**ARTIKEL**

**PENGARUH FUNGSI KEPEMIMPINAN, BUDAYA KERJA, KOMPETENSI DAN DESAIN PEKERJAAN TERHADAP KEPUASAN KERJA SERTA IMPLIKASINYA PADA KINERJA PERAWAT**

**(Survey pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung)**

**LIA YULIANI**

**NPM : 149010017**



**PROGRAM DOKTOR ILMU MANAJEMEN**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS PASUNDAN BANDUNG**

**2021**

**ABSTRAK**

 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi, desain pekerjaan dan mengetahui pengaruhnya terhadap kepuasan kerja serta implikasinya pada kinerja perawat Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.

 Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner disertai dengan teknik observasi. Pengambilan sampel menggunakan *proportional cluster random sampling*. Pengumpulan data di lapangan dilaksanakan pada tahun 2021. Teknik analisis data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

 Hasil Penelitian menujukkan bahwa fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi, desain pekerjaan, kepuasan kerja dan kinerja perawat berada pada kriteria cukup baik menuju baik. Terdapat pengaruh fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan terhadap kepuasan kerja baik secara simultan maupun parsial. Kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.

Kata Kunci : Fungsi Kepemimpinan, Budaya Kerja, Kompetensi, Desain Pekerjaan, Kepuasan Kerja, Kinerja Perawat

***ABSTRACT***

 This study aims to determine and analyze leadership function, work culture, competence, Work design and determine its effect on job satisfaction implications on nurse performance at Private Hospitals in Bandung.

 The research method used is descriptive and verification research with quantitative approach. Data collection uses was interviews using a questionnaire accompanied by observation techniques. Sampling using proportional cluster random sampling. Data collection in the field was carried out in 2021. Data analysis techniques used Statistical Package for the Social Sciences (SPPS).

 The result showed that leadership function, work culture, competence, work design, job satisfaction and performance of nurses were in good enough to good criteria. There is the influence of leadership functions, work culture, competence and job design on job satisfaction both simultaneously and partially and job satisfaction influences the performance of nurses at Private Hospitals in Bandung.

Key Words : Leadership Function, Work Culture, Competence, Work Design, Job Satisfaction, Performance of Nurses

1. **PENDAHULUAN**

 Undang – Undang Negara Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

 Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tugas untuk menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna. Tuntutan pemerintah dan masyarakat kepada rumah sakit semakin meningkat, rumah sakit dituntut untuk memberikan kinerja yang terjangkau dan bermutu / berkualitas.

 Salah satu indikator kinerja rumah sakit berdasarkan SK Menkes No. 209/Menkes/SK/1/2011 adalah indikator kinerja pelayanan. Indikator kinerja pelayanan pada aspek efisiensi pelayanan adalah indikator BOR, BTO, TOI, Avlos.

Tabel 1 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Swasta Kota Bandung 2019

| **NO** | **NAMA RUMAH SAKIT** | **JUMLAH TEMPAT TIDUR** | **PASIEN KELUAR (HIDUP + MATI)** | **BOR (%)** | **BTO (KALI)** | **TOI (HARI)** | **ALOS (HARI)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | RS Santosa Bandung Central | 401 | 25.168 | 68,03 | 62,76 | 1,86 | 3,60 |
| 2 | RS Al Islam | 260 | 22.108 | 76,79 | 85,03 | 1,00 | 3,17 |
| 3 | RS Advent | 254 | 13.353 | 55,47 | 52,57 | 3,09 | 3,86 |
| 4 | RS Hermina Pasteur | 136 | 15.584 | 72,85 | 114,59 | 0,86 | 2,32 |
| 5 | RS Santosa Kopo | 246 | 20.296 | 60,55 | 82,50 | 1,75 | 2,69 |
| 6 | RS Muhammadiyah | 163 | 12.819 | 56,70 | 78,64 | 2,01 | 2,66 |
| 7 | RS St. Yusup | 240 | 13.749 | 60,95 | 57,29 | 2,49 | 3,84 |
| 8 | RS Pindad | 63 | 6.333 | 60,10 | 100,52 | 1,45 | 2,24 |
| 9 | RS Hermina Arcamanik | 111 | 12.893 | 85,24 | 116,15 | 0,46 | 2,71 |
| 10 | RS Bungsu | 52 | 2.328 | 33,97 | 44,77 | 5,38 | 2,98 |

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Bandung 2019

 Nursalam (2014), menyatakan salah satu indikator penting untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah kejadian insiden keselamatan pasien. Data dari Komite Nasional Keselamatan Pasien tahun 2019, dari 2.877 rumah sakit yang ada di Indonesia hanya 12% yang melaporkan insiden keselamatan pasien.

 Sumber daya manusia di rumah sakit memegang peranan penting untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, aman dan memenuhi harapan pasien / keluarga. Sumber daya manusia keperawatan merupakan komponen tenaga kesehatan dengan jumlah terbesar dan menjadi ujung tombak pelayanan kepada pasien, mengingat secara profesi bersentuhan langsung dengan pasien setiap saat selama pasien dirawat. Oleh karena itu kinerja perawat sangat berpengaruh terhadap mutu dan kinerja rumah sakit (Nursalam, 2014).

Variabel Individu

1. Kemampuan dan Keterampilan
2. Mental
3. Fisik
4. Latar Belakang
5. Keluarga
6. Tingkat Sosial
7. Pengalaman
8. Demografis
9. Umur
10. Etnis
11. Jenis Kelamin

Psikologi

1. Persepsi
2. Sikap
3. Kepribadian
4. Belajar
5. Motivasi

Perilaku Individu

(Apa yang dikerjakan)

Kinerja

(Hasil yang diharapkan)

Variabel Organisasi

1. Sumber daya
2. Kepemimpinan
3. Imbalan
4. Struktur
5. Desain Pekerjaan

**Gambar 1. Diagram Skematis Teori Perilaku dan Kinerja (Gibson, James L., Ivancevich, John M., dan Donnelly JR, James H., 2006)**

 Dari diagram diatas dapat dipelajari faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja pegawai.

Prasurvey yang dilakukan pada 30 responden perawat pelaksana mendapatkan hasil bahwa fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi, desain pekerjaan, kepuasan kerja dan kinerja perawat ada dalam kriteria cukup baik, tetapi masih terdapat hal – hal yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kinerja perawat yang hasilnya akan berpengaruh pada peningkatan kinerja dan mutu rumah sakit.

 Oleh karena itu penulis membuat objek penelitian dengan judul “Pengaruh Fungsi Kepemimpinan, Budaya Kerja, Kompetensi dan Desain Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Serta Implikasinya pada Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Swasta Kota Bandung.”

1. **Identifikasi dan Rumusan Masalah**
2. **Identifikasi Masalah**

 Berdasarkan hasil prasurvey di atas, maka dapat diidentifikasi setiap variabel penelitian ada pada rentang nilai 2,6 – 3,3 yang berarti berada dalam kategori cukup baik. Dengan kategori tersebut masih memerlukan upaya-upaya perbaikan untuk meningkatkan nilai setiap variabel.

1. **Rumusan Masalah**

 Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah menjadi dua bagian, yaitu rumusan masalah yang bersifat deskriptif dan verifikatif sebagai berikut :

1. Bagaimana fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
2. Bagaimana kepuasan kerja pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
3. Bagaimana kinerja anggota perawat pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
4. Apakah terdapat pengaruh fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan secara parsial terhadap kepuasan kerja pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
5. Apakah terdapat pengaruh fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan secara simultan terhadap kepuasan kerja pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
6. Apakah terdapat pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
7. **Tujuan Penelitian**

 Sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan sebelumnya, maka tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui, menganalisis dan mengkaji :

1. Fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi, desain pekerjaan, pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
2. Kepuasan kerja pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
3. Kinerja anggota perawat pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
4. Besarnya pengaruh fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan secara parsial terhadap kepuasan kerja pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
5. Besarnya pengaruh fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan secara simultan terhadap kepuasan kerja pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
6. Besarnya pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung
7. **Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. **Manfaat Teoritis**
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi pengembangan ilmu manajemen dan dapat mempertajam serta memperkaya terhadap hasil penelitian terdahulu tentang manajemen khususnya masalah fungsi kepemimpinan, desain pekerjaan dan kepuasan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja perawat pada Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi konfirmasi dan tangapan terhadap teori-teori yang menjelaskan penelitian terdahulu tentang fungsi kepemimpinan, desain pekerjaan, kepuasan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja perawat Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi semua pihak yang dapat memperkaya khasanah teori manajemen sumber daya manusia dan perilaku organisasi.
5. **Manfaat Praktis**
6. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak pimpinan atau manajemen dan para perawat sebagai dasar untuk membuat kinerja perawat yang berorientasi pada peningkatan kualitas sumber daya manusia.
7. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam meningkatkan produktivitas kerja sehingga akan berdampak pada kinerja institusi / lembaga / rumah sakit.
8. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi pihak terkait dalam pengambilan keputusan strategis untuk meningkatkan kinerja rumah sakit.
9. **KERANGKA PEMIKIRAN & HIPOTESIS**
10. **Kerangka Pemikiran**

**2.1.1 Fungsi Kepemimpinan**

Menurut Thoha (2013) suatu organisasi membutuhkan pemimpin yang efektif, yang mempunyai kemampuan mempengaruhi kinerja bawahannya untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut Zainal, Hadad & Ramly (2017) kepemimpinan yang efektif adalah kepemimpinan yang berorientasi pada fungsi seorang pemimpin yang harus berperan sebagai bagian dari kelompok yang dipimpinnya. Dimensi – dimensi pada fungsi kepemimpinan :

1. Fungsi Instruksi

Komunikasi satu arah, pemimpin sebagai komunikator merupakan penentu kebijakan agar keputusan dilakukan secara efektif dan mampu memotivasi orang lain untuk mengikuti perintah.

1. Fungsi Konsultasi

Komunikasi dua arah, dimana penetapan keputusan pemimpin perlu mempertimbangkan kepada pegawainya untuk memperoleh masukan berupa umpan balik (*feedback*) sehingga keputusan yang diambil akan lebih muda mendapatkan dukungan.

1. Fungsi Partisipasi

Pemimpin harus berusaha mengaktifkan keikutsertaan pegawainya baik dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaannya. Partisipasi bukan berarti bertindak bebas tetapi lebih terarah dalam kerja sama dengan tidak mencampuri atau mengambil tugas pokok orang lain.

1. Fungsi Delegasi

Pimpinan harus memberi limpahan wewenang yang sesuai dengan kemampuan staf dan orang yang menerima limpahan wewenang tersebut diyakini mampu melaksanakannya sesuai dengan target pekerjaan yang telah ditetapkan.

1. Fungsi Pengendalian

 Kepemimpinan yang efektif harus mampu mengatur aktivitas anggotanya secara terarah untuk tercapainya tujuan bersama.

**2.1.2 Budaya Kerja**

 Berdarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien dalam pasal 1 ayat 1 dijelaskan bahwa “keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Peraturan menteri kesehatan diatas, menuntut keselamatan pasien harus menjadi pedoman dalam membangun budaya kerja di rumah sakit.

 Brown dan Dennis (1980) dalam Nugroho (2011) menyatakan bahwa budaya kerja mempengaruhi organisasi dalam berbagai cara, artinya dengan peningkatan terhadap budaya kerja, maka akan berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Menurut Carthey & Clarke (2010) organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut :

1. Budaya keterbukaan (*open culture*)

 Budaya ini menggambarkan semua staf RS merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi ataupun topik tentang keselamatan pasien dengan teman satu tim maupun dengan manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum.

1. Budaya keadilan (*justice culture*)

 Budaya ini membawa atmosfer “*trust*” sehingga staf bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi dengan benar. Perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan.

1. Budaya pelaporan (*reporting culture*)

 Budaya ini menuntun staf untuk melaporkan setiap insiden sehingga dapat dinilai jenis error dan dapat diketahui kesalahan yang sering terjadi untuk bahan pembelajaran organisasi. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden sehingga dapat melakukan upaya – upaya perbaikan untuk mencegah terulangnya insiden yang sama.

1. Budaya belajar (*learning culture*)

 Setiap lini dari organisasi baik staf maupun manajemen menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Organisasi berkomitmen untuk mempelajari insiden yang terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan melakukan upaya – upaya perbaikan untuk menghindari terjadinya insiden yang sama dan juga insiden lainnya.

**2.1.3 Kompetensi**

 Pengertian kompetensi berdasarkan Undang – Undang no 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan adalah kemampuan kerja setiap individu yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan setiap kerja yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kompetensi perawat menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2005) dikelompokkan menjadi 3 dimensi sebagai berikut :

1. Pengetahuan, pemahaman dan pengkajian
2. Serangkaian keterampilan kognitif, teknik psikomotor
3. Interpersonal kepribadian dan sikap serta perilaku

 Seorang perawat yang memiliki kompetensi akan bekerja dengan penuh rasa percaya diri. Kepercayaan diri tersebut akan menimbulkan sikap positif dalam menghadapi pekerjaannya dan dapat meningkatkan kinerjanya. Teori dari Lawler yang menyatakan bahwa keahlian menjadi bagian dari faktor masukan yang mempengaruhi kepuasan kerja atau ketidakpuasan dalam Munandar (2012).

**2.1.4 Desain Pekerjaan**

 Menurut Bohlander dan Snell (2013) Desain pekerjaan yang merupakan hasil dari analisis pekerjaan, berfokus pada restrukturisasi pekerjaan untuk menemukan bakat karyawan, meningkatkan kepuasan kerja mereka, dan meningkatkan kinerja organisasi.

 Menurut Dessler (2005), Desain Pekerjaan merupakan pernyataan tertulis tentang apa yang harus dilakukan oleh pekerja, bagaimana orang itu melakukannya, dan bagaimana kondisi kerjanya.

 Desain pekerjaan pada praktek keperawatan di instalasi rawat inap adalah dengan menentukan model asuhan keperawatan. Nursalam (2014), menyatakan beberapa bentuk model asuhan keperawatan : model fungsional, model kasus, model tim dan model primer. Dimensi yang dipakai pada desain pekerjaan dalam penelitian ini adalah :

1. Sesuai visi misi, yaitu menjalankan pekerjaan sesuai dengan visi misi perusahaan sebagai dasar dan acuan dalam bekerja.
2. Penerapan proses keperawatan, yaitu pemahaman terhadap pekerjaannya sehingga dapat menghasilkan hasil yang baik.
3. Efisien dan efektif, yaitu menjalankan setiap pekerjaan dengan penuh tanggung jawab dan menggunakan bahan sesuai kebutuhan.
4. Terpenuhinya kepuasan pasien, yaitu memahami kebutuhan pasien sehingga dapat memberikan layanan optimal terhadap pasien.
5. Otonomi, yaitu dalam melaksanakan tugas-tugas dan tanggung jawab atas pekerjaan. Seorang pegawai diberikan wewenang untuk mengambil keputusan yang dibutuhkan dalam bidang tugasnya.
6. Kerjasama, yaitu pemahaman bekerja dalam suatu sistem yang saling berkaitan.

Dimensi diatas merujuk pada dimensi dari Nursalam (2014) dan Rivai (2018).

**2.1.5 Kepuasan Kerja**

 Menurut Robbins dalam Wibowo (2017) menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah suatu sikap umum terhadap pekerjaan seseorang sebagai perbedaan antara banyaknya ganjaran yang diterima pekerja dengan banyaknya ganjaran yang diyakini seharusnya diterima. faktor-faktor yang biasa digunakan untuk mengukur kepuasan kerja yaitu :

1. Pekerjaan itu sendiri (*work it self*), yaitu merupakan sumber utama kepuasan dimana pekerjaan tersebut memberikan tugas yang menarik, pekerjaan yang tidak membosankan, kesempatan untuk belajar, kesempatan untuk menerima tanggung jawab dan kemajuan untuk perawat.

2. Gaji / upah, yaitu merupakan faktor multidimensi dalam kepuasan kerja. Sejumlah upah atau uang yang diterima perawat menjadi penilaian untuk kepuasan, dimana hal ini bisa dipandang sebagai hal yang dianggap pantas dan layak.

3. Promosi, yaitu pemindahan karyawan dari suatu posisi atau jabatan, ke posisi atau jabatan lebih tinggi dengan gaji, fasilitas, tanggung jawab, dan peluang lebih besar

4. Supervisi / pengawasan, yaitu kemampuan pimpinan untuk memberikan bantuan teknis dan dukungan perilaku.

5. Rekan kerja, yaitu hubungan antara rekan kerja yang kooperatif merupakan sumber kepuasan kerja yang paling sederhana. Kelompok kerja, terutama tim yang kompak bertindak sebagai sumber dukungan, kenyamanan, nasehat dan bantuan pada anggota individu yang berada dalam kelompok tersebut.

**2.1.6 Kinerja Perawat**

 Menurut Priharjo dalam Kusnanto (2004), mengemukakan bahwa kinerja seorang perawat merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, bentuk pelayanan biopsikososial spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

 Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2005), telah menyusun standar praktik kinerja keperawatan yang terdiri dari :

1. Pengkajian Keperawatan

 Pengkajian keperawatan mencakup kegiatan perawat dalam pengumpulan data terkait masalah kesehatan pasien dengan lengkap, mengikuti sistematika, valid dan kontinyu.

1. Diagnosa Keperawatan

 Diagnosa ditetapkan berdasarkan hasil data pengkajian yang terdiri dari *problem* (masalah), etikologi (penyebab) dan *simpton*/*sign* (tanda/gejala), setelah dianalisis meliputi data subjektif dan data objektif. Pernyataan diagnosa dapat aktual, potensial ataupun resiko.

1. Perencanaan Keperawatan

 Rencana perawatan pasien dibuat untuk merencanakan tindakan yang akan dilakukan ke pasien dalam usaha untuk mengatasi penyakit pasien dan mengembalikan kesehatan seoptimal mungkin dari pasien.

1. Pelaksanaan Keperawatan

 Perawat melaksanakan tindakan mengacu pada rencana perawatan pasien yang disusun. Tindakan ini untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan mengembalikan kesehatan pasien seoptimal mungkin. Pelaksanaan tindakan keperawatan mencakup waktu pelaksanaan, jenis tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan, dapat berupa tindakan mandiri perawat, delegatif dan kolaborasi tindakan dengan staf kesehatan lainnya.

1. Evaluasi Keperawatan

 Evaluasi tindakan perawatan pasien dengan mengacu pada kriteria evaluasi yang telah ditetapkan direncana tindakan perawatan. Evaluasi dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dari pasien da data obyektif. Data-data tersebut dianalisis untuk menentukan teratasi atau tidaknya masalah kesehatan pasien sesuai dengan standar. Kemudian dari hasil analisis data evaluasi tersebut ditentukan kesimpulan masalah pasien untuk ditetapkan tindak lanjutnya dalam bentuk rencana tindak lanjut atau teratasinya masalah pasien.

 Berdasarkan pada kerangka pemikiran diatas maka penulis membuat suatu paradigma sebagai berikut :

**Fungsi Kepemimpinan**

1. F. Instruksi
2. F. Konsultasi
3. F. Partisipasi
4. F. Delegasi
5. F. Pengendalian

Hadad & Ramly (2017)

Nawawi (2006)

Thoha (2010)

5

2

3

1

**Budaya Kerja**

1. B. Keterbukaan
2. B. Pelaporan
3. B. Keadilan
4. B. Belajar

Cartley & Clarke (2010)

Mangkunegara (2017)

Tika (2008)

7

11

**Kinerja Perawat**

1. Pengkajian
2. Diagnosa
3. Perencanaan
4. Pelaksanaan
5. Evaluasi

Nursalam (2014)

Allen dalam Ayu (2018)

Robbins dan Coulter (2016)

**Kepuasan Kerja**

1. Pekerjaan
2. Gaji
3. Promosi
4. Pengawasan
5. Rekan Kerja

Robbin & Judge (2019)

Priansa (2014)

Sutrisno (2014)

8

4

**Kompetensi**

1. Pengetahuan
2. Keterampilan
3. Perilaku

Nursalam (2014)

PPNI (2005)

Rivai (2018)

9

Keterangan :

1. Sugiarto (2017), Nursalam (2014), Rivai (2018)
2. Nursalam (2014), Nawawi (2008), Thoha (2013)
3. Nursalam (2014), Luthans (2014), Gibson (2006)
4. PPNI (2016), Nursalam (2014), Rivai (2018)
5. Nursalam (2014), Sutrisno (2014), Robbin (2019)
6. Nursalam (2014), Sutrisno (2014), Sunarto (2005)
7. Siagian (2010), Nursalam (2014), Rivai (2018)
8. Nursalam (2014), Luthans (2014), Darodjat (2015)
9. Nursalam (2014), Robbin (2019), Mangkunegara (2015)
10. Nursalam (2014), Gibson (2006), Rivai (2018)
11. PPNI RI (2016), Luthans (2014)

6

**Desain Pekerjaan**

1. Sesuai visi misi
2. Penerapan proses keperawatan
3. Efisien dan efektif
4. Terpenuhinya kepuasan pasien
5. Otonomi tugas
6. Kerjasama

Nursalam (2014)

 Rivai (2018)

Tommy, Mariner (2006)

10

**Gambar 2. Paradigma Penelitian**

1. **Hipotesis**

 Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Fungsi kepemimpinan berpengaruh terhadap kepuasan kerja
2. Budaya kerja berpengaruh terhadap kepuasan kerja
3. Kompetensi berpengaruh terhadap kepuasan kerja
4. Desain pekerjaan berpengaruh terhadap kepuasan kerja
5. Fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan berpengaruh secara simultan terhadap kepuasan kerja
6. Kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat
7. **TEMPAT DAN METODOLOGI PENELITIAN**

Tempat Penelitian : 10 Rumah Sakit Umum Swasta di Kota Bandung

Metode Penelitian : - Penelitian deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan kuantitatif

* Teknik sampling : *Proporsional Cluster Random Sampling*
* Jumlah sampel : 237 Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap
* Analisa data menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)

Pengujian Instrumen : Uji Validitas, Uji Reabilitas dan Uji Normalitas

Uji Kelayakan Model : 1. Kesesuaian dengan teori

 2. Akurasi estimasi parameter

 3. Kemampuan menjelaskan

 4. Kemampuan memprediksi

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan statistik deskriptif skor rata – rata dimensi, didapatkan hasil seperti berikut :

Tabel 2 Rata – rata jawaban responden tiap variabel

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Rata Rata | StandarDeviasi | Nilai Rentang | Kategori |
| 1 | Fungsi Kepemimpinan | 3,121 | 0,30 | 2,825 – 3,417 | Cukup baik menuju baik |
| 2 | Budaya Kerja | 3,445 | 0,33 | 3,112 – 3,779 | Cukup baik menuju baik |
| 3 | Kompetensi Perawat | 3,295 | 0,64 | 2,653 – 3,936 | Cukup baik menuju baik |
| 4 | Desain Pekerjaan | 3,193 | 0,35 | 2,840 – 3,546 | Cukup baik menuju baik |
| 5 | Kepuasan Kerja | 3,234 | 0,34 | 2,840 – 3,546 | Cukup baik menuju baik |
| 6 | Kinerja Perawat | 3,683 | 0,43 | 3,249 – 4,116 | Cukup baik menuju baik |

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel 2 tersebut di atas, dapat dikatakan bahwa semua variabel berada pada kategori cukup baik menuju baik.

Berdasarkan perhitungan analisis jalur, maka hasil keseluruhan dari analisis tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 3. Model Analisis Jalur**

Berdasarkan gambar 3 tersebut di atas, diketahui bahwa masing-masing variabel yaitu fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja baik secara parsial maupun simultan dan kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja perawat.

 Besarnya nilai pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung variabel bebas terhadap variabel intervening dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung variabel bebas terhadap variabel intervening

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Pengaruh Langsung** | **Pengaruh Tidak Langsung** | **Total Pengaruh** |
| **X1** | **X2** | **X3** | **X4** | **Total** |
| Fungsi Kepemimpinan | 25,60% |  | 3,09% | 1,35% | 3,50% | 7,94% | 33,54% |
| Budaya Kerja | 8,24% | 3,09% |  | 1,32% | 2,48% | 6,89% | 15,13% |
| Kompetensi Perawat  | 5,02% | 1,35% | 1,32% |  | 1,98% | 4,65% | 9,67% |
| Desain Pekerjaan  | 7,95% | 3,50% | 2,48% | 1,98% |  | 7,95% | 15,90% |
| **Total Pengaruh X Ke Y** | **74,2%** |

Sumber : Hasil Pengolahan Data

 Besarnya nilai pengaruh variabel kepuasan kerja terhadap kinerja perawat sebesar 82,6%.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**
2. **Kesimpulan**
3. Variabel fungsi kepemimpinan berada pada rentang kategori Cukup Baik Menuju Baik. Skor rata-rata Dimensi Fungsi Kepemimpinan memiliki nilai kategori cukup baik, nilai dimensi tertinggi adalah Fungsi Konsultasi. Sedangkan dimensi dengan nilai rata-rata terendah adalah dimensi Delegasi dan nilai rata-rata terendah kedua yaitu dimensi Pengendalian.
4. Variabel Budaya Kerja berada pada rentang kategori Cukup Baik Menuju Baik. Skor rata-rata Dimensi Budaya Kerja memiliki nilai kategori baik, nilai dimensi dengan nilai rata rata tertinggi adalah dimensi Budaya Ketebukaan. Sedangkan dimensi dengan nilai rata-rata terendah adalah Budaya Belajar dan nilai rata-rata terendah kedua yaitu Budaya Keadilan.
5. Variabel kompetensi perawat berada pada rentang kategori Cukup Baik Menuju Baik. Skor rata-rata Dimensi Kompetensi perawat memiliki nilai kategori cukup baik, nilai dimensi dengan nilai rata rata tertinggi adalah dimensi Kepribadian dan Sikap Serta Perilaku. Sedangkan dimensi dengan nilai rata-rata terendah adalah Serangkaian keterampilan kognitif, teknik psikomotor, dan interpersonal serta nilai rata-rata terendah kedua yaitu pengetahuan, pemahaman dan pengkajian.
6. Variabel Desain Pekerjaan berada pada rentang kategori Cukup Baik Menuju Sangat Baik. Skor rata-rata Dimensi Desain Pekerjaan memiliki nilai kategori cukup baik, nilai dimensi dengan nilai rata rata tertinggi adalah dimensi Terlaksananya kerjasama yang kuat antara perawat dan tim kesehatan lainnya. Sedangkan dimensi dengan nilai rata-rata terendah adalah Efisien dan efektif dalam penggunaan biaya dan nilai rata-rata terendah kedua yaitu otonomi tugas.
7. Variabel Kepuasan Kerja berada pada rentang kategori Cukup Baik Menuju Baik. Skor rata-rata Dimensi Kepuasan Kerja memiliki nilai kategori cukup baik, nilai dimensi dengan nilai rata rata tertinggi adalah dimensi Pekerjaan itu sendiri. Sedangkan dimensi dengan nilai rata-rata terendah adalah kesempatan untuk mendapatkan promosi dan nilai rata-rata terendah kedua yaitu Supervisi
8. Variabel Kinerja Perawat berada pada rentang kategori Cukup Baik Menuju Baik. Skor rata-rata Dimensi Kinerja Perawat memiliki nilai kategori baik, nilai dimensi dengan nilai rata rata tertinggi adalah dimensi Evaluasi. Sedangkan dimensi dengan nilai rata-rata terendah adalah diagnosa keperawatan dan nilai rata-rata terendah kedua yaitu Perencanaan Keperawatan.
9. Besar pengaruh fungsi kepemimpinan terhadap kepuasan kerja sebesar 33,54%.
10. Besar pengaruh budaya kerja terhadap kepuasan kerja sebesar 15,13%.
11. Besar pengaruh kompetensi perawat terhadap kepuasan kerja sebesar 9,67%.
12. Besar pengaruh desain pekerjaan terhadap kepuasan kerja sebesar 15.90%.
13. Besar pengaruh fungsi kepemimpinan, budaya kerja, kompetensi dan desain pekerjaan sebesar 74,25%, sedangkan pengaruh variabel lain di luar variabel yaitu sebesar pyє = 0,258 atau sebesar 27,843%.
14. Hasil perhitungan Koefisien determinasi (R kuadrat) yang dinyatakan dalam persentase mengambarkan besarnya kontribusi variabel Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat adalah sebesar 82,6%. Sedangkan faktor lain yang tidak diteliti dan turut mempengaruhi Kinerja Perawat ditunjukan oleh nilai PyЄ = 0,174 atau sebesar 17,4%
15. **Saran**
16. Pemberian delegasi pada staf keperawatan disesuaikan dengan rincian kewenangan klinis (RKK) yang sudah ditetapkan.
17. Setiap staf diberikan rincian kewenangan klinis yang jelas.
18. Rincian kewenangan klinis dievaluasi secara periodik dengan melakukan re-kredensialing, yang melibatkan komite keperawatan, manager ruangan dan fungsi lain yang terkait.
19. Monitoring secara periodik dapat ditingkatkan sebagai media pimpinan dalam mengevaluasi kegiatan dan pencapaian kerja staf.
20. Setiap staf dilibatkan pada saat penyusunan laporan insiden, perumusan akar masalah dan penyusunan rencana perbaikan. Dibuat komitmen bersama untuk melaksanakan rencana perbaikan yang sudah disusun.
21. Setiap staf dilibatkan untuk menyusun “*risk register*” di unit masing-masing dan membuat langkah-langkah mitigasi risikonya.
22. Melibatkan staf untuk melakukan evaluasi prosedur di unit kerja dan mendiskusikan perbaikannya bila prosedur tertentu harus direvisi.
23. Unit kerja melakukan evaluasi secara sistem pada saat terjadi insiden keselamatan pasien.
24. Rumah sakit membuat tim-tim / pokja yang terdiri dari staf dari berbagai unit untuk membahas prosedur tertentu dengan tujuan pemberdayaan staf, penguatan kerjasama tim dan memberi peluang untuk memunculkan para champion.
25. Membuat *Key Performance Indicators* (KPI) rumah sakit, diturunkan menjadi KPI unit dan diturunkan menjadi KPI individu. Pada proses penyusunannya staf dilibatkan, sehingga bisa memahami KPI dirinya terkait pada KPI rumah sakit yang merupakan implementasi dari visi misi masing-masing rumah sakit.
26. Membuat pola pengembangan karir dibidang keperawatan. Media promosi berdasarkan jabatan struktural bisa jadi terbatas. Maka dibuat juga media promosi berdasarkan jabatan fungsional, yang berpedoman pada kemampuan staf berdasarkan keahlian profesinya.
27. Para pimpinan unit / kepala ruangan harus meningkatkan perannya dalam melakukan evaluasi dan memberikan arahan yang dapat dipahami oleh staf.
28. Meningkatkan disiplin untuk melakukan dan mencatat hasil kajian keperawatan.
29. Meningkatkan kemampuan staf untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Peningkatan kemampuan dimaksud dapat dilakukan dengan jalur formal yaitu meningkatkan level pendidikan dari perawat vokasi menjadi perawat profesi. Dapat juga dilakukan dengan jalur informal, berupa pelatihan-pelatihan atau pengembangan teknis secara *exhouse* atau *inhouse* training dan metode *coaching*

**DAFTAR PUSTAKA**

Ashar, Sunyoto Munandar. 2012. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Brahmasari, Ida Ayu dan Agus Suprayetno. 2008. *Pengaruh Motivasi Kerja, Kepemimpinan, dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan serta Dampaknya pada Kinerja Perusahaan (Studi Kasus Pada PT. Pei Hei International Wiratama Indonesia).* Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan. Vol 10.

Carthey, J., Clarke, J. 2010. *Implementing Human Factor in Healthcare : How to Guide*. Patient Safety First.

Dessler, Gary. 2005. *Human Resource Management, International Edition, 10th Edition.* Pearson Education.

Gibson, James L et al. 2006. *Organizations (Behaviour, Structure, Processes)*. Twelfth Edition, McGrow Hill.

Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi dan Praktek Keperawatan Profesional*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.

Luthans, Fred. 2014. *Perilaku Organisasi, (Alih Bahasa V.A Yuwono, dkk),* Edisi Bahasa Indonesia, yogyakarta.

Mangkunegara, Anwar Prabu. 2017. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : Refika Aditama.

Mangkunegara, Anwar Prabu. 2015. *Sumber Daya Manusia, Perusahaan*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Miftah, Thoha. 2010. *Pembinaan Organisasi, Proses Diagnosa dan Intervensi, Manajemen Kepemimpinan*. Yogyakarta : Gava Media.

Miftah, Thoha. 2013. *Kepemimpinan Dalam Manajemen, Edisi I*. Jakarta : PT Raja Grafindo.

Munandar, Sunyoto. 2012. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta : BPFE UI.

Nawawi, Hadari. 2006. *Evaluasi dan Manajemen Kinerja di Lingkungan Perusahaan dan Industri*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.

Nawawi, Hadari. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Expert.

Nugroho, Agung Adityo. 2011. *Pengaruh Kompensasi dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Pura Barutama Unit Offset Kudus*. Jurnal. Universitas Diponegoro.

Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta : Salemba Medika.

Pabundu, Tika. 2008. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta : Bumi Aksara.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

PPNI. 2005. *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*.

Priansa, Donni Juni. 2014. *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung : Alfabeta.

Rivai, Veithzal. et. al. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan dari Teori ke Praktek*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

Robbins, Stephen P. and Mary Coulter. 2016. *Management, Eleventh Edition*. United States of America : Pearson Education Limited.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. 2019. *Organizational Behavior (Edition 18th)*. New Jersey : Pearson Education.

Sedarmayanti. 2009. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja.* Bandung : Mandar.

Snell, Scott dan George Bohlander. 2013. *Managing Human Resources, Sixteenth Edition*. USA: SouthWestern Cengage Learning.

Sutrisno, Edy. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Cetak Ke Enam*. Jakarta : Pranada Media Group.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Tenaga Kerja.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wibowo. 2017. *Manajemen Kinerja (Edisi Ke 5)*. Jakarta : Rajawali Pers.

Zainal, V. R., Hadad, M.D, & Ramly, M. 2017. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi.* Jakarta : RajaGrafindo Persada.