koonts, Harold. (1993). *Management A Global Perspective*. Third Edition. New York: McGraw-Hill.
- Wibowo, (2007). *Manajemen Kinerja*. Edisi pertama. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Wijono, D. (1997). *Manajemen, Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wiranata. A. B. (2002). *Antropologi Budaya*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Wirawan, (2003). *Kapita Selekta Teori Kepemimpinan*. Jakarta: Penerbit Salemba 4.
- Wirawan. (2007). *Budaya dan Iklim Organisasi Teori: Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: Penerbit Salemba 4.

Wooten. L.p & Crane. P. (2004). *Nurses as Implementer of Organizational Culture Medscape*. [http://www. Mendsaepe.com](http://www.Medscape.com) diperoleh 6 Januari 2009.

Wursanto. I. (2003). *Dasar-dasar Ilmu Organisasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Yulk, Gary. A. (2001). *Leadership in Organization*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DAN GAYA KEPEMIMPINAN
KEPALA RUANG DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUANG RAWAT INAP RSD RADEN MATTATHER JAMBI

KUESIONER A: KARAKTERISTIK PERAWAT PELAKSANA

Petunjuk Pengisian:

Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik atau memberikan tanda (v) pada kolom jawaban yang disediakan.

Nomor Kode : (Diisi oleh peneliti)

1. Umur Responden : tahun

2. Tingkat pendidikan : SPK
 D 3 Keperawatan
 S1 Keperawatan

3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

4. Lama Kerja di RS : tahun

Di Ruang : bulan/tahun

KUESIONER B : BUDAYA ORGANISASI

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda cek (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr rasakan selama menjadi perawat pelaksana.
- Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
- Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban :

- STS** : *Sangat Tidak Setuju*, artinya pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- TS** : *Tidak Setuju*, artinya pernyataan tersebut tidak sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- S** : *Setuju*, artinya pernyataan tersebut sesuai, namun belum optimal dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini
- SS** : *Sangat Setuju*, artinya pernyataan tersebut sangat sesuai dengan kondisi yang dialami perawat pelaksana saat ini

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
1.	Perawat mempunyai peran yang jelas dalam pelayanan keperawatan				
2.	Keputusan dibuat pada tingkat bidang perawatan				
3.	Perawat merasa bahwa dirinya bukan bagian dari tim				
4.	Setiap perawat bekerja sesuai dengan uraian tugasnya				
5.	Setiap perawat didorong untuk meningkatkan pengetahuan sesuai aturan yang berlaku				
6.	Kepala ruangan tidak melaksanakan apa yang diajarkan kepada perawat pelaksana				
7.	Kepala ruangan memperlihatkan sikap karismatiknya dalam mengelola ruang perawatan				

NO	PERNYATAAN	STS	TS	S	SS
8.	Ketika terjadi perbedaan pendapat, kepala ruangan menyelesaikan permasalahan yang menguntungkan semua pihak.				
9.	Penerapan nilai-nilai dalam bekerja seperti, kedisiplinan, kekompakan, penghargaan, dll sebagai budaya di lingkungan Rumah Sakit.				
10.	Setiap perawat bekerja sesuai dengan Standar Operating Prosedur.				
11.	Cara bekerja sangat fleksibel, mudah untuk menerima perubahan				
12.	Kepala ruangan menanggapi secara baik perubahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien				
13.	Saran-saran dari pasien digunakan sebagai dasar untuk melakukan perubahan.				
14.	Setiap perawat melihat kegagalan sebagai kesempatan untuk belajar dan berkembang.				
15.	Inovasi dan pengambilan risiko selalu didukung.				
16.	Kepala ruangan memberikan penghargaan dalam upaya mencapai tujuan jangka panjang rumah sakit.				
17.	Strategi yang dilakukan perawat mempengaruhi rumah sakit untuk berubah dalam menghadapi kompetisi di bidang pelayanan kesehatan.				
18.	Kepala ruangan bersama perawat pelaksana membahas visi ruangan.				
19.	Kepala ruangan memiliki kompetensi lebih mengenai pelayanan yang akan diberikan.				
20.	Setiap perawat percaya bahwa dirinya memberi dampak yang positif pada pelayanan yang diberikan.				
21.	Perencanaan pelayanan dilakukan dengan melibatkan setiap orang dalam prosesnya				
22.	Kerja tim banyak dipergunakan dalam pemberian keperawatan				
23.	Kerja tim merupakan metode penugasan yang digunakan dalam bekerja				
24.	Pelayanan keperawatan adalah sesuatu yang sudah terorganisir untuk mencapai tujuan rumah sakit				
25.	Terdapat standar operating prosedur yang jelas dan konsisten dalam memberikan pelayanan				

PERNYATAAN					
26.	Nilai etik merupakan pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien				
27.	Pedoman dalam melaksanakan pelayanan dibuat secara tertulis				
28.	Pengembangan hal-hal baru dalam pemberian pelayanan keperawatan dilakukan secara terus-menerus				
29.	Setiap upaya untuk melakukan perubahan akan mendapat reaksi penolakan dari pegawai				
30.	Setiap perawat memiliki pemahaman yang baik tentang kebutuhan pasien				
31.	Setiap perawat didorong untuk kontak langsung dengan pelanggan sebagai upaya mengetahui keluhan terhadap pelayanan yang diberikan				
32.	Adanya misi sebagai pedoman bagi pegawai dalam bekerja				
33.	Misi rumah sakit disosialisasikan secara jelas kepada seluruh pegawai				
34.	System promosi yang diterapkan memberikan kesempatan perawat meningkatkan prestasi secara optimal				
35.	Keterampilan perawat dilihat sebagai modal penting bagi tercapainya kualitas pelayanan				
36.	Koordinasi antar bagian dapat dilakukan dengan mudah jika didapat pekerjaan yang dilakukan bersama-sama				
37.	Setiap bidang pelayanan merumuskan tujuan yang akan dicapai sesuai persepsi masing-masing				
38.	Pemikiran bahwa resiko yang akan terjadi dari sebuah keputusan memiliki banyak pelajaran yang banyak diambil				
39.	Belajar merupakan tujuan penting dalam bekerja				
40.	Setiap kesalahan yang terjadi dievaluasi secara tertutup				
41.	Visi rumah sakit tidak mudah untuk dilaksanakan oleh seluruh pegawai				
42.	Visi rumah sakit menjadikan motivasi bagi pegawai dalam bekerja				

(Sumber Modifikasi Denison, 2000, dalam Sihombing 2005)

KUESIONER C: GAYA KEPEMIMPINAN

Petunjuk Pengisian :

- Berilah tanda cek (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr rasakan selama menjadi perawat pelaksana.
- Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
- Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban :

- TP** : *Tidak pernah*, artinya pernyataan tersebut *tidak pernah dilakukan sama sekali*
- J** : *Jarang*, artinya pernyataan tersebut *jarang dilakukan* (lebih sering tidak dilakukan)
- S** : *Sering*, artinya pernyataan tersebut *sering dilakukan* (jarang tidak dilakukan)
- SL** : *Selalu*, artinya pernyataan tersebut *selalu dilakukan* (tidak pernah tidak dilakukan).

NO	PERNYATAAN	TP	J	S	SL
	Di ruangan ini, Kepala Ruangan.....				
1.	Memberikan tugas kepada saya.				
2.	Tugas yang diberikan pada saya harus selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.				
3.	Mengkritik hasil pekerjaan yang telah saya lakukan				
4.	Mengadakan pertemuan yang harus dihadiri oleh setiap bawahan.				
5.	Memberikan pengarahan kepada saya setiap kali terjadi perubahan kebijakan rumah sakit				
6.	Menginformasikan kebijakan baru kepada saya yang harus dikerjakan				
7.	Mengarahkan kepada saya untuk mematuhi peraturan yang				

	berlaku di rumah sakit				
8.	Kerjasama dengan bawahan diciptakan dalam suasana yang tidak kondusif.				
9.	Memberikan dorongan agar prestasi kerja saya meningkat				
10.	Memberikan tugas sesuai dengan tanggung jawab saya				
11.	Menciptakan suasana kerja yang menyenangkan				
12.	Memberi kesempatan kepada saya untuk berkonsultasi				
13.	Mengambil keputusan atas dasar musyawarah mufakat				
14.	Mengarahkan kegiatan perawatan untuk mencapai visi misi Rumah Sakit.				
15.	Berusaha terlibat dalam membuat rencana kerja dengan saya				
16.	Menolak usulan saya dalam musyawarah				
17.	Mencari pemecahan masalah yang dihadapi ruangan berdasarkan penilaiannya sendiri				
18.	Memberikan arahan yang meningkatkan kemampuan saya				
19.	Meminta saya agar menjaga hubungan baik dengan rekan kerja				
20.	Memberikan kewenangan kepada saya dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.				

(Sumber Modifikasi Rivai, 2007)

Pilihan Jawaban :

- TP** : *Tidak pernah*, artinya pernyataan tersebut *tidak pernah dilakukan sama sekali*
- J** : *Jarang*, artinya pernyataan tersebut *jarang dilakukan* (lebih sering tidak dilakukan)
- S** : *Sering*, artinya pernyataan tersebut *sering dilakukan* (jarang tidak dilakukan)
- SL** : *Selalu*, artinya pernyataan tersebut *selalu dilakukan* (tidak pernah tidak dilakukan).

KUESIONER D: KINERJA PERAWAT PELAKSANA

Petunjuk Pengisian:

- Berilah tanda cek (√) pada pilihan pernyataan yang menurut pendapat Bapak/Ibu/Sdr sesuai dengan kenyataan yang Bapak/Ibu/Sdr rasakan selama menjadi perawat pelaksana.
- Tiap pernyataan hanya mempunyai 1 jawaban pernyataan.
- Bacalah pernyataan dengan baik sebelum menjawab.

Pilihan Jawaban :

TP	: <i>Tidak pernah</i> , artinya pernyataan tersebut <i>tidak pernah dilakukan sama sekali</i>
J	: <i>Jarang</i> , artinya pernyataan tersebut <i>jarang dilakukan</i> (lebih sering tidak dilakukan)
S	: <i>Sering</i> , artinya pernyataan tersebut <i>sering dilakukan</i> (jarang tidak dilakukan)
SL	: <i>Selalu</i> , artinya pernyataan tersebut <i>selalu dilakukan</i> (tidak pernah tidak dilakukan).

NO	PERNYATAAN	TP	J	S	SL
1.	Mengerjakan semua tugas yang diberikan kepala ruangan				
2.	Menerima pasien baru sesuai Standar Operating Prosedur rumah sakit				
3.	Melakukan pengkajian keperawatan				
4.	Menganalisis data pasien sesuai bio-psiko-sosial-spiritual				
5.	Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang dirumuskan				
6.	Menyusun rencana keperawatan berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan				
7.	Bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam menyusun perencanaan keperawatan				
8.	Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan Standar Operating Prosedur				

9.	Melakukan evaluasi asuhan keperawatan berdasarkan tujuan				
10.	Mengutamakan keselamatan klien dalam memberikan asuhan keperawatan				
11.	Menyusun rencana pulang klien berdasarkan catatan asuhan keperawatan				
12.	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan				
13.	Mencatat setiap data pasien kedalam buku register				
14.	Melakukan tindakan keperawatan dengan cermat				
15.	Melengkapi administrasi pasien pulang				
16.	Memperkenalkan diri setiap kali bertemu pasien				
17.	Mendengarkan setiap keluhan pasien				
18.	Mengobservasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan				
19.	Memberikan penjelasan pada klien sebelum melakukan tindakan				
20.	Melibatkan pasien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan				
21.	Melaksanakan pendidikan kesehatan kepada pasien yang akan pulang				
22.	Melakukan overan dengan penanggung jawab <i>shif</i> berikutnya				
23.	Mengikuti setiap pertemuan yang diadakan ruangan				
24.	Bekerjasama saling membantu dengan rekan sekerja				
25.	Memberi dukungan terhadap atasan ketika melaksanakan tugas/pekerjaan				

(Sumber Modifikasi PPNI, 2002)

***“Terima kasih atas partisipasi anda menjadi responden
Jawaban saudara turut membantu upaya peningkatan mutu layanan keperawatan kita”***

Nomor Responden

Diisi Oleh Peneliti



Kuesioner Budaya Organisasi dan Gaya Kepemimpinan
Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana