

Tesis Leni Harlina MM

by Leni Harlina Mm

Submission date: 16-Aug-2023 02:11PM (UTC+0700)

Submission ID: 2146535215

File name: Leni_Harlina_MM.pdf (1,010.34K)

Word count: 14163

Character count: 87141

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Di Indonesia, rumah sakit memainkan peran penting dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan menyesuaikan diri dengan perubahan demografis, penyakit, dan faktor sosial ekonomi yang dinamis. Dengan kemajuan teknologi dan tuntutan akan pelayanan yang lebih berkualitas, rumah sakit telah menjadi bagian vital dari fasilitas pelayanan kesehatan. Ini karena infrastruktur mereka yang lengkap, sumber daya manusia yang sangat terspesialisasi, dan struktur organisasi yang dinamis. Di antara para profesional utama ini, perawat memegang posisi penting di rumah sakit, berkontribusi terhadap keberhasilan sistem perawatan kesehatan secara keseluruhan. (Aditama, 2018: 103).

Karena globalisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan terus membentuk lanskap ekonomi, layanan kesehatan harus menyesuaikan diri. Peran sumber daya manusia dalam mencapai tujuan organisasi tidak dapat dilebih-lebihkan, membutuhkan kinerja dan keterampilan yang tinggi di semua tingkatan. Terlepas dari posisi mereka, setiap anggota sumber daya manusia perusahaan memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan. Hanya melalui upaya kolektif mereka hasil yang optimal dapat dicapai.

Untuk mengoptimalkan kinerja karyawan, perusahaan dengan jumlah tenaga kerja yang besar tertarik untuk memberdayakan pusat stafnya. Sebagai bagian dari upaya ini, perusahaan menyediakan berbagai layanan kesehatan

melalui rumah sakitnya. Rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang mengelola beragam kegiatan yang dilakukan oleh berbagai profesional dari latar belakang medis, paramedis, dan non-paramedis. Secara signifikan, misi inti rumah sakit adalah memulihkan dan memelihara kesehatan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 37 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, kewajiban Rumah Sakit Umum adalah memberikan pelayanan kesehatan yang efisien dan berhasil dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemeliharaan yang terintegrasi secara resmi.

Pemenuhan tujuan rumah sakit tidak hanya bergantung pada pendanaan, infrastruktur, teknologi canggih, dan kelengkapan fasilitas. Sebaliknya, itu lebih bergantung pada tenaga kerja yang bertanggung jawab untuk melaksanakan tugas. Setiap perusahaan berusaha untuk meningkatkan produktivitas karyawan untuk memastikan pencapaian tujuan perusahaan tepat waktu. Di antara penyedia layanan kesehatan kritis yang bertanggung jawab untuk mewujudkan tujuan rumah sakit dengan memberikan layanan garis depan kepada pasien adalah perawat. Institusi kesehatan mengandalkan keahlian perawat sebagai sumber daya manusia yang penting. Mereka menawarkan perawatan tanpa lelah sepanjang waktu kepada pasien, menjadikan keperawatan sebagai profesi yang identik dengan layanan garis depan yang berkelanjutan.

Rumah Sakit Al-Islam Bandung beroperasi berdasarkan prinsip syariah Islam, dengan visi menjadi rumah sakit Islam yang terpercaya dan unggul, serta misi untuk memasukkan nilai-nilai Islam ke dalam semua aspek manajemen dan pelayanan rumah sakit. Rumah sakit menjunjung tinggi hak dan kewajiban pasien

melalui manajemen dan pelayanan yang sah, memastikan privasi dan membantu dalam kewajiban agama untuk menjaga hifzhal-din. Rumah sakit berkomitmen untuk memberikan layanan berkualitas tinggi yang memenuhi standar pemerintah dan organisasi profesional, dengan memprioritaskan layanan dan asuhan keperawatan yang luar biasa. Kinerja sangat penting karena mencerminkan hasil dari tugas yang diselesaikan. Bagi perawat, menyelesaikan tugas mereka secara efisien dan benar adalah yang paling penting. Kinerja yang buruk dapat berdampak negatif terhadap perawatan pasien, menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama dan biaya yang lebih tinggi untuk pasien, serta peningkatan subsidi pemerintah. Untuk mengatasi masalah ini, Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan pedoman pengembangan manajemen untuk meningkatkan kinerja perawat di fasilitas kesehatan. Dengan meningkatkan kinerja perawat, pasien dapat menerima perawatan yang lebih baik dengan biaya yang lebih murah, dan pemerintah dapat menghemat subsidi perawatan kesehatan.

Keputusan memilih Rumah Sakit untuk penelitian ini berakar pada ketidakmampuan perawat untuk melaksanakan dan mempertahankan layanan asuhan keperawatan yang tepat. Disimpulkan bahwa hal ini berpotensi membahayakan kualitas layanan keperawatan, pada gilirannya, berdampak buruk pada layanan kesehatan pasien. Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung, dahulu disebut Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA), adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah yang terletak di kota Bandung. Rumah sakit ini didirikan karena kebutuhan masyarakat yang mendesak akan layanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau. Sementara RSKIA Kota Bandung dulunya

hanya melayani kebutuhan kesehatan ibu dan anak yang tercakup dalam BPJS, status Bandung Kiwari yang lebih tinggi sekarang menyediakan cakupan untuk semua pasien umum pria dan lanjut usia. Ini menunjukkan upaya bersama untuk memberikan perawatan medis yang unggul dan berkualitas sesuai standar pemerintah dan organisasi perawatan kesehatan profesional.

Perawat bertugas memberikan layanan kesehatan terbaik kepada pasien di rumah sakit. Memenuhi standar perawatan berkualitas tinggi yang dituntut oleh masyarakat sangatlah penting. Konsekuensinya, mematuhi standar layanan yang telah ditentukan sebelumnya sangat penting, karena kinerja diukur berdasarkan standar tersebut. Kegagalan untuk mematuhi standar ini membahayakan kualitas layanan keperawatan, dan akibatnya, layanan kesehatan secara keseluruhan yang diberikan kepada pasien. Tenaga keperawatan RSUD Kiwari Bandung menjalani penilaian kinerja, dan hasilnya sebagai berikut:

Tab 1.1
Hasil Penilaian Kinerja Perawat di Rumah Sakit
Umum Daerah (RSUD) Bandung Kiwari Tahun 2020-2021

Hasil Penilaian	2020		2021	
	Jumlah	%	Jumlah	%
A	7	2,72	15	5,51
B	152	59,14	183	67,28
C	98	38,13	73	26,84
D	0	0	1	0,37
E	0	0	0	0
Jumlah	257	100	272	100

Sumber : HRDRSUD BandungKiwari, 2021

1
Keterangan :

Hasil	Golongan	Arti
A	Istimewa	Kinerja Perawat Jauh Melebihi Diatas Memenuhi Tuntutan Jabatannya 1
B	Baik	Kinerja Perawat Melebihi Memenuhi Tuntutan Jabatannya
C	Cukup	Kinerja Perawat Cukup Memenuhi Tuntutan Jabatannya
D	Kurang	Kinerja Perawat Kurang Memenuhi Tuntutan Jabatannya
E	Rendah	Kinerja Perawat Sama Sekali Tidak Dapat Memenuhi Tuntutan Jabatannya

Penilaian kinerja perawat di RSUD Kiwari Bandung pada tahun 2020 mencatat skor khusus sebesar 2,72%, meningkat menjadi 5,51% pada tahun 2021. Selain itu, terjadi peningkatan yang signifikan pada jumlah perawat yang mendapat skor baik, dari 59,14% pada 2020 menjadi 67,28% pada tahun 2021, sedangkan persentase yang mendapat nilai buruk menurun dari 38,13% pada tahun 2020 menjadi 26,84% pada tahun 2021. Namun, masih ada ruang untuk perbaikan, karena beberapa kinerja perawat masih di bawah standar karena kurangnya penilaian. Menurut Martoyo (2016:152), faktor-faktor seperti motivasi, kepuasan kerja, tingkat stres, komitmen, sikap, sistem kompensasi, komunikasi, aspek ekonomi, aspek teknis, kompetensi, dan perilaku lainnya mempengaruhi kinerja karyawan. Selain itu, Davis (2015:62) menyoroti bahwa kemampuan, seperti kecerdasan dan keterampilan, juga merupakan faktor yang berpengaruh.

Untuk mencapai kinerja keperawatan yang baik, seorang perawat harus memiliki keahlian yang tinggi, kemauan untuk bekerja, upah yang memuaskan, dan rasa harapan untuk masa depan, seperti yang dikemukakan oleh Prawirosentono (2016: 109). Perilaku kerja dan kinerja dipengaruhi oleh tiga

variabel: individu, organisasi, dan psikologis. Rumah sakit harus menjaga lingkungan kerja yang mendorong kepuasan kerja perawat, termasuk kerja sama tim, kepemimpinan, dan suasana kerja secara keseluruhan. Studi penelitian pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 30 orang perawat di RSUD Kiwari Bandung menunjukkan bahwa kinerja perawat belum sesuai dengan harapan :

Tabel 1.2
PenelitianPendahuluanMengenai KinerjaPerawat

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata
1	Pengkajiankeperawatan	3	6	9	9	3	2.90
2	Diagnosiskeperawatan	5	3	8	9	5	2.80
3	Perencanaankeperawatan	2	6	16	4	2	3.07
4	Pelaksanaankeperawatan	4	6	10	6	4	3.00
5	Evaluasikeperawatan	4	5	12	4	5	2.97
Rata-rata							2.95

Sumber : PenelitianPendahuluan, 2022

Keterangan :

- 5 : SangatBaik (SB)
- 4 : Baik (B)
- 3 : KurangBaik (KB)
- 2 : TidakBaik (TB)
- 1 : SangatTidakBaik (STB)

¹ Hasil pra survey menunjukkan bahwa perawat di RSUD Kiwari Bandung belum mencapai kinerja yang tinggi. Nilai rata-rata yang diperoleh adalah 2,95 yang termasuk dalam kriteria cukup baik. Efektivitas perawat dalam peran mereka sangat penting untuk memastikan bahwa mereka ¹⁶ memberikan kontribusi yang signifikan bagi organisasi. Penting bagi sumber daya manusia untuk

mengenalikan peran ini dan memungkinkan perawat untuk mempertahankan kepuasan kerja mereka saat menjalankan tugasnya. Menurut Robbins dan Judge (2018:251), kepuasan kerja berdampak positif terhadap kinerja. Oleh karena itu, tingkat kepuasan kerja yang tinggi dapat menyebabkan kinerja karyawan yang lebih baik..

Kinerja perawat dan kinerja rumah sakit saling terkait secara signifikan, dengan kepuasan kerja menjadi faktor pendorong utama dalam meningkatkan kinerja sebelumnya (Gorda, 2015: 104). Faktor-faktor seperti upah, stabilitas pekerjaan, kesempatan untuk maju, dan hubungan sosial di tempat kerja semuanya berkontribusi terhadap kepuasan kerja, yang merupakan keadaan emosi positif yang muncul dari evaluasi pengalaman kerja seseorang (Blum, As'ad, 2017: 136; Mathis dan Jackson, 2018: 205).

Sebelum survey detail dilakukan investigasi pendahuluan untuk menilai kepuasan kerja perawat di RSUD Kiwari Bandung. Sekelompok 30 perawat diminta untuk memberikan pendapat mereka tentang beberapa aspek kepuasan kerja, termasuk pekerjaan itu sendiri, gaji dan peluang peningkatan karir, kondisi kerja, dan hubungan dengan rekan kerja dan atasan..

Tabel 1.3
PenelitianPendahuluanMengenaiKepuasan Kerja

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata
1	Pekerjaanitusendiri	2	4	5	15	4	2.50
2	Kondisikerja	3	5	4	16	2	2.70
3	Rekanekerjadanatasan	4	5	6	12	3	2.83
4	Kesesuaia antara pekerjaan dengan kepribadian	3	11	5	6	5	3.03
Rata-rata							2.77

Sumber : Penelitian Pendahuluan, 2022

Menurut data pada Tabel 1.3, perawat di RSUD Kiwari Bandung merasa tidak puas dengan kondisi kerja dan tugasnya. Hal ini menunjukkan bahwa ketidakpuasan perawat meliputi rumah sakit dan dapat ⁶³ mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Apalagi penelitian yang dilakukan oleh Andri Jamiko pada tahun 2018 menunjukkan ⁵⁸ bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar sifat pekerjaan itu sendiri. Perawat mungkin merasa tidak termotivasi atau tidak tertarik jika mereka melakukan tugas yang berulang-ulang. Tanpa mengatasi masalah ini, rumah sakit berisiko mengalami penurunan kinerja perawat dan kepuasan kerja. Ketika perawat mengalami tingkat kepuasan kerja yang tinggi, kinerja mereka cenderung luar biasa. Sebaliknya, jika seorang perawat merasa tidak puas, ia mungkin tidak ¹ dapat bekerja secara maksimal, baik secara kualitas maupun kuantitas. Penting bagi perawat ¹ untuk merasa puas dengan pekerjaan mereka karena hal itu berdampak langsung pada performa kerja mereka. Salah satu cara ⁵⁴ untuk meningkatkan kepuasan kerja di kalangan perawat adalah dengan memberikan mereka kompensasi yang adil.

Rumah sakit memandang kompensasi dan remunerasi sebagai biaya yang diperlukan yang harus dibayarkan kepada perawatnya. Akibatnya, dengan cermat mengevaluasi kinerja kerja masing-masing perawat. Rumah sakit berupaya agar kinerja kerja dapat memaksimalkan biaya kompensasi yang dikeluarkan, selaras dengan keinginan perusahaan. ¹ Dengan mengabdikan tenaga, waktu, pengetahuan dan keterampilannya dalam suatu organisasi, seseorang mengharapkan berbagai

jenis imbalan atau kompensasi. Kompensasi yang diterimanya dapat digolongkan menjadi dua jenis yang utama, yaitu finansial dan non finansial (Siagian, 2016).

Konsep kompensasi finansial dibagi menjadi dua kategori: kompensasi finansial langsung dan kompensasi finansial tidak langsung. Kompensasi finansial langsung mencakup pembayaran yang diberikan kepada karyawan sebagai gaji, upah, bonus, atau komisi. Perawat yang bekerja di RSUD Kiwari Bandung menerima berbagai komponen kompensasi finansial langsung, antara lain gaji pokok, tunjangan jabatan (disediakan untuk staf kantor), tunjangan kehadiran (untuk transportasi dan makan), tunjangan fungsional, insentif, dan uang bonus untuk liburan dan duka. . Kompensasi finansial tidak langsung, juga dikenal sebagai tunjangan, terdiri dari imbalan finansial yang tidak termasuk dalam kompensasi finansial langsung. Di RSUD Kiwari Bandung, perawat menerima tunjangan seperti jaminan kesehatan, asuransi jiwa, dan seragam kerja. (Simamora, 2019).. Imbalan non-moneter, berbeda dengan kompensasi finansial, datang dalam dua bentuk berbeda: terkait pekerjaan dan terkait lingkungan kerja. Yang pertama termasuk penugasan yang menarik, tantangan, pengakuan, promosi, otonomi, rasa pencapaian, dan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan. Yang terakhir terdiri dari kebijakan yang sehat, rekan kerja yang mendukung, pengawasan yang kompeten, dan lingkungan kerja yang nyaman (Simamora, 2019: 204).

Temuan dari wawancara mengungkapkan bahwa pemberian kompensasi rumah sakit kepada perawat, termasuk gaji, tunjangan kesehatan, dan insentif, gagal memenuhi tuntutan pekerjaan. Staf perawat mengungkapkan keluhan

mereka tentang kurangnya dukungan dari manajemen dan pemangku kepentingan lainnya, yang tampaknya hanya menekan mereka. Hasil penelitian pendahuluan yang mengikuti garis besar situasi kompensasi seperti yang diamati oleh para peneliti :

Tabel 1.4
PenelitianPendahuluanMengenaiKompensasi

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata
1	Kompensasifinansial	3	6	8	7	6	2.77
2	Kompensasinonfinansial	4	6	8	7	5	2.90
Rata-rata							2.83

Sumber : PenelitianPendahuluan, 2022

Temuan survei awal mengungkap bahwa kompensasi perawat RSUD Kiwari Bandung, khususnya aspek keuangan, tidak memadai. Selain itu, upah lembur yang diberikan tidak sesuai dengan jumlah jam lembur sebenarnya yang dikerjakan oleh perawat.

Selain kompensasi, kinerja perawat di bawah standar dapat dikaitkan dengan praktik pengembangan karir yang tidak memadai yang oleh beberapa karyawan dianggap tidak efektif dan tidak adil. Manajemen kemajuan karir saat ini gagal, dengan perbedaan nilai yang signifikan antara posisi dalam kelompok pekerjaan yang sama, melebihi peraturan yang ditetapkan. Perbedaan tersebut tidak diragukan lagi mempengaruhi kinerja perawat secara keseluruhan. :

Tabel 1.5
Penelitian Pendahuluan Mengenai Pengembangan Karir

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata
1	Kebijakan organisasi	5	7	6	8	4	3.03
2	Prestasi kerja	4	6	7	8	5	2.89
3	Latar belakang pendidikan	5	7	9	4	5	3.10
4	Diklat	3	6	9	9	3	2.90
5	Pengalaman kerja	5	3	8	9	5	2.80
6	Kesetiaan pada organisasi	7	10	6	5	2	3.50
7	Hubungan vertikal maupun horizontal	6	9	10	3	2	3.47
Rata-rata							3.10

Sumber : Penelitian Pendahuluan, 2022

Tabel 1.5 menunjukkan nilai rata-rata 3,10 yang menunjukkan kurang optimalnya pengelolaan pengembangan karir. Kualitas manajemen pengembangan karir berdampak langsung terhadap kinerja perawat; organisasi dengan program pengembangan karir yang kuat memiliki perawat yang berkinerja lebih baik. Luthan (2018: 243) juga menegaskan hal ini dengan menyatakan bahwa peluang promosi dan kemajuan dalam suatu organisasi merupakan kunci penentu kinerja karyawan. Meningkatkan kinerja dan efisiensi pekerja untuk mencapai tujuan organisasi adalah tujuan inti dari pengembangan karir. Namun, itu tidak bisa hanya mengandalkan upaya individu. Dibutuhkan upaya kolektif untuk memastikan hasil dan kontribusi terbaik dari tenaga kerja.

Karir bukanlah sesuatu yang harus diserahkan begitu saja pada setiap karyawan. Melainkan juga harus dikelola secara profesional oleh organisasi untuk memastikan pengembangan karir karyawan sejalan dengan kepentingan

organisasi. Handoko (2019:133) menegaskan bahwa departemen SDM melakukan program pelatihan dan pengembangan bagi karyawan, dengan tujuan mengarahkan pengembangan karir untuk memberi manfaat bagi organisasi dan meningkatkan kepuasan kerja karyawan. Departemen juga meminta dukungan manajemen, menawarkan umpan balik kepada perawat dan memupuk budaya kerja yang harmonis, semuanya dengan tujuan meningkatkan keterampilan dan kinerja perawat.

Contoh yang disebutkan menunjukkan bahwa perawat harus berusaha untuk mengoptimalkan kinerja mereka saat memberikan pelayanan keperawatan, karena merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas perawatan yang diberikan. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menyatakan minat untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Kompensasi dan Peningkatan Karir Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung”..

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

Identifikasi masalah melibatkan pendefinisian masalah yang akan diperiksa, sementara perumusan masalah menguraikan masalah yang akan dianalisis dalam hal kompensasi, peningkatan karir, kepuasan kerja, dan produktivitas keperawatan.

1.2.1 Identifikasi Masalah

1. Kompensasi moneter saja tidak cukup.
2. Sistem insentif saat ini gagal memberikan rasa keadilan yang sebenarnya.

3. Keuntungan kesehatan yang ditawarkan tidak sepenuhnya memuaskan.
4. Kompensasi lembur tidak sesuai dengan jumlah jam kerja ekstra.
- A. Tidak senang dengan tugas yang diselesaikan.
5. Tidak senang dengan lingkungan kerja dan rekan kerja.
6. Terlepas dari prevalensi keunggulan, masih ada contoh kinerja perawat di bawah standar, dengan beberapa mendapatkan peringkat yang buruk dan rendah.
7. Kemampuan/keterampilan staf keperawatan tidak memadai.

1.2.2 Rumusan Masalah

Setelah mempertimbangkan dengan cermat masalah yang diangkat, penulis telah menyaring masalah yang tepat untuk diperiksa secara menyeluruh:

1. Bagaimana kinerja RSUD Kiwari Bandung dalam hal kompensasi dan peluang peningkatan karir?
2. Bagaimana tingkat kepuasan kerja yang dialami perawat di RSUD Kiwari Bandung?
3. Bisakah Anda memberikan lebih banyak konteks atau informasi terkait ¹kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung sehingga saya dapat membuat teks ulang yang lebih akurat dan komprehensif?
4. Sejauh mana ¹pengaruh kompensasi terhadap kepuasan kerja perawat yang bekerja di RSUD Kiwari Bandung?
5. Sejauh mana peningkatan karir mempengaruhi ⁴³kepuasan kerja di antara perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung?

6. Se jauh mana kompensasi dan peningkatan karir berdampak pada kepuasan kerja di antara ¹perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung jika dipertimbangkan bersama?
7. Se jauh mana pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat RSUD Kiwari Bandung?.

1.3 Tujuan Penelitian

Semua upaya penelitian memiliki tujuan yang spesifik dan terfokus. Dengan demikian, tujuan dari penyelidikan khusus ini adalah untuk menguraikan dan mengevaluasi.:

1. RSUD Kiwari Bandung: Remunerasi dan Pertumbuhan Profesi.
2. Kepuasan kerja perawat di RSUD Kiwari Bandung.
3. Evaluasi efisiensi perawat di RSUD Kiwari Bandung.
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung menjadi fokus kajian tentang ⁶²hubungan antara kompensasi dan kepuasan kerja perawat, dengan penekanan khusus pada besaran pengaruhnya.
5. ¹Pengaruh pengembangan karir terhadap kepuasan kerja pada perawat yang bekerja di RSUD Kiwari Bandung.
6. Korelasi antara kompensasi, peningkatan karir, dan ¹kepuasan kerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Kiwari Bandung diperiksa.
7. Pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat di RSUD Kiwari Bandung adalah signifikan.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil analisis menjanjikan manfaat praktis dan akademis, melayani kedua bidang.

1.4.1 Manfaat Teoretis

1. Temuan studi ini dapat memberikan dukungan teoretis yang berharga untuk kinerja keperawatan dan menyajikan bukti nyata tentang korelasi antara kepuasan kerja, kompensasi, dan kemajuan karir dengan kinerja perawat. Hal ini sangat relevan dengan ranah Manajemen Sumber Daya Manusia dalam kaitannya dengan keperawatan.
2. Studi ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris untuk penelitian kesehatan yang akan datang dan menjadi tolok ukur bagi peneliti yang melakukan penelitian serupa di institusi kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Melengkapi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dengan data dan informasi terkait yang berkaitan dengan faktor penentu kinerja perawat.
2. Temuan penelitian ini dapat menjadi masukan yang berharga bagi pimpinan RSUD Kiwari Bandung, khususnya Manajer Keperawatan. Mereka dapat memperoleh wawasan dari penelitian ini untuk menyusun intervensi yang tepat yang ditujukan untuk meningkatkan kinerja perawat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

¹ Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung baru-baru ini melakukan penelitian tentang hubungan antara ¹² kompensasi dan pengembangan karir, serta pengaruhnya terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat. Penjelasan lebih lanjut ⁵ mengenai penelitian ini dapat dilihat pada sub-bab selanjutnya.

4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kiwari ¹³ Bandung yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) merupakan fasilitas kesehatan milik negara yang terletak di Jln. Astanaanyar No. 224 Kecamatan Astanaanyar. Awalnya didirikan sebagai Puskesmas, Perda No. 14 Tahun 2009 kemudian berkembang secara bertahap menjadi ¹³ rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Bandung. Saat ini, ¹³ rumah sakit beroperasi sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) di bawah pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), sesuai dengan Keputusan Walikota Bandung Nomor 900/Kep.066-DPKAD/2011, tanggal 27 Januari 2011, dan terdaftar di Kementerian Kesehatan.

¹³ Sesuai Peraturan Walikota Bandung Nomor 107 Tahun 2021, rumah sakit ¹³ yang dulu bernama Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) ini berganti nama menjadi Rumah Sakit Kiwari Bandung. Perubahan ini sejalan dengan berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung..

67 4.1.2 Karakteristik Responden

Di bawah ini dapat terlihat karakteristik responden yang ditinjau dari berbagai aspek, yaitu : usia, pendidikan terakhir, dan masa kerja.

26 4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Dilihat dari usia responden, mayoritas responden berusia >25-35 tahun yaitu sebesar 53,97%, 41,27% responden berusia <25 tahun, dan 4,76% responden berusia rentang usia >36-40 tahun. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4.1
Usia

Usia	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
< 25 Tahun	78	41,27
> 25 – 35 Tahun	102	53,97
> 36 – 40 Tahun	9	4,76
Jumlah	189	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2023

36 4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Dari segi pendidikan formal, sebagian besar responden (57,67%) memiliki gelar D3 Keperawatan, sedangkan sisanya 37,04% memiliki gelar Sarjana Keperawatan. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2
Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Diploma (D III)	109	57,67
S1 Keperawatan (Ners)	80	37,04
Jumlah	189	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2023

4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

Dari segi masa kerja, sebagian besar responden yaitu 50% telah melebihi 1-3 tahun, dan 34% responden telah melebihi 3 tahun. Sebagian besar narasumber telah bekerja lebih dari 1 tahun, yang berarti perawat di Rumah Sakit Dustila Kota Cimahi memiliki tingkat loyalitas yang relatif tinggi terhadap rumah sakit. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3
Masa Kerja

Masa Kerja	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
≥ 1 – 3 Tahun	95	50,26
≥ 3 – 5 Tahun	65	34,39
≥ 5 Tahun	29	15,34
Jumlah	189	100

Sumber : Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2023

4.1.3 Pengujian Instrumen Penelitian

Berikut ini akan diuraikan hasil pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian, sebagai berikut:

4.1.3.1 Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana suatu pengukuran apa kesuaidenganstandaryangtelahdipakaitumengukur apa kesuaidengyangdiukur (Sugiyono, 2016:196). Untuk mengukur validitas kuesioner digunakan metode *correspondent* Pearson yaitu hasil dari seluruh kuesioner yang dilakukan berupa koreksi (Nazi, 2015). Validitas kuesioner dapat diperiksa dengan menjumlahkan skor setiap jawaban. Apabila koefisien korelasi signifikan, maka kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.

1. Uji Validitas Variabel Budaya Organisasi

Berdasarkan penelitian teoritis tentang budaya organisasi, dilakukan survei kuesioner terhadap 189 responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 21 item pernyataan. Setelah dilakukan pengecekan terhadap kuesioner yang diterima, skor setiap item dikaitkan dengan skor total, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

27
Tabel 4.4
Uji Validitas Variabel Budaya Organisasi

Variabel	Item Butir Pernyataan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Budaya Organisasi (X ₁)	X1.1	0,508	0,30	Valid
	X1.2	0,408	0,30	Valid
	X1.3	0,572	0,30	Valid
	X1.4	0,624	0,30	Valid
	X1.5	0,489	0,30	Valid
	X1.6	0,623	0,30	Valid
	X1.7	0,531	0,30	Valid
	X1.8	0,672	0,30	Valid
	X1.9	0,659	0,30	Valid
	X1.10	0,677	0,30	Valid
	X1.11	0,664	0,30	Valid
	X1.12	0,508	0,30	Valid
	X1.13	0,462	0,30	Valid
	X1.14	0,606	0,30	Valid
	X1.15	0,569	0,30	Valid
	X1.16	0,609	0,30	Valid
	X1.17	0,597	0,30	Valid
	X1.18	0,795	0,30	Valid
	X1.19	0,693	0,30	Valid
	X1.20	0,834	0,30	Valid
	X1.21	0,568	0,30	Valid

Sumber : diolah dari kuesioner dengan SPSS 25.0

Dari Tabel 4.4 data terlihat bahwa dari 21 item pernyataan ket budaya organisasi semuanya adalah valid karena nilai hitung item lebih besar dari nilai 0,30 yang menunjukkan bahwa semua pilihan jawaban dari responden dianggap valid. Artinya semua pernyataan yang di berikan kepada responden cocok untuk mengukur variabel budaya organisasi.

2. Uji Validitas Variabel Kepemimpinan Transformatif

Berdasarkan teori kepemimpinan transformatif yang diukur dari jumlah item pernyataan yang digunakan, digunakan 22 item pernyataan dalam bentuk kuisioner yang ditanggapi oleh 189 responden. Setelah memeriksa kuisioner yang diterima, korelasi skor setiap item pernyataan dengan skor total, seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.5
Uji Validitas Variabel Kepemimpinan Transformatif

Variabel	Item Butir Pernyataan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Kepemimpinan Transformatif (X ₂)	X2.1	0,390	0,30	Valid
	X2.2	0,565	0,30	Valid
	X2.3	0,615	0,30	Valid
	X2.4	0,512	0,30	Valid
	X2.5	0,697	0,30	Valid
	X2.6	0,652	0,30	Valid
	X2.7	0,501	0,30	Valid
	X2.8	0,404	0,30	Valid
	X2.9	0,447	0,30	Valid
	X2.10	0,607	0,30	Valid
	X2.11	0,605	0,30	Valid
	X2.12	0,596	0,30	Valid
	X2.13	0,694	0,30	Valid
	X2.14	0,650	0,30	Valid
	X2.15	0,867	0,30	Valid
	X2.16	0,596	0,30	Valid
	X2.17	0,605	0,30	Valid
	X2.18	0,754	0,30	Valid
	X2.19	0,605	0,30	Valid
	X2.20	0,845	0,30	Valid
	X2.21	0,506	0,30	Valid
	X2.22	0,760	0,30	Valid

Sumber : diolah dari kuisioner dengan SPSS 25.0

Berdasarkan Tabel 4.5 di atas, angket kepemimpinan transformatif yang terdiri dari 22 item pernyataan dinyatakan valid karena nilai r hitung item lebih besar dari nilai r tabel 0,30 yang berarti semua pilihan jawaban responden dinyatakan valid. Artinya semua pertanyaan yang diajukan kepada

responden dapat digunakan untuk mengukur variabel kepemimpinan transformasional.

3. Uji Validitas Variabel Motivasi Kerja

Berdasarkan telaah teori motivasi kerja yang diukur dengan jumlah item pernyataan yang digunakan, maka diberikan 11 item pernyataan kepada 189 responden. Setelah memeriksa kuesioner yang diterima, korelasikan skor setiap item pernyataan dengan skor total, seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6
Uji Validitas Variabel Motivasi Kerja

Variabel	Item Butir Pernyataan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Motivasi Kerja (Y)	Y.1	0,390	0,30	Valid
	Y.2	0,565	0,30	Valid
	Y.3	0,615	0,30	Valid
	Y.4	0,512	0,30	Valid
	Y.5	0,697	0,30	Valid
	Y.6	0,652	0,30	Valid
	Y.7	0,501	0,30	Valid
	Y.8	0,404	0,30	Valid
	Y.9	0,447	0,30	Valid
	Y.10	0,607	0,30	Valid
	Y.11	0,605	0,30	Valid

Sumber : diolah dari kuesioner dengan SPSS 25.0

Dapat dilihat dari Tabel 4.6 di atas bahwa angket kepemimpinan transformasional yang terdiri dari 11 item pernyataan dinyatakan valid, karena nilai r_{hitung} tiap item lebih besar dari nilai r_{tabel} 0,30 yang berarti semua pilihan jawaban responden dinyatakan sah.

4. Uji Validitas Variabel Kinerja Perawat

Berdasarkan kajian teoritis kinerja perawat, kuesioner yang terdiri dari 23 item pernyataan diberikan kepada 189 responden dalam bentuk kuesioner. Periksa

kuesioner yang diterima, dan hubungkan skor setiap item pernyataan dengan skor total, hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.7 di bawah ini:

Tabel 4.7
Uji Validitas Variabel Kinerja Perawat

Variabel	Item Butir Pernyataan	Nilai T_{hitung}	Nilai T_{tabel}	Keterangan
Kinerja Perawat (Z)	Z.1	0,487	0,30	Valid
	Z.2	0,377	0,30	Valid
	Z.3	0,346	0,30	Valid
	Z.4	0,593	0,30	Valid
	Z.5	0,642	0,30	Valid
	Z.6	0,697	0,30	Valid
	Z.7	0,463	0,30	Valid
	Z.8	0,661	0,30	Valid
	Z.9	0,662	0,30	Valid
	Z.10	0,609	0,30	Valid
	Z.11	0,725	0,30	Valid
	Z.12	0,826	0,30	Valid
	Z.13	0,759	0,30	Valid
	Z.14	0,804	0,30	Valid
	Z.15	0,778	0,30	Valid
	Z.16	0,670	0,30	Valid
	Z.17	0,346	0,30	Valid
	Z.18	0,371	0,30	Valid
	Z.19	0,426	0,30	Valid
	Z.20	0,654	0,30	Valid
	Z.21	0,690	0,30	Valid
	Z.22	0,854	0,30	Valid
	Z.23	0,648	0,30	Valid

Sumber : diolah dari kuesioner dengan SPSS 25.0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kuesioner kinerja perawat valid. Nilai r hitung dari masing-masing 23 item pernyataan melebihi nilai r_{tabel} 0,30, membuktikan reliabilitas jawaban responden. Oleh karena itu, seluruh pertanyaan dalam kuesioner dianggap cocok untuk mengukur variabel kinerja perawat..

4.1.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengukur kemampuan suatu alat untuk mengukur secara konsisten. Alat ukur dapat menunjukkan hasil pengukuran yang sama meskipun digunakan oleh orang yang sama di tempat yang berbeda atau di tempat yang

sama dengan. Pengukuran tingkat reliabilitas dilakukan secara interval menggunakan nilai Cronbach's Alpha. Menentukan besar kecilnya untuk menilai apakah suatu alat ukur reliabel. Dalam penelitian ini mengacu pada $\alpha > 0,7$ sebagai standar yang baik (reliable) dari alat ukur yang digunakan. Hasil perhitungan koefisien reliabilitas ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

5
Tabel 4.8
Hasil Pengujian Reliabilitas

Variabel	Reliabilitas	R-Kritis	Keterangan
Budaya Organisasi (X_1)	0,905	0,700	Reliabel
Kepemimpinan Transformasional (X_2)	0,842	0,700	Reliabel
Motivasi Kerja (Y)	0,893	0,700	Reliabel
Kinerja Perawat (Z)	0,881	0,700	Reliabel
$\alpha > 0,7$ dinyatakan reliabel			

Sumber : diolah dari kuesioner dengan SPSS 25.0

Berdasarkan hasil uji reliabilitas disimpulkan bahwa nilai Cronbach's Alpha koefisien reliabilitas dalam penelitian ini adalah antara 0,842 dan 0,905. Artinya, hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha lebih besar dari 0,700 yang berarti seluruh variabel penelitian yaitu budaya organisasi, kepemimpinan transformasional, motivasi, dan kinerja perawat dinyatakan reliabel dan memuaskan. Karena uji validitas dan uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua variabel valid dan reliabel, yang berarti instrumen (kuesioner) yang digunakan valid dan reliabel.

4.1.3.3 Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan untuk menilai apakah data memenuhi distribusi normal. Untuk menentukan apakah data memenuhi distribusi normal dapat digunakan berbagai metode, antara lain metode Kolmogorov-Smirnov dan metode Shapiro-Wilk. Uji data Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov adalah konsep membandingkan distribusi data (yang diuji normalitasnya) dengan distribusi normal baku, yaitu data yang telah ditransformasikan ke dalam bentuk Z-score dan dianggap normal. Oleh karena itu uji Kolmogorov-Smirnov adalah untuk menguji perbedaan antara normalitas data yang diuji dengan data normal baku jika signifikan lebih kecil dari 0,05 berarti tidak ada perbedaan yang signifikan, jika signifikan lebih besar dari 0,05 maka berarti bahwa tidak ada perbedaan yang

signifikan perbedaan sesuai Prinsip uji Kolmogorov-Smirnov adalah signifikan lebih kecil dari 0,05 berarti yang diuji berbeda secara signifikan dengan data normal baku, yaitu data tidak normal.

Tabel 4.9
Hasil Pengujian Normalitas Data

		X1	X2	Y	Z
	N	189	189	189	189
Normal Parameters ^{a, b}	Mean	50.3261	42.3652	42.1652	46.0228
	Std. Deviation	5.0243	7.2659	8.2564	9.2398
Most Extreme Differences	Absolute	.070	.025	.027	.163
	Positive	.070	.030	.150	.152
	Negative	-.070	-.025	-.024	-.123
Kolmogorov-Smirnov Z		1.265	3.420	5.4160	6.002
Asymp. Sig. (2-tailed)		.214	.325	.369	.435

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Hasil uji normalitas ditunjukkan pada Tabel 4.9 yang menunjukkan uji normalitas data keempat variabel yang diteliti yaitu budaya organisasi, kepemimpinan transformasional, motivasi, dan kinerja perawat yang telah dilakukan sebelumnya dengan Kolmogorov Smirnov. pengujian Pengujian manual, pengujian dengan bantuan SPSS didasarkan pada uji Kolmogorov dari Smirnov, hipotesis pengujiannya adalah:

$H_0 : \rho > 0,05$: Sampel berasal dari populasi berdistribusi normal

$H_1 : \rho \leq 0,05$: Sampel tidak berasal dari populasi berdistribusi normal

Berdasarkan hasil pengujian pada taraf signifikansi 0,05 dimana Asymp. Budaya organisasi (X1) = 0,214, kepemimpinan transformasional (X2) = 0,325, motivasi (Y) = 0,369, dan kinerja perawat (Z) = 0,435 Menunjukkan hasil yang signifikan atau tidak ada perbedaan antara data sampel dari populasi atau sampel yang berdistribusi normal data dari populasi yang berdistribusi normal.

4.1.4 Hasil Analisis Deskriptif

Analisis data deskriptif bertujuan untuk menggambarkan pandangan perawat tentang budaya organisasi, kepemimpinan transformasional, motivasi, dan kinerja di RS Dustira Kota Cimahi. Langkah selanjutnya dalam analisis ini melibatkan penilaian dan pengindeksan. Scoring mensyaratkan penjumlahan setiap nilai bobot, mulai dari 1 sampai 5, dikalikan dengan frekuensinya (Sugiyono, 2016: 135). Pada tahap selanjutnya, indeks dihitung dengan rata-rata skor total yang kemudian dibagi dengan jumlah responden.

Analisis tanggapan perawat RS Dustira Kota Cimahi terhadap budaya organisasi, kepemimpinan transformasional, motivasi, dan kinerja perawat telah menghasilkan hasil untuk setiap variabel dan dimensi, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

4.1.4.1 Budaya Organisasi di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

Budaya dalam suatu organisasi tidak hanya memiliki peran penting yaitu menberikan identitas kepada anggotanya, meningkatkan komitmen terhadap visi dan misi organisasi, dan memperkuat standar perilaku. Ketika budaya organisasi melekat, setiap anggota merasa menjadi bagian dari organisasi. Perasaan menjadi bagian dari organisasi akan memperkuat komitmen mereka terhadap visi dan misi organisasi. Budaya juga akan memandu perilaku anggota organisasi. Budaya organisasi memiliki pengaruh besar pada individu dan proses organisasi.

Berikut hasil tanggapan narasumber terhadap budaya organisasi RS UD Dustira Kota Cimahi yang meliputi inovasi dan pengambilan resiko, berorientasi pada detail, berorientasi pada hasil, berorientasi pada individu, berorientasi pada tim, agresif dan stabil.

Lihat dibawah permukaan:

1. Inovasi Dan Keberanian Mengambil Risiko

Tabel 4.10
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Inovasi dan Keberanian Mengambil Risiko

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
1	Semua perawat bersikap inovatif dalam melaksanakan pekerjaan	25	51	59	42	12	524	2,77
	Persentase (%)	13,23	26,98	31,22	22,22	6,35	100	
2	Semua perawat berani mengambil keputusan dengan risiko yang terukur	22	49	54	52	12	550	2,91
	Persentase (%)	11,64	25,93	28,57	27,51	6,35	100	
3	Semua perawat memberikan perhatian terhadap masalah rumah sakit	28	41	54	49	17	553	2,93
	Persentase (%)	14,81	21,69	28,57	25,93	8,99	100	
Rata-Rata								2,87

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Digabungkan dengan Tabel 4.10, terlihat bahwa rata-rata indeks jawaban responden terhadap dimensi inovasi dan pengambilan risiko adalah 2,87, artinya dimensi inovasi dan pengambilan risiko dapat diartikan memiliki nilai yang tidak sesuai. dalam interval 2, 61 – 3,40 rata-rata. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa budaya organisasi, inovasi dan dimensi pengambilan risiko Rumah Sakit Dustila di Chimahi seringkali kurang baik. Terlihat dari rata-rata terendah untuk indikator ini, tidak semua perawat inovatif dalam pekerjaannya.

1. Perhatian Terhadap Detil

Perhatian terhadap detail adalah tingkat akurasi, analisis, dan perhatian terhadap detail yang ditempatkan organisasi pada persyaratan karyawan. Dimensi

perhatian terhadap detail diukur dengan tiga pernyataan, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Perhatian Terhadap Detil

No Item	8 Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
4	Perawat melakukan pekerjaan dengan cermat	29	33	58	47	22	567	3,00
	Persentase (%)	15,34	17,46	30,69	24,87	11,64	100	
5	Perawat melakukan analisis dan evaluasi terhadap hasil pekerjaan	16	36	51	71	15	600	3,17
	Persentase (%)	8,46	19,05	26,98	37,57	7,94	100	
6	Dalam menyelesaikan pekerjaan, perawat memperhatikan masalah secara detail	29	37	41	53	29	583	3,08
	Persentase (%)	15,34	19,58	21,69	28,04	15,34	100	
Rata-Rata								3,08

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Dapat dilihat dari Tabel 4.11 bahwa hasil restatement jawaban responden pada dimensi perhatian terhadap detail menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,08, yang menunjukkan bahwa nilai rata-rata dimensi perhatian terhadap detail tidak sesuai, sehingga dapat dikatakan menjelaskan bahwa dimensi budaya organisasi yang menitikberatkan pada detail cenderung kurang baik. Terlihat dari rata-rata indikator yang paling rendah, tidak semua perawat serius dengan pekerjaannya.

1. Berorientasi Kepada Hasil

Outcome orientation adalah sejauh mana suatu organisasi lebih menekankan pencapaian tujuan (outcomes) daripada bagaimana mencapainya (process). Dimensi berorientasi hasil diukur dengan tiga item laporan, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.12
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Berorientasi Kepada Hasil

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
7	Dalam menyelesaikan pekerjaan, selalu menekankan pada pencapaian sasaran	17	35	37	82	18	616	3,26
	Persentase (%)	8,99	18,52	19,58	43,39	9,52	100	
8	Pimpinan atau atasan melakukan supervisi terhadap perawat	20	45	51	63	10	565	2,99
	Persentase (%)	10,58	23,81	26,98	33,33	5,29	100	
9	Pimpinan atau atasan mengarahkan pegawai untuk mencapai sasaran rumah sakit	9	20	85	64	11	615	3,25
	Persentase (%)	4,76	10,58	44,97	33,86	5,82	100	
Rata-Rata								3,17

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.12 terlihat bahwa hasil rangkuman jawaban responden terhadap dimensi result oriented menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,17 yang artinya dimensi result oriented dapat diartikan memiliki nilai rata-rata yaitu , tidak cocok pada nilai interval 2.61 – 3, 40 . Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa dalam budaya organisasi RS Dustira Cimahi, dimensi result oriented seringkali kurang baik. Hal ini terlihat dari nilai rata-rata terendah untuk indikator dimana perawat jarang disupervisi oleh pimpinan atau atasan.

1. Berorientasi Kepada Individu

Sejauh mana organisasi bersedia mempertimbangkan faktor manusia (karyawan) ketika membuat keputusan manajemen. Dimensi berorientasi individu diukur dengan dua item laporan, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.13
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Berorientasi Kepada Individu

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
10	Pimpinan atau atasan mempertimbangkan faktor perawat dalam pengambilan keputusan	28	44	57	55	5	532	2,81
	Persentase (%)	14,81	23,28	30,16	29,10	2,65	100	
11	Menghormati sesama perawat dan saling memberi bantuan, dukungan dan bimbingan	34	25	62	58	10	552	2,92
	Persentase (%)	17,99	13,23	32,80	30,69	5,29	100	
Rata-Rata								2,87

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.13 dapat dilihat bahwa hasil generalisasi jawaban responden terhadap dimensi orientasi personal menunjukkan indeks rata-rata sebesar 2,87 yang artinya dimensi orientasi hasil dapat diartikan sebagai nilai rata-rata yang lebih kecil dari nilai interval dari 2,61 – 3,40 sudah sesuai. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa budaya organisasi RS Dustira di Kota Cimahi, dimana dimensi orientasi individu seringkali kurang baik. Hal ini terlihat pada nilai rata-rata terendah untuk indikator dimana pemimpin atau atasan jarang memfaktorkan perawat dalam pengambilan keputusan.

2. Berorientasi Tim

Orientasi Tim, sejauh mana suatu organisasi menempatkan kepentingan pada kerja tim (tim) daripada kerja individu dalam menyelesaikan tugas. Dimensi berorientasi tim diukur dengan tiga pernyataan, seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.14
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Berorientasi Tim

No Item	8 Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
12	Dalam melakukan pekerjaan, perawat berkoordinasi dengan rekan kerja dan berkonsultasi dengan atasan	19	28	58	73	11	596	3,15
	Persentase (%)	10,05	14,81	30,69	38,62	5,82	100	
13	1 Semua perawat menjalin kerjasama dengan berbagai pihak, eksternal maupun internal	14	38	63	59	15	590	3,12
	Persentase (%)	7,41	20,10	33,33	31,22	7,94	100	
14	Semua perawat menelaraskan sasaran individu dengan sasaran unit kerja	34	37	57	51	10	533	2,82
	Persentase (%)	17,99	19,58	30,16	26,98	5,29	100	
Rata-Rata								3,03

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

2 Berdasarkan Tabel 4.14 terlihat bahwa hasil restatement jawaban responden terhadap dimensi orientasi tim menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,03 yang artinya dimensi orientasi tim dapat diartikan memiliki nilai rata-rata yaitu tidak cocok pada nilai interval 2,61-3,40. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa 1 dalam budaya organisasi RS Dustira Cimahi, dimensi team oriented seringkali kurang baik. Seperti dapat dilihat dari rata-rata terendah untuk indikator ini, tidak semua perawat menggabungkan tujuan pribadi dengan tujuan unit kerja untuk mencapai tujuan rumah sakit.

2. Agresifitas

Tabel 4.15
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Agresifitas

No Item	8 Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
15	Selalu menyelesaikan pekerjaan dengan cepat	28	39	45	65	12	561	2,97
	Persentase (%)	14,81	20,63	23,81	34,39	6,35	100	
16	Menyelesaikan pekerjaan sesuai standar	14	30	39	83	23	638	3,38
	Persentase (%)	7,41	15,87	20,63	43,91	12,17	100	
17	Semua perawat selalu rajin bekerja	18	44	49	62	16	581	3,07
	Persentase (%)	9,52	23,28	25,93	32,80	8,47	100	
18	Memiliki ketahanan fisik dan agresif menyelesaikan pekerjaan	16	24	35	86	28	653	3,46
	Persentase (%)	8,47	12,70	18,52	45,50	14,81	100	
Rata-Rata								3,22

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

2 Berdasarkan Tabel 4.15 dapat dilihat bahwa hasil generalisasi tanggapan responden terhadap dimensi agresivitas menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,22 yang berarti dimensi agresivitas dapat diartikan memiliki nilai rata-rata yang sangat tidak sesuai dengan nilai interval 2,61 – 3,40. Dengan demikian dapat diartikan bahwa dimensi agresif budaya organisasi di Rumah Sakit Dustira di Chimashi seringkali kurang baik. Terlihat dari rata-rata indikator yang paling rendah, tidak semua perawat melakukan pekerjaannya dengan cepat.

2. Stabilitas

Stabilitas, sejauh mana suatu organisasi mementingkan pemeliharaan ketika membuat berbagai keputusan dan tindakan. Dimensi stabilitas diukur dengan tiga item pernyataan, seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

10

Tabel 4.16
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Stabilitas

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
19	Dalam mengambil keputusan, dilandasi iman dan taqwa kepada Tuhan	5	47	81	51	5	571	3,02
	Persentase (%)	2,65	24,87	42,86	26,98	2,64	100	
20	Semua perawat mengupayakan hal yang terbaik dalam berbuat, kompeten dan bertanggung jawab	9	22	88	55	15	612	3,24
	Persentase (%)	4,76	11,64	46,56	29,10	7,94	100	
21	Selalu komitmen melaksanakan aturan dan mencapai target rumah sakit	15	28	77	60	9	587	3,11
	Persentase (%)	7,94	14,81	40,74	31,75	4,76	100	
Rata-Rata								3,12

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.16 terlihat bahwa ringkasan tanggapan responden terhadap dimensi stabilitas menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,12 yang berarti dimensi agresivitas dapat diartikan memiliki nilai rata-rata yang tidak sesuai interval nilai 2,61 - 3,40. Oleh karena itu dapat dijelaskan bahwa dalam budaya organisasi Rumah Sakit Dustira di Chimashi dimensi stabilitas seringkali kurang baik. Hal ini terlihat dari rata-rata terendah pada indikator pengambilan keputusan berdasarkan keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan.

Berikut adalah hasil tanggapan narasumber terhadap budaya organisasi Rumah Sakit Dustira di Kota Chimahi yang diukur dengan inovasi dan pengambilan risiko, perhatian terhadap detail, orientasi hasil, orientasi individu, orientasi tim, agresivitas dan stabilitas seperti yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.17
Rekapitulasi Jawaban Budaya Organisasi di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

No Item	Dimensi dan Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
Inovasi dan Keberanian Mengambil Risiko								
1	Semua perawat bersikap inovatif dalam melaksanakan pekerjaan	25	51	59	42	12	524	2,77
2	Semua perawat berani mengambil keputusan dengan risiko	22	49	54	52	12	550	2,91
3	Semua perawat memberikan perhatian terhadap masalah RS	28	41	54	49	17	553	2,93
Rata-Rata								2,87
Perhatian Terhadap Detil								
4	Perawat melakukan pekerjaan dengan cermat	29	33	58	47	22	567	3,00
5	Perawat melakukan analisis dan evaluasi terhadap hasil	16	36	51	71	15	600	3,17
6	Dalam menyelesaikan pekerjaan, perawat memperhatikan masalah secara detail	29	37	41	53	29	583	3,08
Rata-Rata								3,08
Berorientasi Kepada Hasil								
7	Dalam menyelesaikan pekerjaan, selalu menekankan pada pencapaian sasaran	17	35	37	82	18	616	3,26
8	Pimpinan atau atasan melakukan supervisi terhadap perawat	20	45	51	63	10	565	2,99
9	Pimpinan atau atasan mengarahkan pegawai untuk mencapai sasaran rumah sakit	9	20	85	64	11	615	3,25
Rata-Rata								3,17
No Item	Dimensi dan Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
Berorientasi Kepada Individu								
10	Mempertimbangkan	28	44	57	55	5	532	2,81

	faktor perawat							
11	Menghormati sesama perawat	34	25	62	58	10	552	2,92
Rata-Rata								2,87
Berorientasi Tim								
12	Perawat berkoordinasi dengan rekan kerja	19	28	58	73	11	596	3,15
13	perawat menjalin kerjasama dengan berbagai pihak	14	38	63	59	15	590	3,12
14	Menyelaraskan sasaran individu	34	37	57	51	10	533	2,82
Rata-Rata								3,03
Agresifitas								
15	Menyelesaikan pekerjaan dengan cepat	28	39	45	65	12	561	2,97
16	Menyelesaikan pekerjaan sesuai	14	30	39	83	23	638	3,38
17	Semua perawat selalu rajin bekerja	18	44	49	62	16	581	3,07
18	Memiliki ketahanan fisik dan agresif	16	24	35	86	28	653	3,46
Rata-Rata								3,22
Stabilitas								
19	Dalam mengambil keputusan, dilandasi iman dan taqwa	5	47	81	51	5	571	3,02
20	Perawat mengupayakan hal yang terbaik	9	22	88	55	15	612	3,24
21	Selalu komitmen melaksanakan aturan dan mencapai target rumah sakit	15	28	77	60	9	587	3,11
Rata-Rata								3,12
Total Skor		429	1506	3603	5124	1525	12187	3,09
Persentase		3,52	12,36	29,56	42,04	12,51	100	
Kategori		Kurang Baik						

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.17 memberikan gambaran tanggapan mengenai budaya organisasi RS Dustira Kota Cimahi. Generalisasi jawaban memberikan nilai rata-rata 3,09 untuk variabel budaya organisasi pada interval 2,61–3,40 yang berarti budaya organisasi RS UD Dustira Kota Cimahi dapat dikatakan cenderung kurang baik (atau buruk) diperoleh dari nilai persentase 71,87.

bahwa kipas senta yang menunjukkacendeung kurang baik adalah sebesar 45,44%. Jika dibandingkan antar dimensi, dimensi Kefesifan memperbaiki gambaran yang paling baik, sedangkan dimensi Inovasi dan Pengambilan Risiko Orientasi Pribadi memberikandeskripsi minimum.

Indikator dengan skor rata-rata tinggi adalah peawamemilikikekuatan fisik aktif dalam menyelesaikan pekerjaan dan peawamenselesaikanpekerjaan sesuai standar indikator dengan skor rata-rata rendah adalah pekerjaan peawakuanginovasi dan pemimpin atau sajang mempertimbangkan peawadalam pengambilan keputusan. Tujuan digabungkan dengan tujuan unit kerja untuk mencapai tujuan rumah sakit.

4.1.4.2 Kepemimpinan Transformasional di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

Rumah Sakit Dustira di Kota Chimasi menilai kepemimpinan transformasionalnya dalam ¹ lima dimensi: visi, komunikasi inspirasional, kepemimpinan suportif, stimulasi intelektual, dan pengakuan pribadi. Evaluasi dilakukan melalui kuesioner 22 pernyataan, dengan setiap item membutuhkan pertimbangan dan pemilihan yang tepat dari responden. Tanggapan ini mencerminkan dimensi berikut:

1. Visi

Konsep Visi melibatkan penciptaan citra ideal masa depan yang selaras dengan nilai-nilai inti organisasi. Pada hakekatnya, aspek visioner ini merupakan perluasan dari konsep pengaruh atau karisma yang lebih luas. Pemimpin yang mempraktikkan pengaruh ideal ²³ berperilaku dengan cara yang menginspirasi bawahan mereka untuk memandang mereka sebagai panutan. Istilah karisma, awalnya digunakan untuk menggambarkan dimensi ini, kemudian diubah menjadi Pengaruh Ideal atau Visi karena kritik yang dihadapinya. Dimensi Visi dievaluasi menggunakan empat item pernyataan, dan Tabel 4.18 menampilkan hasil berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner Dimensi Visi.:

Tabel 4.18
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Visi

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
22	Pimpinan senantiasa mendengarkan masukan dari perawat berkaitan dengan pencapaian visi RS	24	28	31	89	17	614	3,25
	Persentase (%)	12,70	14,81	16,40	47,09	8,99	100	
23	Pimpinan saya selalu optimis dalam pencapaian visi RS melalui pengembangan ide kreatif yang dimiliki	26	25	34	87	17	611	3,23
	Persentase (%)	13,76	13,23	17,99	46,03	8,99	100	
24	Pimpinan saya selalu mampu mengkomunikasikan visi RS kepada setiap perawat	28	35	24	86	16	594	3,14
	Persentase (%)	14,81	18,52	12,70	45,50	8,46	100	
25	Pimpinan saya selalu dapat memberikan arahan secara jelas tentang misi dan visi RS	44	24	23	79	19	572	3,03
	Persentase (%)	23,28	12,70	12,17	41,80	10,05	100	
Rata-Rata								3,16

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.18 dapat dilihat bahwa hasil generalisasi responden terhadap jawaban dimensi visi menunjukkan rata-rata sebesar 3,16 yang berarti dimensi visi dapat dikatakan memiliki nilai rata-rata yang sangat tidak sesuai pada nilai interval 2,61-3,40. Sehingga dapat dijelaskan bahwa dalam kepemimpinan transformasional RSUD Siliwangi Kota Cimahi peringkat dimensi visi kurang baik. Seperti dapat dilihat bahwa rata-rata skor tendah pemimpin yang baik nilai kuesioner yang berkaitan dengan misi dan visi rumah sakit kepada perawat.

2. Komunikasi

Inspiratif

Komunikasi inspirasional adalah spesies positif pemimpin yang mendorong pembangunan organisasi dan pernyataan bahwa pemimpin dapat membangun motivasi dan kepercayaan pengikut. Dimensi komunikasi inspirasional menggunakan metode yang

meningkatkan motivasi bawahan Dimensi komunikasi inspiasi dilakukan dengan empat pernyataan Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner tentang dimensi komunikasi inspiasional, hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.19

Tabel 4.19
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Komunikasi Inspiratif

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
26	Pimpinan memberikan semangat kepada perawat untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan	41	29	14	78	27	588	3,11
	Persentase (%)	21,69	15,34	7,41	41,27	14,28	100	
27	Pimpinan saya selalu memberikan kepercayaan dalam menyelesaikan tugas sesuai kewenangan yang diberikan kepada setiap perawat	33	27	21	87	21	603	3,19
	Persentase (%)	17,46	14,29	11,11	46,03	11,11	100	
28	Pimpinan saya senantiasa menentukan standar-standar kerja yang tinggi kepada setiap perawat	22	31	36	83	17	609	3,22
	Persentase (%)	11,64	16,40	19,05	43,92	8,99	100	
29	Pimpinan saya selalu memberikan motivasi pada setiap perawat untuk pencapaian tujuan Rumah Sakit	25	34	31	82	17	599	3,17
	Persentase (%)	13,23	17,99	16,41	43,39	8,99	100	
Rata-Rata								3,17

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan data pada Tabel 4.19, hasil tanggapan responden terhadap dimensi komunikasi inspiasional yang disajikan kembali menghasilkan indeks rata-rata sebesar 3,17. Hal ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata dimensi komunikasi motivasi berada dalam kisaran 2,61-3,40 yang dianggap kurang

memuaskan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa aspek komunikasi inspirasional kepemimpinan transformasional di Rumah Sakit Dustira di Chimashi seringkali berada di bawah standar. Hal ini terlihat dari rendahnya rata-rata indikator yang dimaksudkan untuk mendorong perawat memberikan pelayanan yang optimal..

3. Kepemimpinan Suportif

Kepemimpinan yang menunjukkan kepedulian yang tulus terhadap kesejahteraan dan kebutuhan individu bawahan dikenal sebagai kepemimpinan suportif. Dimensi ini memainkan peran penting dalam kepemimpinan yang efektif, karena memprioritaskan preferensi dan kebutuhan bawahan, termasuk menyediakan lingkungan kerja yang kondusif, memastikan kesejahteraan mereka, dan memanfaatkan pendekatan psikologis. Keenam item pernyataan tersebut diukur untuk mengetahui tingkat kepemimpinan suportif. Hasil kuesioner pada dimensi ini disajikan pada Tabel 4.20 berdasarkan jawaban responden:

Tabel 4.20
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Kepemimpinan Suportif

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
30	Pimpinan saya selalu mendengarkan dengan penuh perhatian setiap masukan perawat untuk rumah sakit	17	37	44	71	20	607	3,21
	Persentase (%)	8,99	19,58	23,28	37,56	10,58	100	
31	Pimpinan saya selalu memperhatikan secara khusus pengembangan karir perawat	21	45	34	66	23	592	3,13
	Persentase (%)	11,11	23,81	17,99	34,92	12,17	100	

32	Pimpinan saya selalu membina, membimbing dan menasehati perawat dengan arif dan bijaksana	10	31	34	87	27	657	3,48
	Persentase (%)	5,29	16,40	17,99	46,03	14,29	100	
33	Pimpinan saya selalu memberi contoh / latihan pada setiap pekerjaan yang akan dilakukan oleh perawat	10	24	38	93	24	664	3,51
	Persentase (%)	5,29	12,70	20,11	49,21	12,7	100	
34	Pimpinan saya selalu memberikan tanggung jawab kerja kepada bawahannya	14	34	26	97	18	638	3,38
	Persentase (%)	7,41	17,99	13,76	51,32	9,52	100	
35	Pimpinan saya selalu memberikan perhatian pribadi kepada perawat jika dibutuhkan	22	42	42	67	16	580	3,07
	Persentase (%)	11,64	22,22	22,22	35,45	8,47	100	
Rata-Rata								3,30

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.20 dapat dilihat hasil rata-rata jawaban responden terhadap dimensi kepemimpinan superior menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,30 yang berarti dimensi kepemimpinan superior dapat dikatakan memiliki nilai rata-rata sebesar 2,61-3,40 yang tidak tepat dalam interval. Oleh karena itu dapat dijelaskan sebagai kepemimpinan transformasional Rumah Sakit Dustia Cimahi, dimensi kepemimpinan superior cenderung kurang disukai. Hal ini terlihat pada rata-rata rendah untuk indikator yang menunjukkan bahwa pimpinan kurang mampu memberikan perhatian pribadi kepada perawat pada saat dibutuhkan.

Stimulasi Intelektual

Stimulasi intelektual adalah sesuatu yang dapat meningkatkan minat bawahan kesediaan dan kewaspadaan terhadap masalah organisasi, serta perspektif baru di mana bawahan dapat mendekati masalah tersebut. Dimensi Stimulasi Intelektual merupakan aspek kepemimpinan yang menantang kreativitas bawahan dalam mengatasi masalah organisasi dengan keterampilan konseptual, pemikiran integratif dan keterampilan analitis yang memungkinkan mereka menghadirkan solusi dengan perspektif baru.

Dimensi simulasi intelektual dilakukan melalui materi yang dinyatakan yaitu mengajarkan solusi kreatif, memotivasi bawahan untuk memandang masalah sebagai kesempatan belajar mendorong agar apabila mau mendorong pemecahan masalah yang cerdas dan arahan ke profesional. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner pada dimensi simulasi intelektual hasil pada Tabel 4.21 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.21
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Stimulasi Intelektual

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
36	Pimpinan mengajarkan solusi kreatif terhadap permasalahan	19	45	42	67	16	583	3,08
	Persentase (%)	10,05	23,81	22,22	35,45	8,47	100	
37	Pimpinan mampu mengarahkan perawat untuk menilai suatu masalah	17	47	27	83	15	599	3,17
	Persentase (%)	8,99	24,87	14,29	43,92	7,94	100	
38	Pimpinan saya selalu mengkondisikan perawat untuk berpikir tentang masalah lama dengan cara pandang yang baru	17	33	29	96	14	624	3,30
	Persentase (%)	8,99	17,46	15,34	50,79	7,41	100	
39	Pimpinan saya selalu mendorong perawat untuk menggunakan kecerdasan dalam menyelesaikan masalah keperawatan	12	18	24	115	20	680	3,60
	Persentase (%)	6,35	9,52	12,70	60,85	10,58	100	
40	Arahan dan petunjuk pimpinan menjadikan perawat paham untuk selalu bertugas dengan profesional dalam tindakan asuhan keperawatan	12	15	18	120	24	696	3,68
	Persentase (%)	6,35	7,94	9,52	63,49	12,70	100	
Rata-Rata								3,37

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Temuan pada Tabel 4.21 menunjukkan bahwa hasil dimensi stimulasi intelektual yang dinyatakan kembali oleh responden menghasilkan indeks rata-rata 3,37. Ditafsirkan, nilai rata-rata dimensi berkisar antara 2,61 hingga 3,40, yang jauh dari ideal. Kepemimpinan transformasional rumah sakit, yang dikategorikan sebagai dimensi yang merangsang secara intelektual, tampaknya kurang. Hal ini terbukti dari skor rata-rata indikator yang terendah, yang menunjukkan bahwa para pemimpin tidak secara efektif memberikan keterampilan pemecahan masalah yang kreatif kepada perawat dalam perawatan mereka..

4. Pengakuan Personal

Pengakuan pribadi atas penghargaan berupa pujian dan pengakuan atas usaha mencapai tujuan tertentu. Dimensi pengakuan pribadi adalah penghargaan dari pemimpin karena selaras dengan visi, melalui pujian dan pengakuan publik atas upaya bawahan, dan ada hubungan yang kuat antara dimensi kepemimpinan transaksional dan transformasional. Dimensi pengenalan pribadi diukur dengan tiga item pernyataan. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner dimensi kognisi personal, hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.22:

Tabel 4.22
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Pengakuan Personal

No Item	1 Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
41	Pimpinan saya selalu memberikan penghargaan kepada perawat yang berprestasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan	26	43	33	78	9	568	3,01
	Persentase (%)	13,76	22,75	17,46	41,27	4,76	100	

42	Pimpinan saya selalu memberikan pujian kepada perawat yang berhasil dalam pencapaian kinerja keperawatan	26	34	36	84	9	583	3,08
	Persentase (%)	13,76	17,99	19,05	44,44	4,76	100	
43	Pimpinan saya selalu memberikan kepercayaan penuh kepada perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang diperlukan	24	19	34	92	20	632	3,34
	Persentase (%)	12,70	10,05	17,99	48,68	10,58	100	
Rata-Rata								3,14

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Dengan menganalisis Tabel 4.22, dapat disimpulkan bahwa dimensi pengenalan pribadi memiliki indeks ⁶⁰ rata-rata 3,14. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi personal recognition di Rumah Sakit Dustila di Chimashi tidak sejajar dengan interval 2.61-3.40, sehingga dapat dikatakan kurang baik. Kurangnya pengakuan menyiratkan kelangkaan kepemimpinan transformasional. ⁵¹ Hal ini terlihat dari nilai rata-rata indikator yang paling rendah karena kepemimpinan jarang memberi penghargaan kepada perawat yang menunjukkan keterampilan pengasuhan yang luar biasa.

Tabel di bawah menguraikan umpan balik dari responden Rumah Sakit Dustila di Kota Chimahi. Evaluasi berkaitan dengan kepemimpinan transformasional, dievaluasi melalui prisma ²³ visi, komunikasi inspirasional, kepemimpinan yang mendukung, stimulasi intelektual, dan pengakuan pribadi.

1abel 4.23
Rekapitulasi Jawaban Kepemimpinan Transformatioanal
di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

No Item	Dimensi dan Pernyataan	1 Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
Visi								
22	Pimpinan saya senantiasa mendengarkan masukan dari perawat berkaitan dengan pencapaian visi Rumah Sakit	24	28	31	89	17	614	3,25
23	Pimpinan saya selalu optimis dalam pencapaian visi Rumah Sakit melalui pengembangan ide kreatif yang dimiliki	26	25	34	87	17	611	3,23
24	Pimpinan saya selalu mampu mengkomunikasikan visi Rumah Sakit kepada setiap perawat	28	35	24	86	16	594	3,14
25	Pimpinan saya selalu dapat memberikan arahan secara jelas tentang misi dan visi Rumah Sakit	44	24	23	79	19	572	3,03
Rata-Rata								3,16
Komunikasi Inspiratif								
26	Pimpinan saya selalu memberikan semangat kepada setiap perawat untuk mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan baik	41	29	14	78	27	588	3,11
27	Pimpinan saya selalu memberikan kepercayaan dalam menyelesaikan tugas sesuai kewenangan yang diberikan kepada setiap perawat	33	27	21	87	21	603	3,19

28	Pimpinan saya senantiasa menentukan standar-standar kerja yang tinggi kepada setiap perawat	22	31	36	83	17	609	3,22
29	Pimpinan memberikan motivasi pada setiap perawat	25	34	31	82	17	599	3,17
Rata-Rata								3,17
Kepemimpinan Suportif								
30	Pimpinan mendengarkan dengan penuh perhatian setiap masukan perawat	17	37	44	71	20	607	3,21
31	Pimpinan memperhatikan secara khusus pengembangan karir perawat	21	45	34	66	23	592	3,13
32	Pimpinan saya selalu membina, membimbing dan menasehati perawat dengan arif dan bijaksana	10	31	34	87	27	657	3,48
33	Pimpinan saya selalu memberi contoh / latihan pada setiap pekerjaan yang akan dilakukan oleh perawat	10	24	38	93	24	664	3,51
34	Pimpinan saya selalu memberikan tanggung jawab kerja kepada bawahannya	14	34	26	97	18	638	3,38
35	Pimpinan saya selalu memberikan perhatian pribadi kepada perawat jika dibutuhkan	22	42	42	67	16	580	3,07
Rata-Rata								3,30
Stimulasi Intelektual								
36	Pimpinan saya selalu mengajarkan solusi yang kreatif terhadap permasalahan yang dihadapi karyawan.	19	45	42	67	16	583	3,08
37	Pimpinan saya sangat mampu untuk mengarahkan perawat untuk menilai suatu	17	47	27	83	15	599	3,17

	masalah sebagai kesempatan untuk belajar							
38	Pimpinan mengkondisikan perawat untuk berpikir tentang masalah	17	33	29	96	14	624	3,30
39	Pimpinan mendorong perawat untuk menggunakan kecerdasan dalam menyelesaikan masalah	12	18	24	115	20	680	3,60
40	Arahan dan petunjuk pimpinan menjadikan perawat paham untuk selalu bertugas dengan profesional dalam tindakan asuhan keperawatan	12	15	18	120	24	696	3,68
Rata-Rata								3,37
Pengakuan Personal								
41	Pimpinan memberikan penghargaan kepada perawat yang berprestasi	26	43	33	78	9	568	3,01
42	Pimpinan saya selalu memberikan pujian kepada perawat yang berhasil dalam pencapaian kinerja keperawatan	26	34	36	84	9	583	3,08
43	Pimpinan saya selalu memberikan kepercayaan penuh kepada perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan yang diperlukan	24	19	34	92	20	632	3,34
Rata-Rata								3,14
Total Skor		490	700	675	1887	406	13493	
Persentase		3,63	10,37	15,01	55,94	15,04	100	3,24
Kategori		Kurang Baik						

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.23 memberikan gambaran secara keseluruhan tentang tanggapan terhadap kepemimpinan transformasional di RS Dustira Kota Cimahi.

Rangkuman jawaban memberikan rata-rata 3,24 untuk variabel kepemimpinan transformasional pada interval nilai 2,61 – 3,40, artinya kepemimpinan transformasional dimaknai cenderung kurang kuat (atau buruk).

4.1.4.3 ¹ Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

Motivasi adalah keinginan untuk melakukan yang terbaik untuk ¹⁶ mencapai tujuan organisasi, dipengaruhi oleh kemampuan untuk memuaskan kebutuhan individu tertentu. Secara umum, motivasi berkaitan dengan segala upaya untuk mencapai suatu tujuan. Seorang perawat dengan motivasi rendah adalah seseorang yang tidak ingin memperbaiki dirinya sendiri untuk melakukan yang terbaik, dan menghabiskan sedikit waktu dan tenaga untuk melakukan pekerjaannya.

1. Dimensi Kebutuhan Berprestasi

Kebutuhan berprestasi mencerminkan dorongan ⁴⁷ tanggung jawab untuk pemecahan masalah. Perawat dengan kebutuhan berprestasi yang tinggi cenderung mengambil risiko. Dimensi Need for Achievement diukur dengan lima (5) item yang dinyatakan. Dari 189 perawat yang dijadikan responden, hasil penilaian dimensi need for achievement ⁴¹ dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.24

³ Rekapitulasi Jawaban Dimensi Kebutuhan Berprestasi

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
44	Saya ingin terus meningkatkan kemampuan dan keterampilan	24	28	31	89	17	614	3,25
	Persentase (%)	12,70	14,81	16,40	47,09	8,99	100	
45	Saya ingin kesempatan untuk berkeaktifitas dalam bekerja	26	25	34	87	17	611	3,23
	Persentase (%)	13,76	13,23	17,99	46,03	8,99	100	

46	Saya ingin terus mengerjakan hal-hal yang baru	28	35	24	86	16	594	3,14
	Persentase (%)	14,81	18,52	12,70	45,50	8,46	100	
47	Saya ingin terus mendapatkan <i>reward</i> dari pimpinan apabila melaksanakan pekerjaan dengan benar	44	24	23	79	19	572	3,03
	Persentase (%)	23,28	12,70	12,17	41,80	10,05	100	
48	Saya ingin menegakan keadilan dengan adanya <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	41	29	14	78	27	588	3,11
	Persentase (%)	21,69	15,34	7,41	41,27	14,28	100	
Rata-Rata								3,15

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

2. Dimensi Kebutuhan Berafiliasi

Dimensi yang membutuhkan afiliasi diukur dengan tiga (3) item pernyataan. Di antara 189 perawat Rumah Sakit Dustira di Chimashi yang digunakan sebagai narasumber, hasil penilaian kebutuhan berafiliasi disajikan pada tabel di bawah ini: Tabel 4.25

Rekapitulasi Jawaban Dimensi Kebutuhan Berafiliasi

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
49	Saya mendorong rekan kerja karena keterlibatan dalam melaksanakan tanggung jawab	33	27	21	87	21	603	3,19
	Persentase (%)	17,46	14,29	11,11	46,03	11,11	100	
50	Saya sangat terdorong bekerja dalam satu kelompok dengan perawat lain	22	31	36	83	17	609	3,22
	Persentase (%)	11,64	16,40	19,05	43,92	8,99	100	
51	Diperlakukan wajar oleh pimpinan	25	34	31	82	17	599	3,17
	Persentase (%)	13,23	17,99	16,41	43,39	8,99	100	
Rata-Rata								3,19

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.25 terlihat hasil restatement jawaban responden terhadap dimensi attributable need menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,19 yang artinya dimensi attributable need dapat diartikan memiliki nilai rata-rata yang tidak sesuai pada interval 2,61 - 3,40. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa motivasi kerja perawat pada dimensi kebutuhan berafiliasi seringkali kurang baik. Hal ini terlihat pada skor rata-rata terendah untuk indikator kurangnya perlakuan yang adil di tempat kerja oleh pimpinan rumah sakit dan rekan kerja.

3. Dimensi Kebutuhan Berkuasa

Dimensi kebutuhan akan kekuasaan diukur dengan tiga (3) item yang dinyatakan. Diantara 189 perawat RS Dustira Kota Cimahi yang dijadikan narasumber diperoleh hasil penilaian kebutuhan dimensi power, seperti pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.26
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Kebutuhan Berkuasa

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
52	Dalam pencapaian kerja, merasa senang dan semangat	17	37	44	71	20	607	3,21
	Persentase (%)	8,99	19,58	23,28	37,56	10,58	100	
53	Saya sangat ingin dihormati oleh rekan kerja	10	31	34	87	27	657	3,48
	Persentase (%)	11,11	23,81	17,99	34,92	12,17	100	
54	Saya ingin terus membantu pekerjaan perawat lain di Rumah Sakit dengan tulus dan ikhlas	21	45	34	66	23	592	3,13
	Persentase (%)	5,29	16,40	17,99	46,03	14,29	100	
Rata-Rata								3,27

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.26 terlihat bahwa indeks rata-rata jawaban responden terhadap dimensi permintaan tenaga adalah 3,27 yang berarti bahwa dimensi permintaan tenaga dapat diartikan memiliki nilai yang tidak sesuai dengan kisaran rata-rata 2,61 – 3,40. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa semangat kerja perawat di RS Dustila Kota Cimahi cenderung kurang baik pada dimensi kebutuhan tenaga. Hal ini terlihat dari rata-rata terendah pada indikator yaitu kurang adanya kemauan yang tulus dan ikhlas untuk membantu perawat lain dalam pekerjaannya di rumah sakit.

Berikut adalah hasil tanggapan responden terhadap motivasi kerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi yang diukur dari tiga dimensi kebutuhan berprestasi, kebutuhan berafiliasi dan kebutuhan berkuasa, sebagaimana tabel di bawah ini: Tabel 4.27

Rekapitulasi Jawaban Motivasi Kerja Perawat
di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

No Item	Dimensi dan Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
Kebutuhan Berprestasi								
44	Ingin terus meningkatkan kemampuan dan keterampilan	24	28	31	89	17	614	3,25
45	Kesempatan untuk berkeaktifitas dalam bekerja	26	25	34	87	17	611	3,23
46	Saya ingin terus mengerjakan hal-hal yang baru	28	35	24	86	16	594	3,14
47	Saya ingin terus mendapatkan <i>reward</i> dari pimpinan	44	24	23	79	19	572	3,03
48	Saya ingin menegakan keadilan dengan adanya <i>reward dan punishment</i> yang jelas	41	29	14	78	27	588	3,11
Rata-Rata								3,15

Kebutuhan Berafiliasi								
49	Saya terdorong untuk bekerja keras karena ikut terlibat dalam melaksanakan tanggung jawab	33	27	21	87	21	603	3,19
50	Saya sangat terdorong bekerja dalam satu kelompok dengan perawat lain	22	31	36	83	17	609	3,22
51	Dalam bekerja saya ingin diperlakukan wajar oleh pimpinan maupun oleh rekan sekerja di RS	25	34	31	82	17	599	3,17
Rata-Rata								3,19
Kebutuhan Berkuasa								
52	Dalam pencapaian kerja, saya merasa senang dan semangat bila pekerjaan saya diakui	17	37	44	71	20	607	3,21
53	Saya sangat ingin dihormati oleh rekan kerja	10	31	34	87	27	657	3,48
54	Saya ingin terus membantu pekerjaan perawat lain di Rumah Sakit dengan tulus dan ikhlas	21	45	34	66	23	592	3,13
Total Skor		291	692	978	3580	1105	6646	3,20
Persentase		4,38	10,41	14,72	53,87	16,63	100	
Kategori		Kurang Termotivasi						

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

2 Berdasarkan Tabel 4.27 memberikan gambaran jawaban mengenai motivasi kerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi. Rangkuman jawaban tersebut memberikan nilai rata-rata 3,20 untuk variabel motivasi kerja perawat dalam interval 2,61-3,40, yang berarti bahwa motivasi kerja perawat di Rumah Sakit Dustira Chimahi cenderung tidak termotivasi atau kurang baik menurut kriteria. Hal ini terlihat dari nilai persentase yang menunjukkan kecenderungan

kurang baik sebesar 29,51%. Jika dibandingkan lintas ¹¹ dimensi, dimensi kebutuhan kekuasaan memberikan gambaran yang paling baik, sedangkan dimensi kebutuhan pencapaian memberikan gambaran yang paling rendah.

4.1.4.4 ¹ Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

Mereka yang memiliki skor rata-rata tertinggi ingin dihormati oleh rekan kerja dan ingin terus meningkatkan kemampuan dan keterampilannya, mereka yang memiliki skor rata-rata terendah ingin terus menerima penghargaan dari pimpinan, dan mereka yang tidak menginginkan keadilan memiliki penghargaan dan hukuman. Kadang mereka tidak mau membantu pekerjaan perawat lain.

Standar praktik perawat di Indonesia telah banyak mengalami penyempurnaan yang pernah disetujui oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. SK. 660 Menkes/SK/IX/1987, dilengkapi dengan surat edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan No. 105/An/2 standat tujuan keperawatan agar perawat dapat mencapai hasil yang kurang-kurangnya sama ketika melaksanakan tingkat keperawatan ini Sama, 3) Standar proses keperawatan agar penempatan proses keperawatan ini minimal untuk seluruh perawat Indonesia, 4) Standar intervensi keperawatan untuk 14 komponen unsur keperawatan yang dibagikan langsung kepada pasien sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien, 5) Rekam Keperawatan Standar untuk membuat Rekam Keperawatan yang seupa pada tingkat keperawatan Indonesia Patikan kemudian disetujui atas perintah Dirjen Yanian Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor YM.0003.26.7637/tanggal 18.08.1993 Kemudian sesuai Surat Keputusan No. 025/PP/PPNISK/K/XI/2009, Manajemen Pusat PNI menyusun yang meliputi: 1) Evaluasi, 2) Diagnosa Keperawatan, 3) Perencanaan, 4) Implementasi, 5) Evaluasi dan Profesi standar kinerja perawat yang meliputi: 1) penjaminan mutu, 2) pendidikan, 3) evaluasi kinerja, 4) kolaborasi, 5) etika, 6) kolaborasi, 7) penelitian, dan 8) pemanfaatan sumber daya.

Kinerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi yang diukur dalam penelitian ini mengacu pada standar praktik profesi yang ¹⁸ ditetapkan oleh organisasi keperawatan Indonesia yaitu standar praktik yang membahas berbagai tahapan proses keperawatan, meliputi: 1) pengkajian, 2) keperawatan, 3) diagnosa, 4) Perencanaan, 5) Implementasi, 6) Evaluasi (Pasatuan Perawat Nasional Indonesia, 2010).

1. Pengkajian Keperawatan

Dimensi pengkajian keperawatan diukur oleh empat item pernyataan.

Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner tentang dimensi pengkajian keperawatan diperoleh hasil seperti yang terdapat pada tabel 4.28 sebagai berikut:

Tabel 4.28
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Pengkajian Keperawatan

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
55	Saya menggali informasi tentang riwayat keperawatan	24	35	49	67	14	579	3,06
	17 sentase (%)	12,70	18,52	25,93	35,45	7,41	100	
56	Saya mengumpulkan data pasien meliputi data fisik, psikologis, sosial	35	39	55	51	9	527	2,79
	24 sentase (%)	18,52	20,63	29,10	26,98	4,76	100	
57	Saya menggali data pasien meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial	18	24	51	91	5	608	3,22
	Persentase (%)	9,52	12,7	26,98	48,15	2,65	100	
58	Saya menggali data pasien meliputi aspek spiritual	20	33	58	72	6	578	3,06
	Persentase (%)	10,58	17,46	30,69	38,10	3,18	100	
Rata-Rata								3,16

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Dapat dilihat dari Tabel 4.28 hasil restatement jawaban responden dimensi evaluasi keperawatan menunjukkan indeks rata-rata 3,16 yang berarti nilai rata-rata mereka tidak sesuai pada interval nilai 2,61-3,40. Oleh karena itu dapat dijelaskan bahwa dimensi pengkajian keperawatan cenderung kurang menguntungkan. Hal ini terlihat dari rata-rata terendah pada indikator, yang pada saat bekerja terkadang lupa mengisi data pasien diantaranya data fisik, psikis dan sosial.

Diagnosis Keperawatan

Dimensi diagnosis keperawatan diukur dengan tiga pernyataan. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner dimensi pengkajian keperawatan, hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.29:

Tabel 4.29
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Diagnosis Keperawatan

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
59	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur: masalah, penyebab masalah, serta gejala	24	29	46	81	9	589	3,12
	sentase (%)	12,70	15,34	24,34	42,86	4,76	100	
60	Menyusun diagnosa keperawatan rutin sesuai dengan kewenangan perawat	12	16	79	71	11	620	3,28
	sentase (%)	6,35	8,47	41,80	37,57	5,82	100	
61	Saya menentukan masalah, penyebab dan gejala untuk merumuskan diagnosa keperawatan	14	33	71	60	11	588	3,11
	Persentase (%)	7,41	17,46	37,57	31,75	5,82	100	
Rata-Rata								3,17

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.29 terlihat bahwa hasil restatement jawaban responden terhadap dimensi diagnosis keperawatan menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,17 yang artinya dimensi diagnosis keperawatan dapat diartikan memiliki nilai rata-rata, yaitu adalah, tidak banyak perbedaan nilai interval 2,61 - 3,40. cocok. Dari sini dapat dilihat bahwa perawat di Rumah Sakit Dustila di Chimahi cenderung berkinerja buruk pada dimensi diagnostik keperawatan.

2. Perencanaan Keperawatan

Dimensi rencana keperawatan diukur dengan empat item pernyataan. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner dimensi perencanaan keperawatan, hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.30:

Tabel 4.30
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Perencanaan Keperawatan

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
62	Membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat singkat dan jelas	9	18	59	92	11	645	3,41
	Persentase (%)	4,76	9,52	31,22	48,68	5,82	100	
63	Saya akan mengukur asuhan keperawatan sebagai indikator evaluasi	18	25	54	74	18	616	3,26
	Persentase (%)	9,52	13,23	28,57	39,15	9,52	100	
64	Saya mempertimbangkan lebih lanjut untuk menyediakan fasilitas yang ada dalam merencanakan tindakan keperawatan	5	12	26	132	14	705	3,73
	Persentase (%)	2,65	6,35	13,76	69,84	7,41	100	
65	Saya rutin menentukan alternatif tindakan keperawatan	8	29	42	101	9	641	3,39
	Persentase (%)	4,23	15,34	22,22	53,44	4,76	100	
Rata-Rata								3,45

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Pelaksanaan Keperawatan

Dimensi pelaksanaan keperawatan diukur oleh tujuh item pernyataan. Berdasarkan jawaban responden pada kuesioner tentang dimensi pelaksanaan keperawatan diperoleh hasil seperti yang terdapat pada tabel 4.31 sebagai berikut:

Tabel 4.31
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Pelaksanaan Keperawatan

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
66	Saya rutin memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien sebagai bentuk tanggung jawab saya	11	31	58	78	11	614	3,25
	Persentase (%)	5,82	16,40	30,69	41,27	5,82	100	
67	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan	15	21	49	90	14	634	3,35
	Persentase (%)	7,94	11,11	25,93	47,62	7,41	100	

68	17 Saya melibatkan pasien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan	14	16	56	88	15	641	3,39
	18 Persentase (%)	7,41	8,47	29,63	46,56	7,94	100	
69	Saya melakukan pencatatan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan	15	32	34	94	14	627	3,32
	Persentase (%)	7,937	16,93	17,99	49,74	7,41	100	
70	Saya mengutamakan keselamatan bagi pasien	9	19	55	92	14	650	3,44
	18 Persentase (%)	4,76	10,05	29,1	48,68	7,41	100	
71	Saya melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi	12	25	42	91	19	647	3,42
	24 Persentase (%)	6,35	13,23	22,22	48,15	10,05	100	
72	Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prosedur teknis yang telah ditentukan	16	18	29	107	19	662	3,50
	Persentase (%)	8,47	9,52	15,34	56,61	10,05	100	
Rata-Rata								3,38

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Dapat dilihat dari Tabel 4.31 bahwa hasil restatement jawaban responden dimensi pelaksanaan keperawatan menunjukkan rata-rata indeks sebesar 3,38 yaitu dimensi pelaksanaan keperawatan berada pada nilai interval 2,61-3,40. Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa kinerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi cenderung kurang baik dalam dimensi pemberian keperawatan. Terlihat dari nilai rata-rata terendah pada indikator bahwa pembersihan dan disinfeksi terkadang kurang diperhatikan saat melakukan tindakan keperawatan.

Evaluasi Keperawatan

Perawat menilai kemajuan tindakan keperawatan klien terhadap tujuan dan merevisi data dasar dan rencana. Dimensi evaluasi keperawatan diukur dengan

lima item pernyataan. Berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner dimensi pengkajian keperawatan, hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.32:

Tabel 4.32
Rekapitulasi Jawaban Dimensi Evaluasi Keperawatan

No Item	Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata - Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
73	Melakukan evaluasi berdasarkan standar keperawatan	12	16	58	98	5	635	3,36
	Persentase(%)	6,35	8,47	30,69	51,85	2,65	100	
74	Rutin membuat asuhan keperawatan yang berkualitas	9	21	59	77	23	651	3,44
	Persentase(%)	4,76	11,11	31,22	40,74	12,17	100	
75	Saya melakukan asuhan keperawatan menggunakan sumber daya yang ada	13	30	54	78	14	617	3,26
	Persentase(%)	6,88	15,87	28,57	41,27	7,41	100	
76	Saya menginformasikan perkembangan pasien	16	38	49	69	17	600	3,17
	Persentase(%)	8,47	20,11	25,93	36,51	8,99	100	
77	Saya memperbaiki indikator keperawatan berdasarkan respon pasien	10	29	51	79	20	637	3,37
	Persentase(%)	5,29	15,34	26,98	41,80	10,58	100	
Rata-Rata								3,32

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.32 dapat dilihat hasil restatement jawaban responden terhadap dimensi evaluasi keperawatan menunjukkan rata-rata indeks sebesar 3,32 yang berarti dimensi evaluasi keperawatan dapat diartikan memiliki nilai rata-rata yaitu itu tidak pantas. Terlihat bahwa kinerja perawat di RSUD Dustila Kota Cimahi seringkali kurang baik dalam dimensi evaluasi keperawatan. Hal ini terlihat dari menginformasikan kepada keluarga pasien tentang nilai rata-rata terendah dari indikator perkembangan penyakit pasien.

Berikut tanggapan narasumber terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Dustila Kota Chimashi yang diukur dari dimensi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi seperti tabel di bawah ini:

1 Tabel 4.33
Rekapitulasi Jawaban Kinerja Perawat di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

No Item	Dimensi dan Pernyataan	1 Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
Pengkajian Keperawatan								
55	Saya menggalinformatentang riwayatkeperawatan	24	35	49	67	14	579	3,06
56	Saya mengumpulkan dan pasien meliputi fisik, psikologis, sosial	35	39	55	51	9	527	2,79
57	Saya menggalinformatentang pasien meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial	18	24	51	91	5	608	3,22
58	Saya menggalinformatentang pasien meliputi aspek spiritual	20	33	58	72	6	578	3,06
Rata-Rata								3,16
Diagnosis Keperawatan								
59	Saya menyusun diagnosa keperawatan mengandung unsur: masalah, penyebab masalah, serta gejala	24	29	46	81	9	589	3,12
60	Menyusun diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kewenangan perawat	12	16	79	71	11	620	3,28
61	Saya menentukan masalah penyebab dan gejala untuk membuat diagnosa	14	33	71	60	11	588	3,11
Rata-Rata								3,17
No Item	Dimensi dan Pernyataan	1 Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
Perencanaan Keperawatan								
62	Membuat rencana asuhan keperawatan menggunakan kalimat singkat dan jelas	9	18	59	92	11	645	3,41
63	Saya merumuskan tujuan asuhan keperawatan dengan indikator evaluasi	18	25	54	74	18	616	3,26
64	Saya menpatihangkan kebijakan, aturan, dan prosedur yang sudah ada dan merencanakan tindakan keperawatan	5	12	26	132	14	705	3,73
65	Saya menentukan dan melaksanakan keperawatan	8	29	42	101	9	641	3,39
Rata-Rata								3,45
Pelaksanaan Keperawatan								
66	Saya ingin memberikan asuhan dan nyanak kepada pasien sebagai bentuk tanggung jawab saya	11	31	58	78	11	614	3,25
67	Saya melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan	15	21	49	90	14	634	3,35

68	Saya membantu pasien keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan	14	16	56	88	15	641	3,39
69	Saya melakukan pencatatan setiap tindakan keperawatan yang dilakukan	15	32	34	94	14	627	3,32
70	Saya mengutamakan keselamatan bagi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan	9	19	55	92	14	650	3,44

No Item	Dimensi dan Pernyataan	Frekuensi Jawaban					Skor	Rata Rata
		STS (1)	TS (2)	KS (3)	S (4)	SS (5)		
71	Saya melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan ketidakterpaparan sterilisasi	12	25	42	91	19	647	3,42
72	Melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prosedur yang telah ditentukan	16	18	29	107	19	662	3,50
Rata-Rata								3,38
Evaluasi Keperawatan								
73	Melakukan evaluasi berdasarkan standar asuhan keperawatan	12	16	58	98	5	635	3,36
74	Rutin membuat catatan asuhan keperawatan secara ringkas dan jelas	9	21	59	77	23	651	3,44
75	Saya melakukan asuhan keperawatan menggunakan sumber daya yang ada	13	30	54	78	14	617	3,26
76	Saya menginformasikan perkembangan pasien	16	38	49	69	17	600	3,17
77	Saya memperbaiki tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien	10	29	51	79	20	637	3,37
Total Skor		339	1178	3552	7732	1510	14311	3,29
Persentase		2,37	8,23	24,82	54,03	10,55	100	
		35,42			64,58			
Kategori		Kurang Baik						

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4.33 memberikan gambaran tanggapan mengenai kinerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi. Rangkuman jawaban tersebut memberikan nilai rata-rata 3,29 untuk variabel kinerja perawat pada interval 2,61 – 3,40, artinya kinerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi diinterpretasikan tidak berada pada standar yang sangat tinggi atau buruk. Hal ini terlihat dari nilai persentase yang menunjukkan kecenderungan kurang baik sebesar 35,42%. Saat membandingkan lintas dimensi, dimensi perencanaan asuhan memberikan

gambaran terbaik, sedangkan dimensi pengkajian keperawatan memberikan gambaran terendah.

4.1.5 Hasil Analisis Verifikatif

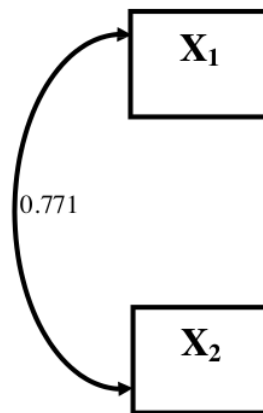
4.1.5.1 Hubungan Antar Variabel Budaya Organisasi dengan Kepemimpinan Transformatif

Dengan menggunakan SPSS V.25 untuk menganalisis hasil dari 189 responden diperoleh besarnya koefisien korelasi antar variabel bebas. Besar kecilnya koefisien korelasi ditunjukkan pada Tabel 4.34 berikut ini:

Tabel 4.34
Koefisien Korelasi Antar Variabel X_1 , dan X_2

	X_1	X_2
X_1	1.000	0.771
X_2	0.771	1.000

Berdasarkan Tabel 4.34 tersebut di atas, maka hubungan yang positif antara variabel bebas dalam penelitian.



Gambar 4.1
Hubungan antara Variabel Budaya Organisasi dengan Kepemimpinan Transformatif

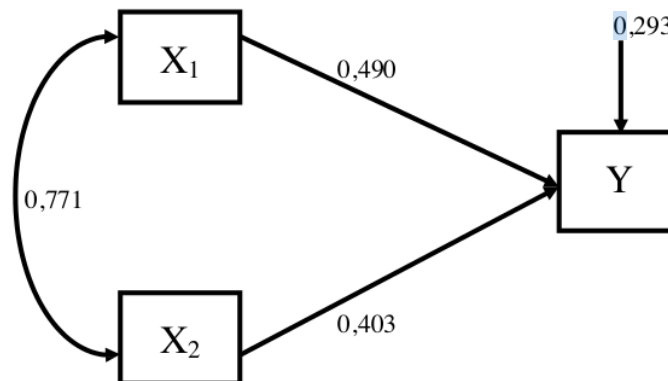
2
Tabel 4.35
Tabel Korelasi

<i>Correlation(r)</i>	<i>Indication</i>
Between $\pm .80$ to 1.00	<i>High correlation</i> (sangat tinggi)
Between $\pm .60$ to 79	<i>Moderately high correlation</i> (tinggi)
Between $\pm .40$ to 59	<i>Moderately correlation</i> (sedang)
Between $\pm .20$ to 39	<i>Low correlation</i> (rendah)
61 Between $\pm .01$ to 19	<i>Negligible correlation</i> (sangat rendah)

Sumber : Sevilla et, al dalam Sudjana (2013:57)

4.1.5.2 ¹ Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Motivasi Kerja

Hasil analisis jalur pengaruh budaya organisasi dan kepemimpinan transformasional terhadap komitmen afektif, ¹² dapat dijelaskan pada gambar di bawah berikut:



Gambar 4.2
Pengaruh X1 dan X2 ke Y

Berdasarkan Gambar 4.2 ¹ di atas dapat dijelaskan pengaruh masing-masing variabel budaya organisasi (X1) dan koefisien jalur kepemimpinan transformasional (X2) terhadap variabel dependen motivasi kerja (Y), lebih jelasnya lihat Tabel 4.36 di bawah ini:

Tabel 4.36
Besarnya Koefisien Jalur X_1 dan X_2 terhadap Y

Koefisien jalur X_1 terhadap Y_1	ρ_{YX_1}	0,490
Koefisien jalur X_2 terhadap Y_1	ρ_{YX_2}	0,403

Sumber : Hasil Pengolahan Statistik SPSS. 25

Tabel 4.36 tersebut dapat diprediksikan menjadi sebagai berikut:

$$Y = 0,490X_1 + 0,403X_2 + \varepsilon_1$$

Dimana:

Y = Motivasi kerja

X_1 = Budaya organisasi

X_2 = Kepemimpinan transformasional

ε_1 = Pengaruh variabel lain/ variabel X_1 dan X_2

Persamaan di atas dapat diartikan bahwa:

1. Terdapat hubungan positif budaya organisasi terhadap motivasi kerja dengan nilai sebesar 0,490.
2. Terdapat hubungan positif kepemimpinan transformasional terhadap motivasi kerja dengan nilai sebesar 0,403.

Berdasarkan hasil perhitungan koefisien jalur yang telah dilakukan diketahui pengaruh langsung dan tidak langsung budaya organisasi (X_1) dan kepemimpinan transformasional (X_2) terhadap motivasi kerja (Y). Hasil perhitungannya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.37
Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung Budaya Organisasi (X_1) dan Kepemimpinan Transformasional (X_2) Terhadap Motivasi Kerja (Y)

Var	Pengaruh Langsung	Pengaruh tidak langsung		Sub total pengaruh tidak langsung	Pengaruh Total
		X_1	X_2		
X_1	24,01	-	15,22	15,22	39,23
X_2	16,24	15,22	-	15,22	31,46
Pengaruh keseluruhan					70,69
Pengaruh faktor lain/faktor residu					29,31

Rincian besarnya pengaruh langsung dan tidak langsung secara bersamaan (simultan) dari variabel budaya organisasi (X_1) dan kepemimpinan transformasional (X_2) terhadap motivasi kerja (Y) adalah sebagai berikut:

1. Besarnya pengaruh langsung

- a. Variabel budaya organisasi (X_1) mempunyai pengaruh langsung terhadap motivasi kerja (Y) sebesar 24,01%.
- b. Variabel kepemimpinan transformasional (X_2) mempunyai pengaruh langsung terhadap motivasi kerja (Y) sebesar 16,24%.

2. Besarnya Pengaruh tidak Langsung

- a. Besarnya pengaruh tidak langsung variabel budaya organisasi (X_1) melalui kepemimpinan transformasional (X_2) terhadap motivasi kerja (Y) sebesar 15,22%.
- b. Besarnya pengaruh tidak langsung variabel kepemimpinan transformasional (X_2) melalui budaya organisasi (X_1) terhadap motivasi kerja (Y) sebesar 15,22%.

Secara umum, total pengaruh budaya organisasi (X_1) dan kepemimpinan transformasional (X_2) terhadap motivasi kerja (Y) sebesar 70,69%, dan pengaruh variabel lain sebesar 29,31%. Variabel lain yang mempengaruhi kualitas kerja yang tidak didi oleh penulistermasuk bebankerja.

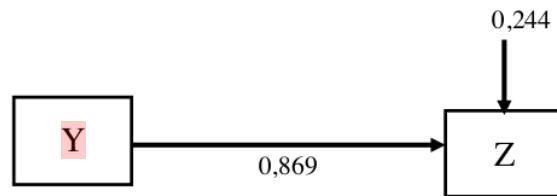
4.1.5.3 ¹ Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Motivasi Kerja Secara Parsial Parsial

¹⁴ Berdasarkan Tabel 4.36 di atas, dapat dijelaskan besaran pengaruh dari masing-masing variabel budaya organisasi (X_1) dan kepemimpinan transformasional (X_2) terhadap motivasi kerja (Y), sebagai berikut :

1. Besarnya pengaruh parsial dari budaya organisasi (X_1) terhadap motivasi kerja (Y) baik pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 39,23%.
2. Besarnya pengaruh parsial dari kepemimpinan transformasional (X_2) terhadap motivasi kerja (Y) baik pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 31,46%.

4.1.5.4 Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Analisis jalur variabel motivasi kerja (Y) terhadap variabel kinerja perawat (Z) dapat digambarkan pada gambar di bawah ini :



Gambar 4.3
Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan derajat korelasi atau koefisien jalur antara variabel motivasi kerja dengan variabel kinerja perawat, dan koefisien jalurnya adalah 0,869. Persamaan jalurnya, sebagai berikut:

$$Z = 0,869 Y + \varepsilon_2$$

Dimana :

Y = Motivasi kerja

Z = Kinerja perawat

ε_2 = Pengaruh variabel lain selain variabel kepuasan kerja

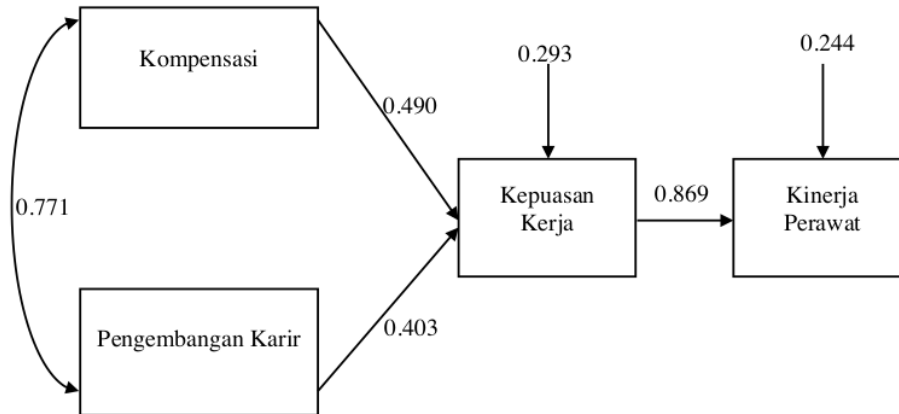
Besarnya pengaruh motivasi kerja (Y) terhadap kinerja perawat (Z) menggunakan analisis koefisien determinasi, yaitu kuadrat nilai korelasi (r) dikalikan 100%.

$$KD = (r^2) \times 100\%$$

$$KD = 0,869^2 \times 100\% = 75,52\%$$

Variabel motivasi kerja (Y) memberikan pengaruh terhadap kinerja perawat (Z) sebesar 75,52%. Sedangkan sisanya sebesar 24,48% diterangkan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4.1.5.5 ¹ Pengaruh Kompensasi dan Pengembangan karir Terhadap Kepuasan Kerja Serta Implikasinya Pada Kinerja Perawat



¹ Gambar 4.4
Model Analisis jalur Secara Keseluruhan

¹ 4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Deskriptif

⁵ Hasil analisis deskriptif variabel kompensasi, pengembangan karir, motivasi kerja, dan kinerja perawat diuraikan di bawah ini yaitu:

1. Kompensasi

kompensasi cenderung kurang baik karena kurang berani berinovasi dan mengambil resiko, kurang orientasi individu dan kurang orientasi tim. Jika dibandingkan antar dimensi, dimensi Keagresifan ¹ memberikan gambaran yang paling baik, sedangkan dimensi Inovasi dan Pengambilan Risiko serta Orientasi Pribadi memberikan gambaran yang paling rendah.

2. Pengembangan karir

Kepemimpinan transformasional Rumah Sakit Dustila di Kota Chimahi, dalam hal kognisi pribadi, visi, komunikasi yang menginspirasi, dll., Termasuk dalam standar yang tidak menguntungkan. Saat membandingkan lintas dimensi, dimensi stimulasi intelektual paling baik digambarkan, sedangkan dimensi kognisi pribadi paling buruk digambarkan.

3. Motivasi Kerja

¹ Motivasi kerja perawat di RSUD Dustira Kota Cimahi sering kurang termotivasi dalam hal need to achievement sesuai kriteria. Jika dibandingkan lintas dimensi, dimensi kebutuhan kekuasaan memberikan gambaran yang paling baik, sedangkan dimensi kebutuhan pencapaian memberikan gambaran yang paling rendah. Mereka yang memiliki skor rata-rata tertinggi ingin dihormati oleh rekan kerja dan ingin terus meningkatkan kemampuan dan keterampilannya, mereka yang memiliki skor rata-rata terendah ingin terus menerima penghargaan dari pimpinan, dan mereka yang tidak menginginkan keadilan memiliki penghargaan dan hukuman. Kadang mereka tidak mau membantu pekerjaan perawat lain.

4. Kinerja Perawat

Kinerja perawat di Rumah Sakit Dustila, Kota Chimahi, meliputi dimensi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, diinterpretasikan dalam hal cenderung ke arah baik. Saat membandingkan lintas dimensi, dimensi perencanaan asuhan memberikan gambaran terbaik, sedangkan dimensi pengkajian keperawatan memberikan gambaran terendah.

Indikator dengan skor rata-rata tertinggi ²⁰ mempertimbangkan kebijakan, aturan, sumber daya, dan fasilitas yang ada saat merencanakan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur teknis yang telah ditentukan, sedangkan indikator dengan skor rata-rata terendah ¹ mengumpulkan data pasien, antara lain data fisik, data psikologis. , Mensosialisasikan, menambang informasi tentang riwayat perawatan pasien dan menggali data pasien termasuk aspek kejiwaan.

4.2.2 Pembahasan Verifikatif

¹⁶ Hasil penelitian ini konsisten dengan yang dilakukan oleh ¹ Sinha et al. (2014), budaya organisasi itu sendiri dapat membantu kinerja karyawan karena dapat menciptakan motivasi kerja bagi karyawan untuk menunjukkan kemampuan terbaiknya dan memanfaatkan peluang yang diberikan oleh perusahaan. Sinha et al. (2014), Patnaik (2015) dan Guo et al. (2014) menyimpulkan bahwa budaya organisasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi karyawan, semakin baik hubungan antara atasan dan bawahan, karyawan dan rekan kerja, dan ¹ dukungan lingkungan manajemen perusahaan, semakin nyaman perasaan di lingkungan organisasi. sehingga memotivasi karyawan.

Dalam ranah kinerja karyawan, motivasi merupakan faktor krusial yang tidak dapat diabaikan. Penelitian ¹ Lutfi, Susilo, dan Riza (2014) menyoroti pengaruh signifikan motivasi terhadap kinerja karyawan. Uno (2011:23) mengemukakan bahwa tingkat motivasi karyawan dapat diukur berdasarkan tanggung jawab pekerjaan, ¹ pengembangan diri, dan kemandirian dalam bertindak. Selanjutnya penelitian ¹ Rahman et al (2014) menegaskan bahwa motivasi

merupakan variabel intervening yang secara langsung mempengaruhi kinerja melalui kompetensi dan kepemimpinan. Rivai dan Sagala (2018: 838) lebih lanjut menegaskan bahwa insentif berperan penting dalam meningkatkan motivasi karyawan, yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kinerja dan pencapaian tujuan organisasi. Jelas bahwa dengan meningkatkan motivasi karyawan, kinerja juga meningkat secara signifikan.

5 BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Simpulan

Penelitian tentang “Pengaruh Kompensasi dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung” memberikan hasil yang signifikan. Berdasarkan temuan ini, kesimpulan berikut dapat diturunkan :

1. Berikut rincian kompensasi dan pengembangan karir yang ditawarkan di RSUD Kiwari Bandung::
 - a. A. Kompensasi yang diberikan kepada perawat di RSUD Kiwari Bandung secara umum dinilai memuaskan. Namun, ada beberapa hal yang perlu diperbaiki, seperti sistem penggajian yang saat ini belum memadai, insentif yang tidak sesuai dengan kinerja, dan tantangan pekerjaan yang monoton.
 - b. Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung memiliki skor yang relatif tinggi dalam hal pengembangan karir, yang dinilai dari berbagai faktor seperti prestasi kerja, loyalitas pada organisasi, dan relasi. Namun, tampaknya ada kebutuhan untuk perbaikan di beberapa area. Misalnya, kebijakan pengembangan karir saat ini tidak sejalan dengan tujuan karir perawat, dan rumah sakit belum menyediakan penempatan yang sesuai untuk perawat berdasarkan kualifikasi pendidikan mereka..

2. Menurut pengamatan, perawat yang bertugas di RSUD Kiwari Bandung cenderung melaporkan tingkat kepuasan kerja yang tinggi sehubungan dengan kondisi kerja dan tugasnya. Namun, saran untuk perbaikan telah diajukan karena hubungan antara pimpinan dan bawahan perlu diperkuat. Atasan tetap jauh dari pengambilan keputusan terkait keperawatan dan belum memberikan kontribusi yang cukup terhadap peningkatan kualitas kerja.
3. Tenaga Keperawatan RSUD Kiwari Bandung unggul dalam berbagai dimensi pelayanan pasien, antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Keahlian mereka patut diacungi jempol.
4. Kompensasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja, dengan pengaruh langsung dan tidak langsung terhitung sebesar 39,23% dari pengaruh ini.
5. Pengembangan karir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan kerja, terhitung 31,46% dari pengaruh langsung dan tidak langsung..
6. Besarnya pengaruh secara bersama-sama (simultan) kompensasi dan pengembangan karir terhadap kepuasan kerja perawat di kompetensi perawat bon adalah sebesar 70.9%, sedangkan pengaruh variabel lain di luar variabel yaitu sebesar 29.31%. Variabel lain yang tidak diteliti penulis yang mempengaruhi kepuasan kerja diantaranya adalah beban kerja.

7. **Kepuasan kerja** memberikan pengaruh yang signifikan sebesar 75,52% terhadap kinerja perawat di RSUD Kiwari Bandung. Sebaliknya faktor eksternal lain di luar kepuasan kerja hanya memberikan kontribusi sebesar 24,48% terhadap kinerja perawat..

5.2. Rekomendasi

Setelah melakukan penelitian dan observasi secara ekstensif di RSUD Kiwari Bandung, penulis telah menyusun daftar rekomendasi sebagai bahan pertimbangan ¹ **pihak rumah sakit** untuk pengembangan **sumber daya manusia, khususnya** tenaga **perawat di** tahun-tahun mendatang. Rekomendasi tersebut terdiri dari::

1. Imbuan yang diberikan kepada jururawat di Hospital Besar Daerah Bandung pada masa ini agak memuaskan, namun masih terdapat ruang untuk diperbaiki berhubung pampasan mereka dalam aspek tertentu.:
 - a. Untuk memastikan distribusi yang adil dan transparansi, sangat penting untuk meningkatkan sistem pembagian insentif bagi perawat dan mempertimbangkan potensi risiko kerja yang mereka hadapi. Selain itu, sangat penting untuk menyesuaikan gaji dan kesejahteraan mereka sesuai dengan standar pendidikan dan UMP terbaru.
 - b. Untuk memastikan sistem insentif yang adil, manajemen harus melibatkan semua karyawan dalam proses desain. Dengan demikian, kesepakatan bersama dapat tercapai antara manajemen dan karyawan,

sehingga memastikan bahwa karyawan merasa mendapatkan kompensasi yang adil atas usaha mereka terhadap rumah sakit.

- c. Upaya untuk meningkatkan fasilitas kamar yang menawarkan layanan keperawatan diperlukan untuk mendukung perawat.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung memiliki prospek pengembangan karir yang menjanjikan, meskipun masih ada ruang untuk perbaikan dalam aspek-aspek tertentu seperti:
- a. Untuk mendorong karyawan memenuhi persyaratan peningkatan karir, rumah sakit harus meningkatkan program pengembangan karir dan kebijakan promosi mereka.
 - b. Rumah sakit diharuskan untuk memprioritaskan pertumbuhan profesional perawatnya, dan ini memerlukan keterlibatan aktif dari pengawas. Dengan menawarkan panduan komprehensif, penjelasan rinci, dan arahan yang jelas, atasan dapat membantu perawat lebih memahami jalur karir yang tersedia bagi mereka. Proses ini memungkinkan perawat untuk memiliki pemahaman yang lebih baik tentang urutan ⁴⁸ dan langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai tujuan karir yang diinginkan. Akibatnya, perawat lebih mampu dan memahami lintasan karir yang harus mereka jalani.
 - c. Rumah sakit diharuskan untuk menetapkan prosedur dan protokol peningkatan karir yang transparan. Melakukan hal itu akan membuat sistem pengembangan karir lebih efisien karena akan memfasilitasi perawat dalam memetakan lintasan profesional mereka. Selain itu, itu

akan memungkinkan perawat untuk membuat keputusan tentang jalur karir mereka.

3. Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung secara umum melaporkan tingkat kepuasan kerja yang tinggi, dengan beberapa hal yang perlu ditingkatkan di beberapa area, termasuk:
 - a. Dorong komunikasi dan diskusi berkelanjutan antara rumah sakit dan perawat untuk memastikan saling pengertian dan harapan. Jika memungkinkan, temukan cara untuk mengatasi aspek kontrak psikologis yang mungkin kurang, seperti peluang pengembangan karir, promosi, tunjangan, dan bonus.
 - b. Upaya harus dilakukan untuk memberikan dukungan positif kepada bawahan, khususnya perawat, melalui komunikasi yang efektif.
 - c. Untuk meningkatkan kinerja mereka, sangat penting untuk mengenali dan menghargai perawat yang luar biasa. Dengan mengakui pekerjaan mereka, rumah sakit dapat secara efektif menyampaikan rasa penghargaan kepada perawat mereka, sehingga menginspirasi mereka untuk bekerja lebih baik lagi..
4. Pelayanan keperawatan secara keseluruhan di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung menunjukkan standar yang terpuji. Namun, ada ruang untuk perbaikan di bidang tertentu, termasuk:
 - a. Pengawasan yang efektif bagi perawat di rumah sakit sangat penting dan membutuhkan sistem yang terencana dengan baik, dengan evaluasi terjadwal yang teratur untuk memastikan keberhasilannya.

Mempertahankan jadwal yang jelas dan mematuhi adalah yang paling penting. Penilaian bulanan harus dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditetapkan.

- b. Untuk meningkatkan efektivitas perawat di RSUD Kiwari Bandung, strategi dapat diterapkan untuk merencanakan sumber daya dan kebijakan keperawatan, dengan memberikan kesempatan untuk peningkatan karir. Ini termasuk akses ke pendidikan berkelanjutan, pelatihan/kursus khusus, dan seminar yang berkaitan dengan keperawatan.
5. Sarankan penerapan tempat istirahat khusus untuk staf rumah sakit, khususnya mereka yang bertugas selama 24 jam, selama fase pengembangan rumah sakit. Ini akan memastikan bahwa perawat memiliki ruang yang aman dan layak untuk menyimpan barang-barang mereka saat bertugas.
6. Kepala unit dan mereka yang berada di posisi struktural mendapat manfaat dari pelatihan kepemimpinan untuk menumbuhkan sikap yang benar dan mengungkapkan pendapat yang membantu dalam pengambilan keputusan.
7. Sementara penelitian ini menyoroti beberapa penentu utama kepuasan kerja dan kinerja, itu hanyalah satu bagian dari teka-teki. Ada banyak faktor lain, seperti beban kerja, yang memengaruhi hasil ini dan memerlukan eksplorasi lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya. Bahkan, jika dilihat melalui lensa faktor-faktor tambahan ini (epsilon), ruang lingkup penelitian tetap substansial..

Tesis Leni Harlina MM

ORIGINALITY REPORT

27%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

7%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repository.unpas.ac.id 10%
Internet Source

2 repository.widyatama.ac.id 2%
Internet Source

3 repository.iainpalu.ac.id 2%
Internet Source

4 Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia 2%
Student Paper

5 id.123dok.com 1%
Internet Source

6 journal.stieamkop.ac.id 1%
Internet Source

7 repository.umy.ac.id 1%
Internet Source

8 Submitted to Universitas Putera Batam 1%
Student Paper

9 Submitted to Universitas Musamus Merauke <1%
Student Paper

10	intervalstat.com Internet Source	<1 %
11	www.scribd.com Internet Source	<1 %
12	123dok.com Internet Source	<1 %
13	rsudbandungkiwari.or.id Internet Source	<1 %
14	www.stiepertiba.ac.id Internet Source	<1 %
15	lib.ui.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.unwim.ac.id Internet Source	<1 %
17	docplayer.info Internet Source	<1 %
18	dokumen.tips Internet Source	<1 %
19	eprints.upj.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.upi.edu Internet Source	<1 %

22	jimfeb.ub.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
25	ejournal.poltekdedc.ac.id Internet Source	<1 %
26	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	<1 %
28	Submitted to Universitas Brawijaya Student Paper	<1 %
29	lib.unnes.ac.id Internet Source	<1 %
30	moam.info Internet Source	<1 %
31	Ni Wayan Ayu Trisnawati, I Wayan Suartina, Ida Ayu Sasmita Dewi. "Pengaruh Work Family Conflict dan Stres Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada PT. BPR Parthakencana Tohpati di Denpasar", Widya Amrita, 2021 Publication	<1 %

32	repository.its.ac.id Internet Source	<1 %
33	Mulyadi Mulyadi, Harmita Harmita, Hafidz Maulana, Yelvi Apriandini. "Important of Discipline, Job Satisfaction, and Motivation: Human Resource Development", Jurnal Prajaiswara, 2022 Publication	<1 %
34	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
35	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
36	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
37	Suci Ariani. "ANALISIS KEBERHASILAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM MENINGKATKAN EFISIENSI DAN MUTU PELAYANAN", Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, 2023 Publication	<1 %
38	dinastirev.org Internet Source	<1 %
39	Submitted to Universitas Bangka Belitung Student Paper	<1 %
40	adoc.pub Internet Source	<1 %

41	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
42	docobook.com Internet Source	<1 %
43	publikasi.mercubuana.ac.id Internet Source	<1 %
44	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	<1 %
45	online-journal.unja.ac.id Internet Source	<1 %
46	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %
47	repository.unj.ac.id Internet Source	<1 %
48	www.supervanblog.blogspot.com Internet Source	<1 %
49	Uki Yonda Aseptia, Sekar Harumi Putri Maruno. "ANALISIS PENGARUH WORK-LIFE BALANCE DAN PENGEMBANGAN KARIR TERHADAP KEPUASAN KERJA KARYAWAN PT.TELKOMSEL, TBK BRANCH MALANG", Jurnal Ilmiah Bisnis dan Ekonomi Asia, 2018 Publication	<1 %
50	campusline21.blogspot.com Internet Source	

<1 %

51

contoh-skripsi-ptk-pts-tesis-gratis.blogspot.com

Internet Source

<1 %

52

e-journal.polnes.ac.id

Internet Source

<1 %

53

jabartoday.com

Internet Source

<1 %

54

jurnal.umsu.ac.id

Internet Source

<1 %

55

repository.uksw.edu

Internet Source

<1 %

56

adoc.tips

Internet Source

<1 %

57

blog.airfunding.net

Internet Source

<1 %

58

core.ac.uk

Internet Source

<1 %

59

dspace.uui.ac.id

Internet Source

<1 %

60

e-journal.jurwidyakop3.com

Internet Source

<1 %

61

ejournal.id

Internet Source

<1 %

62

eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

63

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

64

ijc.ilearning.co

Internet Source

<1 %

65

journal.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

66

jurnal.ugm.ac.id

Internet Source

<1 %

67

repository.unbari.ac.id

Internet Source

<1 %

68

Zulfikar Pratama Basir, Lukman Chalid, Nurhayati Aziz. "Pengaruh Pendidikan, Fasilitas Kerja dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Guru pada SMA Negeri 12 Makassar", PARADOKS : Jurnal Ilmu Ekonomi, 2021

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off