

Tesis Adila Aafiyah MM

by Adila Affiyah Mm

Submission date: 04-Sep-2023 10:36AM (UTC+0700)

Submission ID: 2157286752

File name: Adila_Aafiyah_MMRS.pdf (821.91K)

Word count: 13907

Character count: 85432

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan strategis seperti rumah sakit. Seiring berkembangnya epidemiologi penyakit, demografi, sosial ekonomi, sains, dan teknologi, rumah sakit menjadi semakin menonjol dalam memenuhi kebutuhan pasien mereka yang selalu berubah. Memang, rumah sakit dikenal karena sifatnya yang dinamis dan kemampuannya untuk menawarkan layanan berkualitas dan ramah yang memenuhi kebutuhan pasiennya. Layanan ini hanya dimungkinkan melalui penggunaan infrastruktur dan peralatan canggih, serta sumber daya manusia yang sangat terampil yang terdiri dari berbagai profesi, dengan keperawatan menjadi salah satu yang terpenting.

Rumah sakit adalah industri yang kompleks dan padat karya yang mempekerjakan berbagai ahli, seperti dokter, perawat, ahli radiologi, apoteker, dan ahli gizi, masing-masing dengan tanggung jawab unik yang memerlukan pengaturan khusus. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, khususnya pasal 33 ayat 1 dan 2, mengatur bahwa rumah sakit harus memiliki tatanan yang tertata rapi dengan pimpinan yang kompeten (meliputi direktur, tenaga pelayanan medik, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medik, tenaga medis), komite, dan unit audit internal), serta praktik administrasi keuangan yang sehat untuk memastikan operasi yang efektif, efisien, dan transparan.

Dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan informasi, Rumah Sakit (RS) mengalami perkembangan yang signifikan untuk tetap kompetitif di pasar global. Untuk memuaskan pasien sebagai pelanggan, penting bagi setiap rumah sakit untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tinggi dengan menggunakan strategi manajemen yang efektif. Keberhasilan layanan kesehatan bergantung pada keahlian, otoritas, dan kinerja luar biasa dari profesional perawatan kesehatan yang berkualitas dalam mendorong tingkat pemulihan pasien. Di antara para profesional tersebut, perawat memiliki peran vital dalam pelayanan rumah sakit, sebagaimana tertuang dalam Nomor 44 Tahun 2009, yang mengamanatkan bahwa rumah sakit didukung oleh tenaga dari berbagai disiplin ilmu, antara lain dokter, perawat, apoteker, radiografer, dan lain-lain.

Perawat adalah bagian integral dari Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit karena mereka memberikan perawatan garis depan sepanjang waktu kepada pasien, memainkan peran penting dalam membentuk citra dan kualitas layanan rumah sakit. Dengan demikian, meningkatkan kualitas layanan keperawatan merupakan komponen kunci dalam meningkatkan pengalaman perawatan kesehatan secara keseluruhan. Menurut Wahyuni (2016: 94) dan Mulyono (2017: 69), peningkatan kinerja perawat sangat diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. Meningkatkan kinerja perawat dapat menyebabkan proses perawatan pasien lebih singkat dan pada akhirnya menghasilkan pengurangan biaya bagi pasien. Hal ini pada gilirannya secara tidak langsung dapat meringankan beban pemerintah yang harus membayar subsidi di bidang kesehatan.

Perawat memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien di rumah sakit. Mereka diharapkan untuk memberikan layanan mereka sejalan dengan standar layanan yang telah ditentukan, yang merupakan ukuran kinerja mereka. Dalam memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, perawat harus menunjukkan kemampuan klinis dan kontribusi profesionalnya untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Dengan melakukan ini, mereka dapat secara positif mempengaruhi layanan kesehatan umum yang ditawarkan di institusi kesehatan, khususnya rumah sakit. Pada akhirnya, peningkatan kualitas layanan kesehatan ini berdampak pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat..

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kiwari Bandung berfungsi sebagai lembaga teknis di bawah perawatan pemerintah kota. Tujuannya adalah untuk menumbuhkan komunitas yang sejahtera, nyaman, dan religius di Bandung. Rumah sakit ini bertujuan mewujudkannya melalui misinya untuk menciptakan masyarakat yang kompetitif, berkualitas, dan humanis yang menjunjung tinggi nilai-nilai agama. Untuk mencapai hal tersebut, rumah sakit mematuhi standar pelayanan yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan pemerintah. Rumah sakit memprioritaskan penyampaian layanan berkualitas tinggi, dengan penekanan khusus pada layanan asuhan keperawatan. Perawat dengan demikian diharapkan menunjukkan kinerja yang luar biasa dan mempertahankan standar kualitas tertinggi.

Berkaitan dengan pelayanan pegawai di RSUD Kiwari Bandung, studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menghasilkan data keluhan pelayanan kesehatan sebagai berikut:



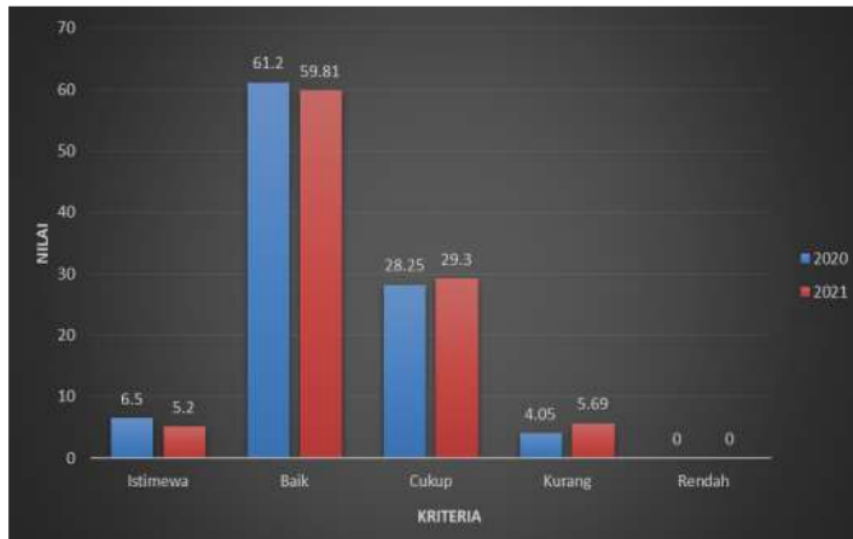
Gambar 1.1
Data Komplain terhadap Pelayanan Kesehatan Tahun 2021

Sumber : RSUD Bandung Kiwari , 2021

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa pasien dan keluarganya memiliki keluhan tentang kualitas pelayanan keperawatan, dengan 33,07% selama 12 bulan atau rata-rata 2,75% per bulan. Keluhan tersebut bertentangan dengan tujuan pelayanan rumah sakit yang bertujuan untuk mencapai kesempurnaan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan, khususnya dalam asuhan keperawatan. Menurut Nursalam (2019) dan Marquis dan Huston (2014), keluhan merupakan indikator penting kualitas pelayanan kesehatan, yang mewakili tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima.

Keperawatan merupakan salah satu profesi di bidang kesehatan yang berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit. Keperawatan merupakan bagian integral dari pemberian kesehatan sebagai bentuk pelayanan profesional berdasarkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (baik yang sehat maupun yang sakit). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan berperan penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang ditetapkan dalam UU Kesehatan No.1 Indonesia. Ayat 2 Pasal 63 No. 3 Tahun 2009 mengatur tentang penyelenggaraan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan keperawatan atau cara lain yang dapat ditafsirkan, dan Ayat 4 mengatur tentang penyelenggaraan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan/atau atau ilmu keperawatan.

Kesimpulan dari temuan awal yang dilakukan peneliti adalah masih banyak perawat yang kinerjanya kurang baik karena beberapa alasan. Seperti yang kita ketahui bersama, apabila perawat tidak dapat melakukan dan/atau mempertahankan pelayanan keperawatan dengan baik, kemungkinan dapat mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan dan secara langsung mempengaruhi mutu pelayanan medik di RSUD daerah Bandung tidak dapat dikesampingkan.



Gambar 1.2
Hasil Penilaian Kinerja Perawat Rumah Sakit
Umum Daerah Bandung Tahun 2019-2021

Sumber : RSUDBandungKiwari, 2021

Seperti terlihat pada Gambar 1.1, hasil penilaian kinerja perawat yang memperoleh nilai khusus selama tahun 2020 sebesar 6,50%, turun menjadi 5,20% selama tahun 2021, dan jumlah perawat yang memperoleh nilai baik juga menurun. Skor yang tadinya 61,20% di tahun 2020, turun menjadi 59,81% di tahun 2020. Perawat dengan skor adekuat meningkat menjadi 28,25% pada tahun 2021 dan 2020, dan menjadi 29,3% pada tahun 2021, dan perawat dengan skor rendah meningkat menjadi 5,69% pada tahun 2021 dari sebelumnya 4,05%. Hal ini menunjukkan masih ada perawat yang berkinerja buruk.

Menurut Prawirosentono (2016:109), perawat akan berkinerja baik jika memiliki keahlian yang tinggi, kemauan bekerja, remunerasi/gaji yang layak dan harapan masa depan. Secara teoritis, terdapat tiga kelompok variabel yang

mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja individu, yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Berkaitan dengan hal tersebut, untuk menjaga kepuasan perawat secara konsisten, setidaknya pihak rumah sakit selalu memperhatikan lingkungan dimana perawat melakukan tugasnya, seperti rekan kerja, pimpinan, suasana kerja, dan lain-lain, yang akan mempengaruhi daya dukung seseorang keluar dari kemampuannya. Secara keseluruhan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung belum sesuai dengan harapan. Hal ini dapat dilihat dari hasil studi awal pra survei terhadap 30 perawat mengenai kinerja yang diperoleh peneliti :

Tabel 1.1
Penelitian Pendahuluan Mengenai Kinerja Perawat

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata	Kriteria
1	Umuum	4	5	7	6	8	2.70	Kurang
2	Sikaap	4	8	6	10	2	3.07	Baik
3	Kemampuan/ keterampilan	2	3	3	7	5	2.50	Kurang
4	Kepeemimpinan	2	6	7	12	3	2.73	Kurang
Rata-rata							2.75	Kurang

Sumber : Penelitian Pendahuluan, 2022

Keterangan :

- 5 : Sangat Baik (SB)
- 4 : Baik (B)
- 3 : Kurang Baik (KB)
- 2 : Tidak Baik (TB)
- 1 : Sangat Tidak Baik (STB)

Berdasarkan hasil pre survey dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat di RSUD Kiwari Bandung masih dibawah rata-rata, hal ini terlihat dari skor rata-rata sebesar 2,75 berada pada kategori kurang baik. Di mana pengukuran tipikal, kemampuan dan kepemimpinan perawat kurang. Signifikansi peran sumber daya

manusia dalam perawat berpengaruh pada cara organisasi membuat mereka mampu memberikan kontribusi maksimal dan memiliki kepuasan kerja saat melakukan pekerjaannya dan mempertahankan eksistensinya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Robbins dan Jugde (2018: 251); bahwa kepuasan kerja berpengaruh positif terhadap kinerja, artinya kepuasan kerja yang tinggi akan menyebabkan kinerja pegawai meningkat.

Menurut Gorda (2018:104), peningkatan kinerja perawat dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara signifikan, dengan kepuasan kerja menjadi faktor pendorong utama. As'ad (2017:136) mengemukakan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh kombinasi sikap terhadap pekerjaan dan faktor-faktor tertentu seperti upah, stabilitas pekerjaan, dan kesempatan untuk berkembang. Di sisi lain, Mathis dan Jackson (2018:205) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai keadaan emosi positif yang dihasilkan dari evaluasi individu terhadap pengalaman kerjanya.

Dilakukan pra survei terhadap variabel kepuasan kerja secara umum terhadap 20 orang perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari. Survei dilakukan dengan menanyakan sikap perawat terkait dimensi kepuasan kerja, yaitu pekerjaan itu sendiri, kondisi kerja, rekan kerja dan atasan serta kesesuaian pekerjaan dengan kepribadian Robbins & Coulter (2018: 184). Berikut adalah hasil pra survei mengenai kepuasan kerja perawat di **Rumah Sakit Umum Daerah** Bandung Kiwari.

Tabel 1.2
 PenelitianPendahuluanMengenaiKepuasanKerja

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata	Kriteria
1	Pekerjaan itusendiri	3	5	4	5	3	3.00	Kurang
2	Kondisi kerja	4	7	10	6	3	3.10	Kurang Puas
3	Rekan kerjadan atasan	2	3	3	7	5	2.50	Kurang Puas
4	Kesesuaian pekerjaan	3	2	4	7	4	2.65	Kurang Puas
Rata-rata							2.81	Kurang Puas

Sumber : PenelitianPendahuluan, 2022

Menurut Gorda (2018:104), peningkatan kinerja perawat dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara signifikan, dengan kepuasan kerja menjadi faktor pendorong utama. As'ad (2017:136) mengemukakan bahwa kepuasan kerja dipengaruhi oleh kombinasi sikap terhadap pekerjaan dan faktor-faktor tertentu seperti upah, stabilitas pekerjaan, dan kesempatan untuk berkembang. Di sisi lain, Mathis dan Jackson (2018:205) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai keadaan emosi positif yang dihasilkan dari evaluasi individu terhadap pengalaman kerjanya.

Mempertahankan tingkat disiplin yang tinggi di antara perawat sangat penting untuk memastikan kualitas layanan kepada pasien. Tanpa disiplin, perawat mungkin berjuang untuk memenuhi tugasnya dan bahkan gagal melakukannya. Wirawan (2017: 138) mendefinisikan disiplin sebagai kepatuhan terhadap peraturan organisasi, prosedur kerja, kode etik, dan norma budaya lainnya yang penting untuk memproduksi dan melayani konsumen organisasi. Menurut Mondy (2018:162), tindakan pendisiplinan merupakan proses dinamis

yang harus berkelanjutan. Penanganan tindakan disipliner yang tepat dapat mendorong perilaku yang baik di antara anggota kelompok, karena tindakan seseorang dapat berdampak signifikan pada orang lain. Namun, pendisiplinan harus dilakukan dengan dasar dan prosedur yang benar, karena pendisiplinan yang tidak tepat dapat merugikan anggota kelompok lainnya.

Seperti ditunjukkan pada Tabel 1.1, tingkat disiplin kerja masih jauh dari standar optimal. Lebih dari 40% karyawan terlambat atau pulang lebih awal, staf perawat menunjukkan tingkat ketidaksiplinan yang sangat tinggi. Implikasinya jelas: buruknya perilaku personel sumber daya manusia yang terlibat dalam penyampaian layanan terkait langsung dengan rendahnya kualitas layanan yang diberikan.

Temuan survei yang disajikan di sini berkorelasi dengan hasil investigasi awal, yang menyiratkan bahwa staf perawat di Rumah Sakit Al-Islam di Bandung kesulitan mempertahankan disiplin kerja yang tinggi. Berikut temuan awal peneliti mengenai etos kerja tenaga keperawatan:

Tabel 1.3
Penelitian Pendahuluan Mengenai Kompensasi

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata	Kriteria
1	Kompensasi finansial	2	4	4	8	2	2.80	Kurang
2	Kompensasi non finansial	3	5	2	6	4	2.85	Kurang
Rata-rata							2.82	Kurang

Sumber : Penelitian Pendahuluan, 2022

Hasil pra survei menggambarkan bahwa kompensasi yang diterima perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari khususnya kompensasi finansial belum sepenuhnya baik, hal ini terlihat dari perawat menilai sistem

insentif yang diterapkan belum sepenuhnya memenuhi rasa keadilan, dan perawat menilai tunjangan kesehatan yang diberikan belum sepenuhnya mencukupi, dan uang lembur yang diberikan belum sesuai dengan jam kerja lembur perawat.

Temuan pra-survei mengungkapkan bahwa etos kerja perawat Rumah Sakit Al-Islam Bandung jauh dari harapan. Contoh penyelesaian tugas yang tidak memadai dan terlambat, ketidakpatuhan terhadap Prosedur Operasi Standar, dan ketidaktanggapan terhadap metode tempat kerja dilaporkan. Wawancara dengan kepala perawat lebih lanjut menyoroti bagaimana beberapa perawat disibukkan dengan keterlibatan pribadi, termasuk bermain game di perangkat elektronik, melihat-lihat koran atau majalah selama jam kerja, dan menunjukkan keengganan dalam memenuhi permintaan bantuan. Meskipun ini bukan fenomena universal di kalangan staf perawat, penyimpangan seperti itu berdampak buruk pada kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Kinerja yang efektif terkait dengan motivasi kerja yang tinggi di kalangan perawat. Kualitas dan kuantitas pekerjaan dapat menurun ketika motivasi kurang. Industri perawatan kesehatan bergantung pada staf perawat yang termotivasi untuk meningkatkan standar perawatan bagi pasien. Untuk mencapai hal tersebut, perawat membutuhkan dorongan yang tidak tergoyahkan untuk meningkatkan prestasi kerja mereka. Dorongan ini didorong oleh lingkungan kerja mereka, dan membutuhkan perhatian terus-menerus untuk mempertahankannya. (Suroso, 2018: 201).

Para peneliti telah membagikan temuan pra-survei yang dilakukan pada motivasi kerja perawat di bawah ini:

Tabel 1.4
 PenelitianPendahuluanMengenaiIklimOrganisasi

No	Dimensi	SB	B	KB	TB	STB	Rata Rata	Kriteria
1	Tanggungjawab	4	3	2	6	5	2.75	Kurang Baik
2	Penghargaan	5	6	8	6	5	3.00	Kurang Baik
3	Kejelasan	3	5	7	10	5	2.70	Kurang Baik
4	Standar	2	6	6	11	5	2.63	Kurang Baik
5	Fleksibilitas	3	4	9	10	4	2.73	Kurang Baik
6	Komitmentim	4	5	6	7	8	2.67	Kurang Baik
Rata-rata							2.75	Kurang Baik

Sumber : PenelitianPendahuluan, 2022

Tingkat motivasi kerja perawat di RSUD Bandung Kiwari saat ini masih kurang optimal. Indikasi yang jelas dari hal ini terletak pada keengganan mereka untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan mereka, yang mengakibatkan kurangnya inspirasi untuk menyelesaikan tugas. Hal ini, pada gilirannya, telah menyebabkan kinerja yang buruk di antara perawat, yang berpuncak pada standar pelayanan yang rendah. Sangat penting untuk dicatat bahwa kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien secara intrinsik terkait dengan kinerja perawat.

Dari pengamatan sebelumnya, terlihat bahwa ada ruang untuk perbaikan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Karena kinerja secara signifikan memengaruhi kualitas layanan ini, hal itu tetap menjadi area penting untuk pengembangan. Pembahasan di atas telah menggugah minat peneliti untuk menyelidiki hubungan antara Pengaruh Iklim Organisasi dan

Kompensasi Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari yang menjadi dasar penelitian ini

1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah

Untuk melakukan penelitian tentang iklim organisasi, kompensasi, kepuasan kerja dan kinerja perawat terlebih dahulu harus mengidentifikasi dan merumuskan masalah yang akan diteliti. Yang pertama melibatkan proses perumusan masalah, sedangkan yang kedua berkaitan dengan merinci isu-isu spesifik untuk dimasukkan dalam penelitian.

1.2.1 Identifikasi Masalah

Fokus mendasar dari penelitian ini adalah identifikasi masalah yang mendasari, yang secara ringkas dapat diringkas sebagai berikut:

1. Berdasarkan temuan survei pendahuluan, terlihat jelas bahwa kinerja perawat
2. Beberapa perawat dievaluasi buruk pada penilaian kinerja mereka.
3. Ada beberapa hal yang lebih penting bagi kesejahteraan seseorang secara keseluruhan daripada kepuasan kerja.
4. Pekerjaan yang diselesaikan tidak sesuai dengan harapan dari tugas yang diberikan, sehingga menimbulkan ketidakpuasan.
5. Tidak puas dengan kompensasi dan kesempatan peningkatan karir yang diberikan.
6. Positioning tersebut dianggap tidak memadai dan gagal memenuhi harapan.
7. Tingkat motivasi kerja di kalangan perawat belum sepenuhnya memuaskan.

8. Perawat yang kurang termotivasi dengan dorongan terbatas untuk meningkatkan keahlian dan kompetensi mereka.
9. Berdasarkan hasil pra survey, disiplin kerja perawat kurang tertib.
10. Ketidakmampuan untuk melaksanakan tugas secara efektif dan tepat waktu.

1.2.2 Rumusan Masalah

Setelah mencermati masalah yang telah diangkat, penulis telah mengidentifikasi masalah yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut. Masalah-masalah ini meliputi:

1. Bagaimana perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari menunjukkan iklim organisasi dan kompensasi?
2. Bagaimana tingkat kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari?
3. Sejauh mana pengaruh iklim organisasi terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari?
4. Sejauh mana pengaruh kompensasi terhadap kepuasan kerja bagi perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari?
5. Sejauh mana pengaruh iklim organisasi dan kompensasi terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari?
6. Sejauh mana pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari?

1.3 Tujuan Penelitian

Setiap proyek penelitian dilakukan dengan tujuan yang spesifik dan terfokus. Sejalan dengan itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji, memahami, dan mengevaluasi:

1. Meneliti iklim organisasi dan kompensasi perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari.
2. Untuk mengetahui tingkat kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dilakukan evaluasi terhadap kondisi kerja.
3. Untuk mengevaluasi kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari perlu diperhatikan kondisi tempat mereka bekerja.
4. Pengaruh disiplin kerja terhadap kepuasan kerja bagi perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari merupakan faktor yang signifikan untuk diperhatikan.
5. Sejauh mana motivasi kerja berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari.
6. Sejauh mana disiplin kerja dan motivasi mempengaruhi kepuasan kerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari sedang diteliti.
7. Pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari dinilai dari besarnya.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil yang diharapkan dari analisis ini adalah untuk menuai penghargaan praktis dan akademis.

1. Temuan penelitian ini menawarkan dukungan teoritis untuk kinerja perawat, memberikan bukti empiris pengaruh iklim organisasi dan kompensasi terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat. Ini sangat penting dalam bidang Manajemen Sumber Daya Manusia yang terhubung dengan kinerja perawat.
2. Tujuannya adalah untuk membekali petugas kesehatan, khususnya perawat, dengan wawasan berharga tentang pendorong utama kinerja perawat. Ini termasuk faktor-faktor seperti iklim organisasi, kompensasi dan kepuasan kerja.
3. Hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Manajer Keperawatan dan pengelola Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari sebagai sumber daya yang berharga untuk memandu proses pengambilan keputusan mereka. Temuan ini juga dapat membantu dalam mengidentifikasi dan menerapkan intervensi yang efektif untuk meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat rumah sakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Setelah mengkaji penelitian yang dilakukan di RSUD Kiwari Bandung tentang “Pengaruh Iklim Organisasi dan Kompensasi Terhadap Kepuasan Serta Implikasinya Terhadap Praktik Perawat Di RSUD Kiwari Bandung”. Informasi lebih lanjut tentang penelitian ini dibahas dalam bab-bab berikut..

4.1.1 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Bandung Kiwari

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kiwari 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 rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota Bandung. Saat ini, 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.

Sesuai Peraturan Walikota Bandung Nomor 107 Tahun 2021, rumah sakit 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..

4.1.2 Karakteristik Responden

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

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

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 saja yang didasarkan pada apa yang diukur (Sugiyono, 2016:196). Untuk mengukur validitas kuesioner digunakan metode *content validity* 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:

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 dibagikan 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 tiap 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 r_{hitung}	Nilai r_{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

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 $\alpha \geq 0,7$ sebagai standar yang baik (reliable) dari alat ukur yang digunakan. Hasil perhitungan koefisien reliabilitas ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

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 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 gesit 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	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	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	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

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 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	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

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:

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 kapabilitas yang menunjukkan kecenderungan baik adalah sebesar 45,44%. Jika dibandingkan antar dimensi, dimensi Keagifan memberikan gambaran yang paling baik, sedangkan dimensi Inovasi dan Pengambilan Risiko Orientasi Pribadi memberikan deskripsi minimum.

Indikator dengan skor rata-rata tinggi adalah peawak memiliki kekuatan fisik dalam menyelesaikan pekerjaan dan peawak menyelesaikan pekerjaan sesuai standar indikator dengan skor rata-rata rendah adalah pekerjaan peawak inovasi dan pemimpin atau manajer mempertimbangkan peawak dalam 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 Cimahi menilai kepemimpinan transformasionalnya dalam 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 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 indeks sebesar 3,16 yang berarti dimensi visi dapat dikatakan memiliki kinerja rata-rata yang sangat tidak sesuai pada nilai interval 2,61-3,40. Sehingga dapat dijelaskan bahwa dalam kepemimpinan transformasional RSDUSTI di Kota Cimahi peringkat dimensi visi kurang baik. Seperti dapat dilihat bahwa rata-rata skor tendah pemimpin yang memberikan indikator yang jelas tentang 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 di ku dengan empati 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 supotif menunjukkan indeks rata-rata sebesar 3,30 yang berarti dimensi kepemimpinan supotif dapat dikatakan memiliki nilai rata-rata sebesar 2,61 -3,40 sangat tidak tepat dalam interval. Oleh karena itu dapat dijelaskan sebagai kepemimpinan transformasional Rumah Sakit Dustia Cimahi, dimensi kepemimpinan supotif 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 adalah informasi yang dinyatakan mengajarkan solusi kreatif, memotivasi bawahan untuk memandang masalah sebagai kesempatan belajar mendorong berpikir baru 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	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 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. 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 visi, komunikasi inspirasional, kepemimpinan yang mendukung, stimulasi intelektual, dan pengakuan pribadi.

Tabel 4.23
Rekapitulasi Jawaban Kepemimpinan Transformasional
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)		
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
		29,01		70,99				
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 Motivasi Kerja Perawat di Rumah Sakit Dustira Kota Cimahi

Motivasi adalah keinginan untuk melakukan yang terbaik untuk 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 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 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.24
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	
		29,51		70,49				
Kategori		Kurang Termotivasi						

Sumber : Kuesioner yang diolah, 2023

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 dimensi, dimensi kebutuhan kekuasaan memberikan gambaran yang paling baik, sedangkan dimensi kebutuhan pencapaian memberikan gambaran yang paling rendah.

4.1.4.4 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 perawat dapat melaksanakan keperawatan ini sama untuk seluruh perawat Indonesia, 4) Standar intervensi keperawatan untuk 14 komponen unsur keperawatan yang diberikan 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/PPN/ISK/K/XI/2009, Manajemen Pusat PPN 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 diselenggarakan oleh organisasi keperawatan Indonesia yaitu standar praktik yang membahas berbagai tahapan proses keperawatan, meliputi: 1) pengkajian, 2) keperawatan diagnosa, 3) Perencanaan, 4) Implementasi, 5) 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
	Persentase (%)	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
	Persentase (%)	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
	Persentase (%)	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
	Persentase (%)	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 menggunakan 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 sunbadya dan 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	Saya melibatkan pasien/keluarga dalam melaksanakan asuhan keperawatan	14	16	56	88	15	641	3,39
	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
	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
	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 menepati 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:

Tabel 4.33
Rekapitulasi Jawaban Kinerja 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)		
Pengkajian Keperawatan								
55	Saya menggalin informasi tentang riwayat keperawatan	24	35	49	67	14	579	3,06
56	Saya mengumpulkan data pasien meliputi fisik, psikologis, sosial	35	39	55	51	9	527	2,79
57	Saya menggalin data pasien meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial	18	24	51	91	5	608	3,22
58	Saya menggalin data 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 dengan akurat dan menggunakan diagnosa	14	33	71	60	11	588	3,11
Rata-Rata								3,17
No Item	Dimensi dan Pernyataan	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 memprioritaskan keperawatan	8	29	42	101	9	641	3,39
Rata-Rata								3,45
Pelaksanaan Keperawatan								
66	Saya ingin memberikan asuhan dan nyaman 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	Sayamembuatpencatuterdalam melaksanakankeperawatan	14	16	56	88	15	641	3,39
69	Sayamelakukanpencatatasetiaptindakankeperawatanyangdilakukan	15	32	34	94	14	627	3,32
70	Sayamengutamakankeselamatanpasiandanmeningkatkankeperawatan	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	Sayamelakukan tindakankeperawatan denganperbaikankeshand sterilisasi	12	25	42	91	19	647	3,42
72	Melakukan tindakankeperawatan berdasarkan prosedurisyaratditentukan	16	18	29	107	19	662	3,50
Rata-Rata								3,38
EvaluasiKeperawatan								
73	Melakukanevaluasi berdasarkan standarkeperawatan	12	16	58	98	5	635	3,36
74	Rutinmembuatcatatanasuhan keperawataneacaraingkasertajelas	9	21	59	77	23	651	3,44
75	Sayamelakukanasuhankeperawatan menggunakan sumberdayayangada	13	30	54	78	14	617	3,26
76	Sayamenginformasikan perkembanganpasien	16	38	49	69	17	600	3,17
77	Sayamemperbaikitindakan keperawatandasarkan responpasien	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

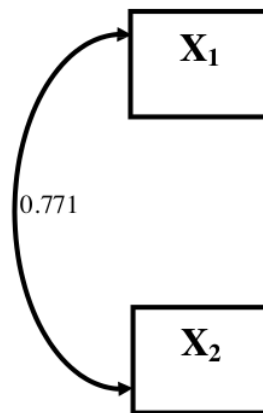
4.1.5.1 Hubungan Antar Variabel Budaya Organisasi dengan Kepemimpinan Transformatif

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

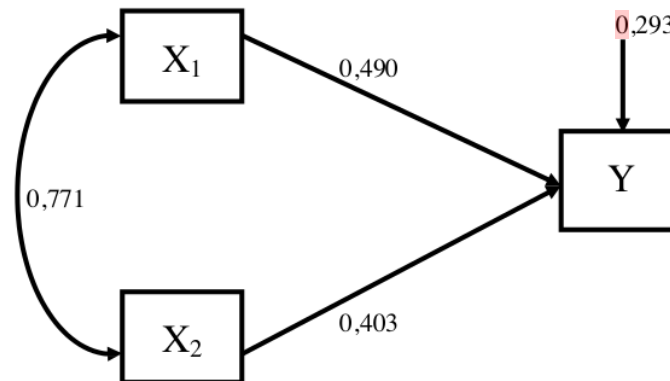
Tabel 4.35
Tabel Korelasi

<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)
Between $\pm .01$ to 19	<i>Negligible correlation</i> (sangat rendah)

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

4.1.5.2 Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Motivasi Kerja

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



Gambar 4.2
Pengaruh X1 dan X2 ke Y

Berdasarkan Gambar 4.2 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

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

2. Besarnya Pengaruh tidak Langsung

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

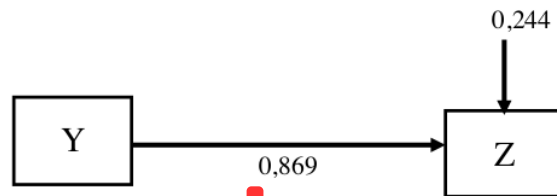
4.1.5.3 Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Motivasi Kerja Secara Parsial Parsial

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 :

- Besarnya pengaruh parsial dari budaya organisasi (X_1) terhadap motivasi kerja (Y) baik pengaruh langsung dan tidak langsung sebesar 39,23%.
- 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

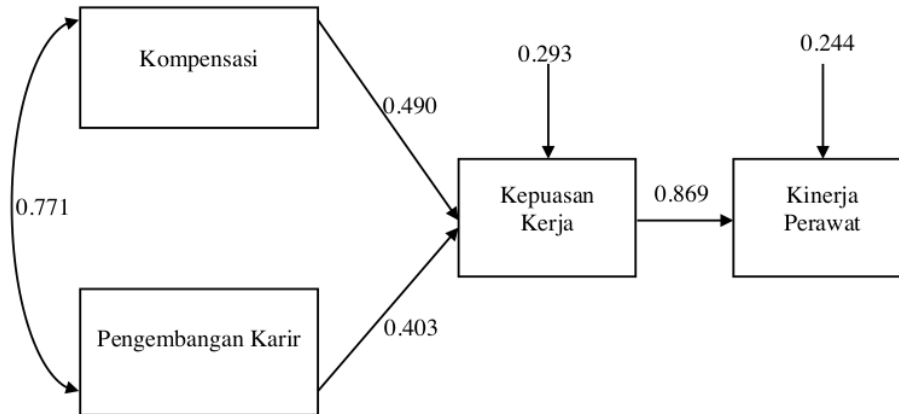
Besarnya pengaruh motivasi kerja (Y) terhadap kinerja perawat (Z) menggunakan analisis koefisien determinasi, yaitu kuadrat nilai korelasi (r) dikalikan 100%.

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

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

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



Gambar 4.4
Model Analisis jalur Secara Keseluruhan

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pembahasan Deskriptif

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 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 Chimashi, 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

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 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 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

Hasil penelitian ini konsisten dengan yang dilakukan oleh 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 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 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, pengembangan diri, dan kemandirian dalam bertindak. Selanjutnya penelitian 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.

BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Simpulan

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh “iklim organisasi” dan “kompensasi” terhadap “kepuasan” dan hubungannya dengan “kinerja perawat” di RSUD Kiwari Bandung, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Iklim organisasi di RSUD Kiwari Bandung ditandai dengan tanggung jawab, penghargaan, kejelasan, standar, fleksibilitas dan komitmen tim. Iklim ini cenderung menguntungkan. Beberapa saran dibuat untuk indikator apa yang harus diprioritaskan untuk perbaikan: kriteria untuk menilai kinerja yang baik tidak didasarkan pada deskripsi pekerjaan, dan sebagai gantinya digunakan kriteria standar, kinerja yang baik yang tidak mengarah pada insentif cenderung tidak diakui.
2. Kompensasi moneter dan nonmoneter yang diterima perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kiwari Bandung biasanya murah hati. Beberapa metrik disarankan sebagai area untuk perbaikan, insentif yang diterima tidak sepadan dengan kinerja, upah lembur yang diterima tidak sepadan dengan harapan, dan sistem penggajian tidak adil..
3. Kepuasan kerja perawat di RSUD Kiwari Bandung yang meliputi pekerjaan itu sendiri, kondisi kerja, rekan kerja, dan atasan, serta tingkat kecocokan pekerjaan cenderung cukup puas. Beberapa saran diberikan mengenai

indikator apa yang harus diperbaiki, hubungan antara pimpinan dan bawahan tidak terjalin dengan baik, atasan jarang melibatkan perawat dalam pengambilan keputusan, dan kurang puas dengan peralatan yang tersedia.

4. Kinerja perawat di RSUD Kiwari Bandung secara umum dinilai baik dalam berbagai dimensinya: sikap, kemampuan, dan kepemimpinan. Beberapa indikator yang disarankan untuk menjadi fokus perbaikan antara lain keinginan untuk belajar sambil melaksanakan tindakan keperawatan rendah, kurang mampu beradaptasi dengan tugas baru di bidang ini, dan kurang tunduk pada peraturan rumah sakit..
5. Hubungan antara iklim organisasi dengan kepuasan perawat di RSUD Kiwari Bandung secara langsung dan tidak langsung sebesar 31,27.
6. Pengaruh kompensasi terhadap kepuasan perawat di RSUD Kiwari Bandung unit Bandung secara langsung dan tidak langsung secara keseluruhan sebesar 41,23.
7. Hubungan antara iklim organisasi dan kompensasi dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Kiwari Bandung sebesar 72,50, sedangkan hubungan antara variabel lain dengan rumah sakit sebesar 27,50.
8. Persentase pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat di RSUD Kiwari Bandung sebesar 74,30%, sedangkan persentase pengaruh dari luar variabel kepuasan kerja yang mempengaruhi kinerja perawat sebesar 25,70%.

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan temuan penelitian dan observasi yang telah dilakukan di RSUD Kiwari Bandung, penulis ingin mengajukan beberapa ide yang dapat

dipertimbangkan oleh RSUD Kiwari Bandung dalam rangka pengembangan sumber daya manusia khususnya perawat dalam masa depan. Saran tersebut antara lain:

1. Untuk mengoptimalkan iklim organisasi, manajemen harus memperhatikan setiap komponen iklim organisasi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain memberikan tanggung jawab yang lebih besar kepada perawat dengan kemampuan klinis dan manajerial yang kuat. Menghargai perawat dengan materi promosi atau pengembangan profesional melalui pelatihan, pendidikan formal berkelanjutan. Mengklarifikasi aturan mengenai tanggung jawab dan hak istimewa setiap tenaga kesehatan dengan melibatkan seluruh bagian profesi. Buat pernyataan visi dan misi yang spesifik dengan karakteristik ruangan, kemudian evaluasi pencapaian visi dan misi minimal 6 bulan sekali. Tingkatkan komitmen tim dengan mempromosikan sikap positif, kooperatif, dan saling menguntungkan antara kolega dan tim perawatan kesehatan..
2. Upaya untuk meningkatkan komunikasi atau diskusi antara rumah sakit dan perawat agar memiliki pemahaman yang sama tentang apa yang diharapkan dari masing-masing pihak, secara timbal balik, dan jika memungkinkan kompromi kembali pada aspek kontrak psikologis yang dianggap kurang, seperti pengembangan karir, peluang kemajuan, tunjangan, dan bonus.
3. Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat antara lain melibatkan perawat dalam kepanitiaan atau kegiatan yang bermanfaat bagi organisasi, sehingga mendorong partisipasi perawat. Jika rasa bangga dan cinta terhadap rumah sakit telah ditanamkan dalam jiwa

perawat, maka perawat akan lebih cenderung untuk bekerja di rumah sakit atas kemauan sendiri..

Meningkatkan distribusi insentif kepada karyawan yang membawahi unit produksi dan departemen lain, hal ini akan menimbulkan disparitas yang signifikan.

4. Minta agar perawat memiliki tempat istirahat yang diperuntukkan bagi mereka selama bertugas di rumah sakit, terutama yang bertugas selama 24 jam selama proses pembangunan, hal ini agar mereka memiliki tempat untuk meletakkan barang-barangnya selama bertugas.
5. Menyelenggarakan pelatihan kepemimpinan bagi kepala unit atau jabatan struktural sehingga mereka dapat mengambil sikap yang benar sebagai pemimpin dan mengungkapkan pendapatnya yang dapat membantu pemilik memahami keputusan yang tepat dalam suatu situasi..
6. Selain itu, rumah sakit didorong untuk menyediakan fasilitas bagi perawat untuk membahas keluhan selama bekerja, mengadakan pertemuan dan melakukan outbond trip. Hal ini akan menyebabkan kerjasama yang lebih kuat antara perawat, yang pada gilirannya akan menyebabkan peningkatan kinerja individu dan kelompok.
7. Studi ini hanya sebagian kecil dari faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kepuasan kerja dan kinerja. Jika disandingkan dengan epsilon (faktor lain yang mempengaruhi kepuasan dan kinerja), masih cukup signifikan, termasuk volume pekerjaan dan gaya kepemimpinan. Faktor-faktor ini dapat dipelajari lebih mendalam oleh sarjana berikutnya..

Tesis Adila Aafiyah MM

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

7%

★ 123dok.com

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off