

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU
DAN LINGKUNGAN ORGANISASI
TERHADAP KINERJA PERAWAT PELAKSANA
DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN BELITUNG TIMUR**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

**AJENG ARDINE
NIM . 015535469**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
PANGKALPINANG
2010**

ABSTRAK
**Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Organisasi
terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur**

Ajeng Ardine
Universitas Terbuka
a_ardin@yahoo.com

Kata kunci : imbalan, struktur organisasi, kepemimpinan, karakteristik individu, kinerja, perawat pelaksana

Pelayanan keperawatan rumah sakit merupakan salah satu penentu bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Kinerja perawat merupakan kunci utama dalam pelayanan keperawatan. Kinerja ini dipengaruhi oleh karakteristik individu (umur, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan) dan lingkungan organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kinerja perawat dan pengaruh karakteristik individu dan lingkungan organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitung Timur.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik total sampling pada 62 perawat pelaksana di RSUD kabupaten Belitung Timur. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk menilai karakteristik individu dan lingkungan organisasi, serta pedoman observasi untuk menilai kinerja perawat. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan metode *T test independen*, korelasi *pearson*, dan regresi linear berganda.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh imbalan ($pvalue = 0,006$) dan struktur organisasi ($pvalue = 0,046$) terhadap kinerja perawat pelaksana. Variabel imbalan adalah variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Setiap peningkatan imbalan maka kinerja perawat akan meningkat sebesar 0,375 setelah dikontrol variabel umur, masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, dan struktur organisasi.

Sebagai kesimpulan penelitian ini, bahwa kinerja perawat pelaksana di RSUD Belitung Timur belum optimal, dimana karakteristik individu dan lingkungan organisasi secara bersama-sama mempengaruhi kinerja perawat terutama adalah imbalan dan struktur organisasi. Dengan hasil penelitian ini disarankan adanya evaluasi kinerja perawat secara berkala, program pengembangan SDM melalui pendidikan dan pelatihan, serta perencanaan sistem kompensasi yang dapat meningkatkan kinerja perawat.

ABSTRACT

**Influence of Individual Characteristics and Environmental Organizations
Implementing nurse to Performance in General Hospital of Belitung Timur**

Ajeng Ardine
Open University
a_ardin@yahoo.com

Keywords : **compensation, organizational structure, leadership,
Individual characteristics, performance, nurses**

Nursing service hospital is one determinant for the quality of service and image in the eyes of the community hospital. Performance of nurses is a key element in nursing care. This performance is influenced by individual characteristics (age, sex, length of employment, and education) and institutional environment (leadership, compensation, organizational structure, and job design. The purpose of this study is known to influence levels of nurse performance and environmental characteristics of individuals and organizations on the performance of hospital nurses in East Belitung province.

The method used is descriptive research with cross sectional correlation. Samples were taken with a total sampling techniques in 62 nurses in the hospitals of East Belitung districts. The instrument used is a questionnaire designed to assess individual characteristics and institutional environment, and guidance on observation to assess the performance of nurses. Data analysis was performed by univariate analysis, bivariate and multivariate analysis using an independent T test, Pearson correlation and multiple linear regression.

The results of this study indicate that there is influence of reward (p value = 0.006) and organizational structure (p value = 0.046) on the performance of nurses. Variable compensation is the most dominant variable affecting the performance of nurses. Any increase in benefits, the performance of nurses will increase by 0.375 after the controlled variables of age, years of education, leadership, and organizational structure.

As a conclusion of this study, that the performance of nurses in the hospitals of East Belitung has not been optimal, in which individual characteristics and institutional environment together affect the performance of nurses in particular is the reward and organizational structure. With the results of this study suggested the existence of periodic evaluation of the performance of nurses, human resource development programs through education and training, and compensation planning systems that can improve the performance of nurses.

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Penyusun TAPM : Ajeng Ardine

NIM : 015535469

Program Studi : Administrasi Publik

Hari/Tanggal : 8 Oktober 2010

Menyetujui:

Pembimbing I,



Dr. Zairyanto, MBA

Pembimbing II,



Dr. Liestyodono BI, Msi
NIP. 19581215 198601 1 009

Mengetahui,

Ketua Bidang ISIP



Dra. Susanti, M.Si
NIP. 19711214 199303 2 009



Direktur Program Pascasarjana



Suciati, Ph.D
NIP. 19520213 1985 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

PENGESAHAN

Nama : Ajeng Ardine
NIM : 015535469
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Tesis : Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan
Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD
Kabupaten Belitung Timur

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji TAPM Program
Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Minggu/10 Oktober 2010
Waktu : 08.00-10.00 wib

Dan Telah dinyatakan LULUS

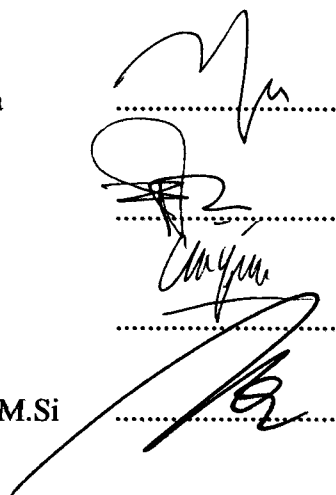
PANITIA PENGUJI TAPM

Ketua Komisi Penguji: Dr. Maman Rumanta

Penguji Ahli : Dr. Entang

Pembimbing I : Dr. Zairyanto, MBA

Pembimbing II : Dr. Liestyodono BI, M.Si



UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur” adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Pangkalpinang, 1 Agustus 2010

Yang Menyatakan



(Ajeng Ardine)

NIM. 015535469

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Organisasi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur”. Dalam penyusunan tesis ini peneliti telah banyak mendapatkan bantuan, maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Zairyanto selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti dalam penyusunan tesis ini
2. Dr. Liestyodono selaku pembimbing II yang telah memberikan saran-saran dan masukan dalam penyusunan tesis ini
3. Dr. Maman Rumanta Selaku Kepala UPBJJ UT Pangkalpinang
4. Pracilia Damayanti, SE selaku Pengelola Program Pasca Sarjana UPBJJ UT Pangkalpinang
5. dr. Hilvana Cahyadi selaku Direktur RSUD Kabupaten Belitung Timur, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini
6. Kepala Seksi Keperawatan, Staf, dan Kepala Ruangan atas bantuan dan informasi yang sangat berarti dalam penelitian ini
7. Perawat Pelaksana RSUD Kabupaten Belitung Timur yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini
8. Ibu dan Ayah tercinta, Ibu dan Bapak Mertua, dan suamiku terkasih yang selalu memberi dukungan, do'a, dan cinta kasih yang tiada putus kepada peneliti

9. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Administrasi Publik UPBJJ UT Pangkalpinang Angkatan 2008.2 yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan ketidaksempurnaan dalam penyusunan tesis ini. Akhir kata semoga Allah SWT selalu meridhoi langkah-langkah kita dan melindungi kita dengan rahmat dan kasih sayang-Nya

Pangkalpinang, 24 Juli 2010

Penulis

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Pernyataan Orisinalitas.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Skema.....	xii
Daftar Diagram.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	8
C. Keaslian Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian.....	9
E. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kinerja.....	11
B. Karakteristik Individu pada Kinerja Perawat.....	14
C. Dimensi Kompetensi pada Kinerja Perawat.....	15

D. Dimensi Lingkungan Organisasi pada Kinerja Perawat.....	19
E. Penilaian Kinerja.....	27
F. Manfaat Penilaian Kinerja.....	30
G. Komponen Penilaian Kinerja.....	30
H. Perawat.....	32
I. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit.....	33
J. Kerangka Penelitian.....	35
K. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
L. Hipotesa Penelitian.....	40
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN.....	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Populasi dan Sampel.....	42
C. Tempat Penelitian.....	44
D. Teknik Pengumpulan Data.....	44
E. Instrumen Penelitian.....	45
F. Teknik Pengolahan Data.....	47
G. Analisa Data.....	47
H. Tahapan Penelitian.....	48
I. Jadwal Penelitian.....	50
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	51
A. Karakteristik Individu, Lingkungan Organisasi, dan Kinerja Perawat.....	51
1. Karakteristik Individu.....	51

2. Lingkungan Organisasi.....	56
3. Kinerja Perawat Pelaksana.....	58
B. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	62
C. Hubungan Lingkungan Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	63
D. Faktor dominan yang berpengaruh terhadap kinerja perawat.....	65
E. Penilaian pasien terhadap kinerja perawat.....	77
BAB V. PEMBAHASAN.....	79
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian.....	79
1. Karakteristik Individu.....	79
a. Pengaruh Umur dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	79
b. Pengaruh Masa Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	81
c. Pengaruh Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	82
d. Pengaruh Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	83
2. Lingkungan Organisasi.....	84
a. Pengaruh Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	84
b. Pengaruh Imbalan dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	86
c. Pengaruh Struktur Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana....	87
d. Pengaruh Desain Pekerjaan dengan Kinerja Perawat Pelaksana.....	88
e. Faktor Yang Paling Dominan Mempengaruhi Kinerja Perawat.....	89
3. Kinerja Perawat.....	90
4. Penilaian Pasien terhadap Kinerja Perawat.....	90
B. Hasil Uji Hipotesa Penelitian.....	91
C. Keterbatasan Penelitian.....	92

D. Implikasi terhadap Pelayanan Publik.....	93
E. Implikasi terhadap Penelitian Administrasi Publik.....	93
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	95
A. Kesimpulan.....	95
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	98
LAMPIRAN	

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1	Gambar Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson.....	12
Skema 2.2	Kombinasi Usaha, Kemampuan, dan Keterampilan terhadap Kinerja.....	13
Skema 2.3	Kerangka Penelitian.....	36

UNIVERSITAS TERBUKA

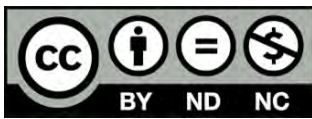
DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	53
Diagram 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	53
Diagram 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
Diagram 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	55
Diagram 4.5	Distribusi Kinerja Perawat Pelaksana.....	59

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tenaga kerja RSUD Belitung Timur.....	4
Tabel 1.2	Pembagian Kelompok Perawat di RSUD Belitung Timur.....	5
Tabel 2.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.1	Daftar Jumlah Responden.....	43
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian.....	50
Tabel 4.1	Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja.....	52
Tabel 4.2	Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan...	54
Tabel 4.3	Distribusi Responden Menurut Lingkungan Organisasi.....	56
Tabel 4.4	Distribusi Kinerja Perawat Pelaksana.....	58
Tabel 4.5	Frekuensi Kinerja Perawat.....	59
Tabel 4.6	Distribusi Perilaku Perawat Pelaksana Berdasarkan Uraian Tugas.....	60
Tabel 4.7	Analisis Pengaruh Umur, Lama Kerja, dan Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana.....	62
Tabel 4.8	Analisis Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Kinerja Perawat.....	63
Tabel 4.9	Analisis Pengaruh Lingkungan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana.....	63
Tabel 4.10	Analisis Bivariat Regresi Linear Berganda.....	66
Tabel 4.11	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (1).....	67
Tabel 4.12	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (2).....	68
Tabel 4.13	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (3).....	69
Tabel 4.14	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (4).....	70



Tabel 4.15	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (5).....	71
Tabel 4.16	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (6).....	72
Tabel 4.17	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (7).....	73
Tabel 4.18	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (8).....	74
Tabel 4.19	Analisis Multivariat Regresi Linear Berganda (9).....	75
Tabel 4.20	Penilaian Pasien Terhadap Kinerja Perawat.....	77
Tabel 4.21	Skor Penilaian Pasien terhadap Kinerja Perawat.....	78
Tabel 5.1	Hasil Uji Hipotesa Penelitian.....	91

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner A
2. Kuesioner B
3. Pedoman Observasi
4. Petunjuk Teknis Pengisian Pedoman Observasi
5. Angket Pasien
6. Surat Ijin Penelitian
7. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas
8. Analisis Korelasi Kinerja dengan Karakteristik Individu
9. Analisis Korelasi Kinerja dengan Lingkungan Organisasi
10. Analisis Regresi Linear Berganda

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pelayanan merupakan tugas utama pemerintah. Tugas ini telah dijelaskan dalam UUD 1945, yang meliputi 4 aspek pelayanan pokok terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Pelayanan publik meliputi aspek kehidupan masyarakat yang sangat luas. Salah satunya adalah pelayanan dalam bidang kesehatan. Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang sangat penting untuk kepentingan masyarakat umum. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/SK/XI/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugasnya adalah untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Rumah sakit menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992 tentang pedoman organisasi rumah sakit

umum dalam rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan bersifat dasar, spesialisik dan sub-spesialistik, sedangkan klasifikasinya didasarkan pada perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C dan kelas D. Rumah Sakit Umum (RSU) pemerintah dibedakan atas:

1. RSU Tipe A, yaitu apabila pada rumah sakit tersebut tersedia pelayanan medis spesialisik dan sub spesialis yang luas.
2. RSU Tipe B, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialisik luas dan sub spesialisik terbatas.
3. RSU Tipe C, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut terdapat pelayanan spesialisik minimal untuk 4 besar, yaitu penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri ginekologi.
4. RSU Tipe D, yaitu apabila dalam pelayanan rumah sakit tersebut hanya bersifat dasar dan dokter umum.

Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kabupaten Belitung Timur sebagai bentuk kepedulian Pemerintah Kabupaten Belitung Timur terhadap peningkatan sarana dan prasarana pelayanan publik khususnya di bidang kesehatan dan melalui Perda Nomor 5 tahun 2006 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD serta Keputusan Bupati Belitung Timur Nomor 440/560/KEP/IV/2006 tentang Penetapan Tanggal Mulai Operasional maka RSUD Belitung Timur Resmi Berperasional terhitung tanggal 1 September 2006. RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi tipe RSUD mengacu pada tipe D yang dilengkapi pelayanan rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat, dan unit penunjang lainnya.

RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah rumah sakit pemerintah. Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah. Perbedaannya dengan rumah sakit swasta adalah pada sumber pendanaan rumah sakit. Semua sumber pendanaan rumah sakit berasal dari pemerintah, sehingga segala pendapatan yang diperoleh dikembalikan ke kas negara

Jumlah penduduk Belitung Timur yang menjadi cakupan pelayanan dari rumah sakit ini adalah sebanyak 108.125 jiwa yang terdiri dari 4 kecamatan, yaitu Kecamatan Manggar, Kecamatan Gantung, Kecamatan Kelapa Kampit, dan Kecamatan Dendang.

RSUD Kabupaten Belitung Timur memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

Visi : “Sebagai Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana modern, SDM profesional, pelayanan bermutu yang berbasis Sistem Jaminan Sosial Kesehatan dalam lingkup satu hati bangun negeri”

Misi :

1. Pembangunan RSUD mengacu pada *Master Plan* dengan orientasi Sarana dan Prasarana Yang Modern dengan Prinsip Sesuai Aturan, Berkualitas dan Bertanggungjawab
2. Sumber Daya Manusia Profesional dan Berkualitas dengan Pola Kemitraan dan Diklat Tenaga Mahir secara berkala dibidangnya
3. Pelayanan prima dan bermutu dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit Instrumen Penilaian Akreditasi Rumah Sakit
4. Sistem Jaminan Sosial Kesehatan dengan Pola Kerjasama Asuransi Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Lainnya. (Profil RSUD Belitung Timur, 2007)

Berdasarkan visi misi tersebut, salah satu visi yang ingin dicapai adalah SDM yang profesional. Untuk mencapai visi tersebut diperlukan adanya proses pengembangan SDM secara berkelanjutan dengan memperhatikan berbagai aspek dari tenaga kerja itu sendiri.

Tenaga kerja di rumah sakit ini adalah seperti tabel berikut,

Tabel 1.1
Tenaga Kerja di Rumah Sakit Umum Belitung Timur

NO	UNSUR	JUMLAH	PRESENTASE
1	Dokter Umum	13	5.8
2	Dokter Gigi	1	0.4
3	Perawat	75	33.6
4	Bidan	14	6.3
5	Apoteker	10	4.5
6	Fisioterapi	5	2.3
7	Laboratorium	6	2.7
8	Radiologi	4	1.7
9	Gizi	3	1.3
10	Rekam Medis	11	4.9
11	Administrasi	21	9.4
12	Non Medis	60	2.9
	Jumlah	223	100

Sumber : Data Bagian Kepegawaian tahun 2009

Berdasarkan Tabel.1 dapat dilihat bahwa perawat adalah tenaga kerja terbanyak di rumah sakit dan perawat pemberi pelayanan terdepan kepada masyarakat. Pelayanan keperawatan rumah sakit merupakan salah satu penentu

bagi mutu pelayanan dan citra rumah sakit di mata masyarakat. Tenaga perawat profesional diharapkan dapat memberikan kualitas pelayanan yang baik.

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat dikatakan bahwa perawat sebagai pemberi pelayanan dituntut memiliki kinerja yang baik serta profesional baik secara pengetahuan, sikap dan perilaku sesuai yang diharapkan pasien, keluarga, dan pimpinan rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit melalui jajaran manajemen harus mampu mengelola sumber daya manusia (SDM) secara optimal sehingga tujuan organisasi dapat tercapai.

Tabel 1.2
Pembagian Kelompok Perawat di RSUD Belitang Timur

NO	RUANGAN	KLASIFIKASI PENDIDIKAN					JUMLAH
		SPK	D1	D3	D4 KEB	S1 KEP	
1	UGD	9		5			14
2	ICU	4		6			10
3	VIP	4		10		1	15
4	POLI UMUM			1			2
5	POLI KIA			2			2
7	PERAWATAN ANAK ANAK	7		3			10
8	PERAWATAN WANITA	4		6			10
9	PERAWATAN LAKI-LAKI	3		8		1	12
	JUMLAH						75

Sumber : Data Bagian Kepegawaian 2009

Berdasarkan tabel 1.2 tersebut dapat dilihat bahwa sebagian besar tenaga perawat berlatarbelakang pendidikan D3 Keperawatan yaitu sebanyak 41 orang, dan Sekolah Perawat Kesehatan/SPK sebanyak 32 orang, sedangkan tenaga S1

Keperawatan hanya dua orang. Dan tenaga perawat berlatarbelakang SPK masih digolongkan sebagai tenaga kerja yang bersifat vokasional.

Saat ini RSUD Kabupaten Belitung Timur menghadapi kendala yaitu tenaga perawat yang seringkali mendapat sorotan dari masyarakat maupun lembaga legislatif daerah (DPRD) karena dianggap belum memberikan pelayanan yang optimal dan sebagian tenaga perawat belum melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar dan uraian tugas tetapi lebih bersifat rutinitas. Berdasarkan beberapa hasil wawancara dan kotak saran dengan pasien, diantaranya mengeluh perawat sering bersikap acuh dan kurang empati terhadap pasien..

Saat ini RSUD kabupaten Belitung Timur telah memberikan Tunjangan Kondisi Kerja untuk tenaga paramedis termasuk perawat bagi perawat PNS selain tunjangan beban kerja dan tunjangan fungsional. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat. Akan tetapi pendapatan finansial yang diperoleh perawat sudah ditentukan jumlahnya berdasarkan ketentuan yang berlaku tanpa melihat apakah kinerja perawat tersebut baik ataupun tidak.

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas SDM keperawatan adalah melalui mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, mengikuti pelatihan keperawatan baik keterampilan teknis maupun keterampilan dalam hubungan interpersonal. Selain itu, faktor yang dianggap mempengaruhi kinerja perawat adalah iklim organisasi yaitu kurangnya semangat kelompok, kurangnya kerjasama antar pimpinan dan karyawan baik struktural maupun fungsional.

Berdasarkan observasi dan wawancara awal, beberapa perawat sering merasa kurang jelas terhadap alur dan tata kerja di ruangan serta kurangnya

fasilitas dan peralatan yang tersedia dalam melakukan tugas-tugas keperawatan sehari-hari, misalnya masalah air untuk cuci tangan, alat sterilisasi, dan alat-alat penting lainnya. Perawat juga sering merasa tidak puas terhadap sistem *reward* dan *punishment* dari pihak manajemen rumah sakit. Selain itu perawat sering merasa kesulitan dalam mendapatkan pengembangan diri terutama untuk mengikuti pendidikan formal yang dapat menunjang peningkatan karir. Sampai saat ini baru ada dua orang perawat yang mengikuti tugas belajar. Sedangkan untuk sarana pendidikan perawat lain masih sangat kurang terutama untuk perawat yang berlatar belakang SPK.

Berdasarkan pengamatan awal tentang pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan maupun Proses Keperawatan yang dilakukan oleh perawat masih belum menggunakan proses keperawatan profesional. Peneliti juga mendapat keluhan dari kepala ruangan bahwa beberapa perawat tidak disiplin dalam bekerja, mengganti jadwal dinas tanpa sepengetahuan kepala ruangan, konflik antar perawat, dan berbagai keluhan dari pasien dan keluarga. Hal ini bisa saja disebabkan oleh berbagai faktor baik dari individu maupun lingkungan organisasi.

Kinerja perawat di RSUD Belitung Timur juga tidak pernah dipantau dan dievaluasi secara akurat secara berkala. Penilaian kinerja perawat hanya dipantau dengan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3) dengan indikator yang sangat umum dan dilakukan diakhir tahun. Penilaian seperti ini tidak dapat dijadikan tolak ukur dan kurang memotivasi perawat untuk terus-menerus memperbaiki kinerjanya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu ditelusuri lebih lanjut tentang kinerja perawat. Perlu diperhitungkan variabel-variabel yang menjadi faktor yang berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat.

B. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dirumuskan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitong Timur
- 2) Apakah ada pengaruh karakteristik individu dan lingkungan organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitong Timur?

C. KEASLIAN PENELITIAN

- 1). Kandijah (2009) : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Bethesda Tomohon Provinsi Sulawesi Utara. Suatu penelitian observasional dengan rancangan cross sectional dengan mengamati variable dan non eksperimental. Sampel penelitian adalah perawat di ruang rawat inap sebanyak 40 orang perawat dari populasi 108 perawat. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, panduan studi dokumentasi, dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap kinerja, lama kerja dan kemampuan juga tidak terlalu bermakna pengaruhnya terhadap kinerja. Sedangkan pendidikan dan beban kerja bermakna berpengaruh terhadap kinerja.

- 2). Muzaputri (2008) : Hubungan karakteristik individu dan factor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD Langsa Nanggroe Aceh Darussalam. Suatu penelitian dengan desain deskriptif korelatif. Sampel penelitian terdiri dari 89 perawat dari ppopulasi 191 perawat di instalasi rawat inap. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik individu seperti umur, jenis kelami, lama kerja, dan status perkawinan tidak mempengaruhi kinerja sedangkan faktor organisasi seperti supervisi, kepemimpinan, dan imbalan berpengaruh terhadap kinerja

D. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1). Mengetahui tingkat kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitung Timur.
- 2). Mengetahui pengaruh karakteristik individu dan lingkungan organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitung Timur.

E. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1). Manfaat teoritis yang diharapkan dari penelitian ini adalah mengetahui karakteristik individu dan lingkungan organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit serta memperkaya wawasan dalam bidang ilmu administrasi publik.
- 2). Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah memberikan masukan dalam upaya perbaikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan

masyarakat terutama bagi manajemen keperawatan dan manajemen rumah sakit dalam menerapkan strategi-strategi manajemen sumber daya manusia sebagai salah satu sektor pelayanan publik.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

Menurut Ilyas (2001), kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi dan merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personil. Sedangkan menurut Gibson, kinerja adalah hasil karya yang dicapai oleh seseorang sehubungan dengan posisinya di organisasi.

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen penting yaitu : (1) Tujuan: Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi yang digunakan untuk meningkatkan kerja.; (2) Ukuran: Dibutuhkan ukuran apakah seorang personel telah mencapai kinerja yang diharapkan, untuk itu kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting; (3) Penilaian: Penilaian kinerja secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personal.

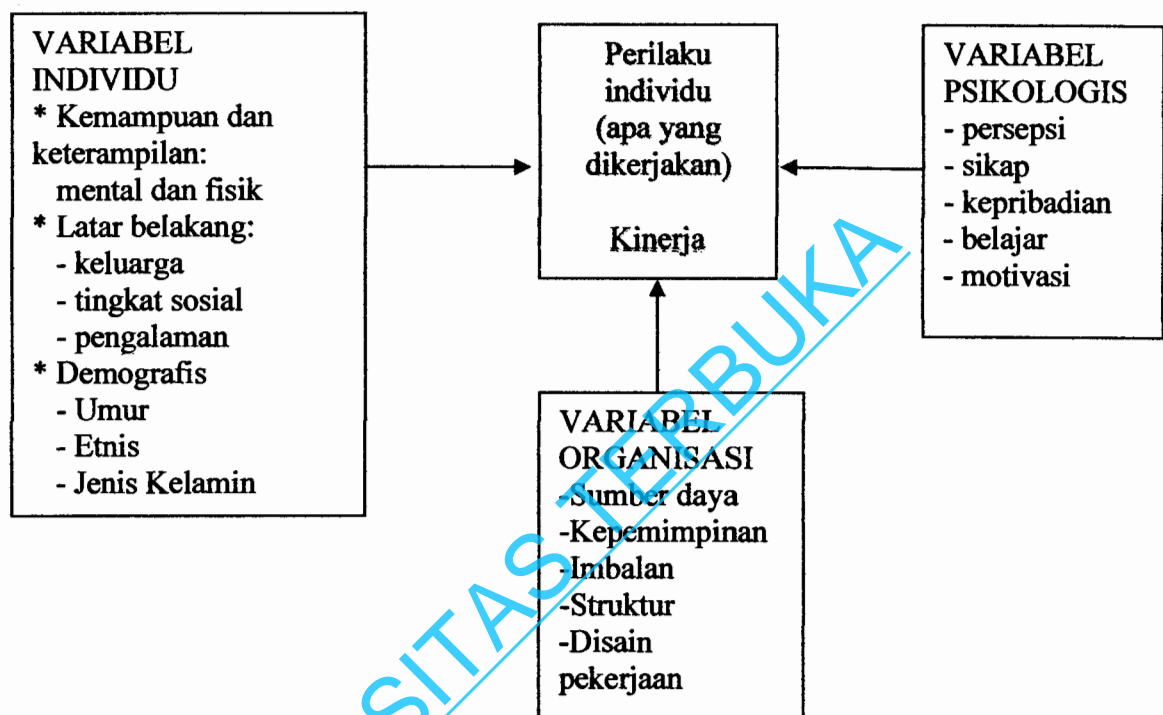
Berdasarkan teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah penampilan kerja dari individu dalam pencapaian tujuan organisasi yang dapat diukur dan dinilai.

Illyas (2001) berpendapat bahwa tenaga profesional adalah sumber daya terbaik suatu organisasi sehingga evaluasi kinerja mereka menjadi salah satu variabel yang penting bagi efektifitas organisasi. Dalam pendidikan, sangatlah penting untuk memiliki instrumen penilaian kinerja yang efektif bagi tenaga

kerja profesional yang menjadi bagian terpenting dalam upaya manajemen untuk meningkatkan kinerja organisasi yang efektif.

Menurut teori Gibson , ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Kerangka berpikir teori Gibson dapat dilihat pada gambar

2.1. Teori Perilaku dan Kinerja Gibson.



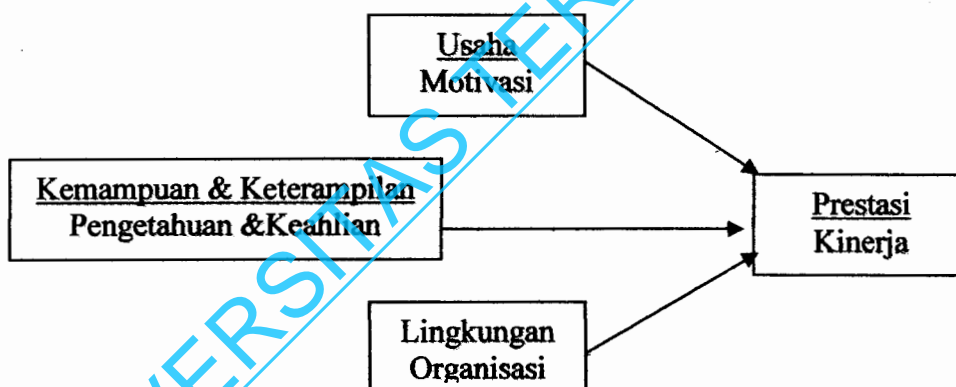
Gambar 2.1
Gambar Skematis Teori Perilaku dan Kinerja dari Gibson
Sumber : Teori Perilaku Kerja Gibson (1985)

Variabel individu dikelompokkan pada sub-variabel kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis. Sub-variabel kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis, mempunyai efek tidak langsung pada perilaku

dan kinerja individu. Variabel psikologik terdiri dari sub-variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis.

Variabel psikologis seperti persepsi, sikap, kepribadian, dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel organisasi berefek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi digolongkan dalam sub-variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

Menurut Sopiah (2008), Kinerja individu dipengaruhi oleh kemampuan yang diwujudkan dalam bentuk kompetensi, usaha (*effort*) yang diwujudkan dalam bentuk motivasi, dan situasi lingkungan.



Gambar 2.2
Kinerja tergantung pada Kombinasi yang tepat dari usaha, kemampuan dan keterampilan.

Sumber : Perilaku Organisasional (Sopiah, 2008)

Teori tentang perilaku dan kinerja Gibson memiliki cakupan yang cukup luas. Oleh karena itu, peneliti membatasi variabel yang akan diteliti yaitu variabel

individu terdiri dari umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan, dan variabel organisasi yaitu kepemimpinan, struktur organisasi, imbalan, dan desain pekerjaan. Variabel keterampilan dan pengetahuan perawat dimodifikasi menjadi variabel tingkat pendidikan karena pengukuran keterampilan dan pengetahuan perawat cukup sulit dan kompleks. Berdasarkan pendapat Siagian (2003), juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti mencerminkan kemampuan dan keterampilan seseorang.

B. Karakteristik Individu pada Kinerja Perawat

1. Umur

Umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas perawat terutama berkaitan dengan pelaksanaan tugas secara teknis maupun psikologis. Siagian (1995) mengatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin meningkat kedewasaan teknis dan psikologisnya. dan semakin bertambah umur seseorang semakin bijaksana dalam mengambil keputusan dan mampu berfikir rasional dan mengendalikan emosi. Sedangkan menurut Robbin (1996) ada keyakinan bahwa kinerja dan produktivitas merosot dengan bertambahnya umur

2. Jenis Kelamin

Teori Gibson menyebutkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi perilaku kerja. Akan tetapi, beberapa ilmuwan mengungkapkan bahwa tidak ada perbedaan bermakna dalam produktivitas pekerjaan antara perempuan dan laki-laki. Tetapi dominasi perempuan dalam profesi keperawatan perlu mendapat perhatian agar dapat diteliti lebih lanjut

3. Lama Kerja

Kinerja seseorang sering dikaitkan dengan lama kerja. Lamanya kerja atau senioritas menjadi salah satu kriteria promosi dalam organisasi. Tetapi kelemahan senioritas dapat menurunkan motivasi karyawan apabila kinerja mereka yang tinggi tidak diperhitungkan dalam mendapatkan promosi (Muzaputri, 2008)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sutoto (2003) makin lama kerja seseorang menunjukkan pengalaman dan loyalitas pada instansi, dan makin terampil. Sedangkan penelitian Rusmiati (2006) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat.

4. Pendidikan

Berdasarkan penelitian Sutoto (2003) dan Kandijoh (2009) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kinerja seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin tinggi efektifitas dan efisiensi waktu yang dicapai dalam bekerja.

Dan menurut Siagian (1995) tingkat pendidikan mempengaruhi motivasi kerja seseorang. Akhirnya motivasi akan mempengaruhi kinerja.

C. Dimensi Kompetensi pada Kinerja Perawat

1. Kemampuan (Pengetahuan) dan Ketrampilan

Menurut Spencer and Spencer (1993) yang dialihbahasakan oleh Dharma (2005), Kompetensi adalah sebagai karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektifitas kinerja individu dalam

pekerjaannya (*an underlying characteristic's of an individual which is causally related to criterion – referenced effective and or superior performance in a job or situation*). *Underlying Characteristics* mengandung makna kompetensi adalah bagian dari kepribadian yang mendalam dan melekat kepada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. *Causally Related* memiliki arti kompetensi adalah sesuatu yang menyebabkan atau memprediksi perilaku dan kinerja. *Criterion Referenced* mengandung makna bahwa kompetensi sebenarnya memprediksi siapa yang berkinerja baik, diukur dari kriteria atau standar yang digunakan.

Menurut Poerwadarminta (1993), Kompetensi adalah kekuasaan (kewenangan) untuk menentukan/memutuskan suatu hal. Menurut Suparno (2001), Kompetensi adalah kecakapan yang memadai untuk melakukan suatu tugas atau sebagai memiliki ketrampilan & kecakapan yang diisyaratkan. Sedangkan kompetensi menurut Van Looy, Van Dierdonck, and Gemmel (1998) menyatakan kompetensi adalah sebuah karakteristik manusia yang berhubungan dengan efektifitas performa, karakteristik ini dapat dilihat seperti gaya bertindak, berperilaku, dan berpikir.

Kompetensi dimensinya sangat luas. Menurut Nurhadi (2004) Kompetensi merupakan pengetahuan, ketrampilan dan nilai-nilai dasar yang direfleksikan dalam kebiasaan berpikir dan bertindak. Kebiasaan berpikir dan bertindak secara konsisten dan terus menerus memungkinkan seseorang ketrampilan dan nilai-nilai dasar untuk melakukan sesuatu.

Sedangkan pengetahuan (*knowledge*) adalah Ilmu yang dimiliki Individu dalam bidang pekerjaan, dalam hal ini individunya adalah guru sebagai tenaga profesional. Menurut Robbins (2001), kemampuan adalah suatu kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan.

Menurut Spencer and Spencer(1993) dalam Dharma (2005), ada lima jenis kompetensi, yaitu: Pertama, *Knowledge*. Ilmu yang dimiliki Individu dalam bidang pekerjaan atau area tertentu; Kedua, *Skill*. Kemampuan untuk unjuk kinerja fisik ataupun mental; Ketiga, *Self Concept*. Sikap Individu, nilai-nilai yang dianut citra diri, Keempat *Traits*. Karakteristik fisik dan respon yang konsisten atas situasi atau informasi tertentu; Kelima, *Motives*. Pemikiran atau niat dasar konstan dan mendorong individu untuk bertindak atau berperilaku tertentu. *Skill* dan *knowledge* seringkali disebut sebagai *hard competence*, sedangkan kompetensi *self concept, traits* dan *notives* disebut *soft competence*.

Terdapat kesamaan antara teori Gibson dan pendapat dari Spencer and Spencer tentang faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu berkaitan dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh individu, yaitu: kompetensi pengetahuan/kemampuan, kompetensi keterampilan atau keahlian dan kompetensi motivasi.

Ketrampilan adalah kapasitas khusus untuk memanipulasi objek secara fisik. Prestasi tergantung kombinasi yang tepat dari usaha, kemampuan, dan ketrampilan. Psikolog pelopor Charles Spearman yang dikutip oleh Kinicki, Kreitner (2003) mengusulkan bahwa semua prestasi

kognitif pertama digolongkan sebagai suatu kemampuan mental yang dibutuhkan untuk semua tugas kognitif, yang kedua tugas-tugas unik yang dilakukan.

Berdasarkan teori-teori tentang kompetensi tersebut banyak factor yang harus diukur untuk mengukur kompetensi seseorang. di dalam penelitian ini, kompetensi perawat dapat diukur dengan uji kompetensi dengan standar tersendiri serta memerlukan tenaga, waktu, dan biaya yang cukup besar. Menurut Siagian (2003), berpendapat bahwa tingkat pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti mencerminkan kemampuan intelektual dan jenis keterampilan yang dimiliki oleh orang yang bersangkutan.

2. Motivasi

Motivasi adalah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu dalam memenuhi beberapa kebutuhan individu. Menurut Gibson, motivasi adalah dorongan-dorongan yang timbul dalam seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku. Menurut Sopiah (2008) motivasi dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana usaha dan kemauan keras seseorang diarahkan kepada pencapaian hasil-hasil atau tujuan tertentu. Motivasi dapat berasal dari dalam maupun dari luar individu.

Berikut ini adalah tiga teori spesifik yang merupakan penjelasan yang paling baik untuk motivasi karyawan yang dikutip oleh Robbins (2003) :

a) Teori Hierarki kebutuhan dari Abraham Maslow

Terdiri dari kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial, penghargaan dan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis, keamanan, sosial merupakan kebutuhan tingkat rendah (faktor eksternal) dan kebutuhan penghargaan, aktualisasi diri merupakan kebutuhan tingkat tinggi (faktor internal). Teori ini mengasumsikan bahwa orang berupaya memenuhi kebutuhan yang lebih pokok (psikologi) sebelum memenuhi kebutuhan yang tertinggi (aktualisasi diri)

b) Teori Dua Faktor

Dua faktor itu dinamakan faktor yang membuat orang merasa tidak puas dan faktor yang membuat orang merasa puas (*Dissatisfier-Satisfier*) atau faktor yang membuat orang merasa sehat dan faktor yang memotivasi orang (*Hygiene-Motivators*), atau faktor ekstrinsik dan intrinsik (*Extrinsic-Intrinsic*).

c) Teori kebutuhan McClelland:

Mc Clelland memberikan tiga tingkatan kebutuhan tentang motivasi sebagai berikut : Kebutuhan akan prestasi (*Need for Achievement*), afiliasi (*Need for Affiliation*), kekuasaan (*Need for Power*)

D. Dimensi Lingkungan Organisasi pada Kinerja Perawat

Menurut Hasibuan (1996), definisi organisasi adalah suatu system perserikatan formal, berstruktur, dan terkoordinasi dari sekelompok yang

bekerja sama dalam mencapai tujuan tertentu. Organisasi hanya merupakan wadah atau alat saja.

Dalam teori Gibson dijelaskan bahwa Kinerja dipengaruhi oleh lingkungan organisasi antara lain : struktur, kepemimpinan, sumber daya, imbalan, dan desain pekerjaan.

Sedangkan Sopiah (2008) menyebutkan lingkungan bisa memiliki dampak positif atau sebaliknya. Lingkungan tersebut bisa berupa dukungan dari atasan, teman kerja, sarana prasarana, dan lain-lain.

1. Struktur Organisasi

Siagian (2002) mendefinisikan organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama secara formal terikat dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditentukan yang mana terdapat beberapa orang yang disebut atasan dan sekelompok orang yang disebut bawahan.

Menurut Gibson struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang dan pekerjaan. Struktur sering digambarkan melalui bagan organisasi.

Struktur organisasi dan tata kerja tak sekedar wadah dimana kegiatan berlangsung akan tetapi sebagai wahana yang efektif bagi para anggotanya untuk saling berinteraksi dan saling berhubungan (Siagian, 1995).

Di dalam struktur organisasi mencakup beberapa pengertian bahwa dalam struktur organisasi terdapat perumusan tujuan yang jelas dalam organisasi, pembedaan kerja (departemenisasi), pembagian tugas,

pelimpahan wewenang dan tanggung jawab, koordinasi, tingkat hierarki unit, rentang kendali, dan kesatuan perintah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2006) terhadap 156 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor struktur organisasi terhadap kinerja perawat.

Hodge dan Anthony dalam Purwanto (2008) mengatakan bahwa struktur organisasi yang efektif dapat memaksimalkan pencapaian tujuan, mendorong adanya inovasi, fleksibilitas, kemampuan beradaptasi, dan mendorong kinerja serta pengembangan sumber daya manusianya.

2. Kepemimpinan

Menurut Sopiah (2008), kepemimpinan secara manajerial adalah proses mengarahkan dan mempengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari para anggota kelompok. Winardi (1990) dalam Aditama (2004) mengatakan bahwa seorang pemimpin adalah seseorang yang karena kecakapan pribadinya, dengan atau tanpa pengangkatan resmi, dapat mempengaruhi kelompok yang dipimpinnya untuk mengarahkan upaya bersama ke arah pencapaian sasaran tertentu.

Menurut Gillies (1994), kegiatan kepemimpinan dalam keperawatan mencakup bagaimana mengarahkan, mensupervisi, mengawasi tindakan staf, dan mengkoordinasikan kegiatan yang dilakukan serta mempersatukan usaha dari berbagai individu dengan karakteristik berbeda.

Ada berbagai macam jenis kepemimpinan, antara lain sebagai berikut :

a) **Kepemimpinan transaksional**

Model kepemimpinan ini berfokus pada transaksi antar pribadi, antara manajemen dan karyawan, dimana pemimpin menggunakan penghargaan kontingensi untuk memotivasi karyawan dan hanya melaksanakan tindakan korektif ketika bawahan gagal mencapai tujuan kinerja

b) **Kepemimpinan karismatik**

Kepemimpinan ini menekankan pada perilaku pemimpin yang simbolis. Pesan-pesan mengenai visi dan memberikan inspirasi, komunikasi non verbal, daya tarik terhadap nilai-nilai ideologis, stimulasi intelektual terhadap para pengikut oleh pemimpin, penampilan kepercayaan diri sendiri dan untuk kinerja yang melampaui panggilan tugas

c) **Kepemimpinan visioner**

Kepemimpinan ini merupakan kemampuan untuk menciptakan dan mengartikulasikan suatu visi yang realistis, dapat dipercaya, atraktif dengan masa depan suatu organisasi.

d) **Kepemimpinan Tim**

Kemampuan yang memiliki keterampilan untuk membagi informasi, kepercayaan kepada orang lain, menghentikan otoritas dan memahami kapan harus melakukan intervensi

Menurut Gillies (1994) dan Huber (2000), ada empat gaya kepemimpinan, antara lain :

a) *Gaya Otokratis*

Gaya kepemimpinan ini berorientasi pada tugas, menggunakan jabatan dan kekuatan pimpinan dalam mengambil keputusan. Pimpinan yang mengambil keputusan sedangkan bawahan hanya menjalankan keputusan tersebut. Komunikasi dijalankan satu arah dari atasan ke bawahan. Pemimpin dapat menghukum bawahan yang tidak mematuhi pemimpin dan memotivasi bawahan menggunakan pujian dan penghargaan.

b) *Gaya Demokratis*

Gaya kepemimpinan ini menghargai karakteristik dan kemampuan individu. Pemimpin memotivasi bawahan untuk menentukan tujuannya sendiri. Pemimpin dan bawahan bersama-sama membuat rencana kegiatan dan dilaksanakan oleh bawahan dengan supervisi atasan. Keterlibatan bawahan dalam mengumpulkan data, merencanakan, analisis, implementasi, dan evaluasi tugas membantu pimpinan dalam melakukan tugasnya.

c) *Gaya Partisipatif*

Gaya ini merupakan gabungan dari gaya otokratik dan demokratis, dimana pemimpin mengutarakan masalah yang ada, meminta pendapat dari bawahan, dan memutuskan tindakan yang akan diambil berdasarkan masukan dari bawahan. Pemimpin mendorong kemampuan bawahan dalam mengambil keputusan.

Pemimpin melakukan pembagian tugas dan mendelegasikan sebagian wewenang kepada bawahan.

d) *Gaya Laissez faire*

Gaya pemimpin yang terima beres, melepaskan tanggung jawab, dan membiarkan bawahan melakukan aktivitas tanpa ada arahan, supervisi, dan koordinasi. Pemimpin menginginkan bawahan mengendalikan diri mereka sendiri dan tidak membutuhkan peraturan-peraturan tentang pelaksanaan tugas.

Penerapan gaya kepemimpinan tersebut diperlukan dalam kondisi dan situasi tertentu dan tergantung pada kemampuan staf yang ada. Pada kondisi darurat dan kemampuan staf kurang, maka diperlukan pemimpin yang otoriter untuk memobilisasi staf, sedangkan pada kondisi dimana staf memiliki kemampuan memadai maka gaya *laissez faire* adalah pilihan yang sesuai. Kepala ruangan harus mampu menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat pada kondisi tertentu.

Gaya kepemimpinan yang ditelaah di Universitas Ohio menunjukkan bahwa efektivitas seorang pemimpin didasarkan atas dua garis, yaitu (1) garis horizontal yang menunjukkan orientasi karyawan, dan (2) orientasi vertikal yaitu orientasi struktur/tugas. Akan tetapi peneliti juga menemukan bahwa penilaian bawahan juga tidak tergantung pada gaya si pemimpin tetapi lebih pada situasi dimana gaya tersebut digunakan.

Ada dua fungsi penting yang harus ada pada seorang pemimpin, yaitu fungsi tugas dan fungsi pemeliharaan. Fungsi Tugas berhubungan dengan sesuatu yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan secara rasional.

Adapaun fungsi-fungsi tugas, antara lain ; menciptakan kegiatan, mencari informasi, memberi informasi, memberi pendapat, menjelaskan, mengkoordinasikan, meringkaskan, menguji kelayakan, mengevaluasi, mendiagnosis. Fungsi Pemeliharaan berhubungan dengan kepuasan emosi yang diperlukan untuk memelihara kelompok , masyarakat, atau keberadaan organisasi. Adapaun fungsi-fungsi pemeliharaan, antara lain ; mendorong semangat, menetapkan standar, mengikuti/memantau staf, mengekspresikan perasaan terhadap bawahan, mengambil konsensus, menciptakan keharmonisan, dan mengurangi ketegangan.

Hasil penelitian Muzaputri (2008), menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara faktor kepemimpinan dengan kinerja perawat, dimana semakin meningkat kemampuan kepemimpinan kepala ruangan semakin meningkat pula kinerja perawat pelaksana.

3. Sumber daya organisasi

Bicara sumber daya adalah bicara soal potensi atau kekuatan yang ada dan atau dimiliki baik seseorang, suatu kelompok maupun suatu lembaga atau organisasi. Manajemen Sumber daya menduduki posisi utama dan strategis dalam organisasi apapun jenis dan ukurannya, dan memegang peranan penting dalam proses manajemen pada sebuah organisasi.

Berbicara tentang sumber daya organisasi aspeknya sangat luas dan sulit memberi batasan yang jelas, terutama dalam menentukan indikator-indikator yang dapat diukur tanpa tumpang tindih dengan variabel organisasi yang lain.

4. Imbalan Jasa/kompensasi

Menurut Wether dan Davis (1996) dalam Wibowo (2009) definisi kompensasi adalah apa yang diterima pekerja sebagai tukaran atas kontribusinya terhadap organisasi.

Menurut Gibson (1995), imbalan atau kompensasi terdiri dari imbalan ekstrinsik dan imbalan instrinsik. Yang termasuk imbalan ekstrinsik antara lain ; Gaji, upah, tunjangan, promosi dan penghargaan lainnya. Sedangkan imbalan instrinsik antara lain ; kebanggaan, pencapaian prestasi, ekonomi, dan pertumbuhan pribadi

Menurut penelitian Muzaputri (2008), imbalan mempunyai hubungan yang bermakna positif terhadap kinerja perawat, yang berarti bahwa semakin bertambah imbalan maka kinerja akan semakin meningkat.

5. Desain pekerjaan

Cook (1997) dalam Budiharjo (2006), Desain pekerjaan didefinisikan sebagai proses untuk mengorganisasikan tugas-tugas dan tanggung jawab ke dalam suatu pekerjaan untuk membuatnya menjadi bermanfaat, produktif, dan memuaskan. Menurut Moorhead (2006) dalam Budiharjo (2006), desain pekerjaan adalah bagaimana organisasi mendefinisikan dan menyusun pekerjaan-pekerjaan.

Siagian (2002) berpendapat bahwa rancangan pekerjaan dikatakan baik apabila memperhitungkan dengan tepat berbagai unsur, yaitu unsur organisasional, unsur lingkungan, dan unsur keperilakuan.

- a. Unsur organisasional, terdiri dari pendekatan yang mekanistik, arus pelaksanaan tugas, praktek-praktek yang berlaku dalam suatu pekerjaan,

dan ergonomi, yaitu kemudahan dari pekerja karena ada kesesuaian antara jenis pekerjaan dengan peralatan yang disediakan.

- b. Unsur lingkungan, artinya penyusunan rancangan kerja harus memperhatikan faktor sosial budaya yang berlaku dalam masyarakat.
- c. Unsur berperilaku, yaitu terdiri dari otonomi dalam bekerja, pemanfaatan berbagai keterampilan yang dimiliki, identitas tugas, signifikansi tugas, dan umpan balik.

Cook menyebutkan bahwa ada dua dimensi yang dapat dipergunakan untuk mengidentifikasi pekerjaan, yaitu :

- a. *Task Scope* (variety) atau keberagaman tugas, yang menggambarkan karakteristik horizontal dari seluruh pekerjaan, atau derajat keragaman (variasi) dari aktivitas yang diharapkan seorang pegawai
- b. *Task Depth* (kedalaman tugas), menggambarkan besar kecilnya tanggung jawab vertikal (responsibilitas dan akuntabilitas) seseorang dalam pekerjaannya

Berdasarkan penelitian Rusmiati (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan terhadap kinerja perawat.

E. Penilaian Kinerja

Menurut Dessler (2003), Penilaian kinerja adalah mengevaluasi kinerja karyawan saat ini dan/atau di masa lalu relatif terhadap standar kerjanya. Menurut Wilan (1990) dalam Aditama (2004) tentang penilaian kinerja karyawan rumah sakit meliputi pengetahuan tentang pekerjaan, produktivitas, kemampuan

menyelesaikan tugas, perilaku dalam bekerja, kemampuan menentukan tindakan dan hubungan kerjasama dengan orang lain.

Marquis dan Huston (2000) menyebutkan beberapa alat ukur kinerja, antara lain :

1) *Trait Rating Scales*

Skala penetapan bakat adalah suatu metode skala penilaian bakat individu berdasarkan standar yang menyangkut uraian tugas, perilaku, dan sifat individu

2) *Job Dimension Scales* (Skala Dimensi Kerja)

Teknik ini memberikan penilaian terhadap klasifikasi pekerjaan. Disamping itu difokuskan pada kebutuhan pekerjaan terhadap jumlah pekerjaan

3) *Behaviorally Anchored Rating Scales*

Skala penetapan perilaku merupakan metode yang membutuhkan pemisahan dalam klasifikasi pekerjaan. Sehingga posisi pekerja menjadi lebih spesifik sesuai dengan area tanggung jawabnya.

4) *Check list*

Daftar pernyataan berisikan pernyataan perilaku yang dapat dilihat dari perilaku tugas. Setiap pernyataan perilaku memiliki skor yang menjadi dasar penilaian dan dikaitkan dengan jasa

5) *Essay*

Metode ini sering disebut sebagai upaya penilaian berdasarkan kemampuan dan perbaikan perilaku individu, baik secara terstruktur atau tidak. Teknik ini memiliki kekuatan karena berfokus pada aspek yang positif terhadap penampilan kerja. Sedangkan kelemahan teknik ini adalah lamanya waktu

yang diperlukan untuk menuliskan kekuatan dan kelemahan dari setiap pekerja

6) *Self Appraisal*

Penilaian diri dilakukan oleh orang yang bersangkutan. Metode ini memberikan kesempatan pada staf untuk menerima umpan balik secara positif melalui supervisi yang dilakukan oleh orang lain. Keefektifan metode ini tergantung pada kesadaran individu dan kematangan individu. Metode ini cenderung bias dan dilebih-lebihkan. Hal ini dapat dikurangi dengan menyusun daftar isian dan pedoman dengan rinci serta standar dan ukuran yang jelas

7) *Management By Objective*

Pengelolaan berdasarkan tujuan adalah alat utama dalam menentukan kemajuan pekerjaan individu melalui pengkajian pekerjaan dalam suatu organisasi. Penggunaan konsep MBO perlu mempertimbangkan efektifitas penampilan kerja disesuaikan dengan perencanaan yang dibuat

8) *Peer Review*

Pengkajian sejawat merupakan metode yang efektif dalam praktek keperawatan yang bersumber pada informasi, support, pengarahan, kritik, dan saling mengarahkan satu dengan yang lainnya

Penilaian kinerja harus berdasarkan standar untuk menentukan kualitas penampilan kerja perawat. Standar ini dapat dikembangkan dari standar asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh organisasi, survey kepuasan pasien dan audit asuhan keperawatan.

F. Manfaat Penilaian Kinerja

Manfaat penilaian kinerja bagi manajemen adalah fungsi pengawasan, perbaikan metode penilaian, proses identifikasi perawat yang berprestasi untuk promosi, serta sarana komunikasi antara atasan dan bawahan. Manajemen juga dapat memberikan umpan balik terhadap perawat dan apa yang diharapkan perawat terhadap organisasi. Hasil penilaian juga dapat mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan perawat.

Gillies (1996), Huber (2000), dan Koontz dan Weirich dalam Aditama (2004) berpendapat bahwa penilaian kinerja bermanfaat bagi organisasi yaitu untuk analisis pekerjaan, penempatan karyawan, kebutuhan pelatihan, promosi, dan evaluasi disiplin karyawan.

Adanya penilaian kinerja yang berkesinambungan akan memotivasi perawat untuk lebih produktif dalam bekerja. Perawat juga akan lebih paham tentang uraian tugasnya, serta menjadi salah satu sarana untuk menyampaikan keluhan dan kesulitan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari.

G. Komponen Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja harus memperhatikan komponen-komponen dalam perilaku kerja. Menurut Wilan (1990) dalam Aditama (2004) tentang penilaian kinerja karyawan di rumah sakit adalah meliputi pengetahuan tentang pekerjaan, produktivitas, kemampuan menyelesaikan tugas, perilaku dalam bekerja, kemampuan menentukan tindakan dan kemampuan kerjasama dengan orang lain. Menurut Swanburg (1999) penilaian kinerja harus berdasarkan standar-standar tertentu.

Marqus dan Huston (2000) berpendapat bahwa untuk menilai kinerja perawat digunakan uraian tugas sebagai ukuran. Uraian tugas merupakan daftar kegiatan atau tugas yang harus dilakukan oleh setiap karyawan dalam organisasi.

Uraian tugas perawat pelaksana di RSUD Belitung Timur, meliputi :

1. Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungan sekitarnya
2. Menyiapkan peralatan keperawatan/medis
3. Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku
4. Memelihara peralatan keperawatan/medis agar selalu dalam keadaan siap pakai
5. Melakukan pengkajian keperawatan
6. Membuat diagnosa keperawatan
7. Menyusun rencana keperawatan
8. Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dan kebutuhan
9. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuan
10. Melatih pasien dalam melakukan latihan gerak
11. Membantu merujuk pasien ke institusi pelayanan kesehatan lain sesuai instruksi dokter
12. Melakukan tindakan kedaruratan sesuai protap
13. Melakukan observasi kondisi pasien
14. Berperan serta dalam membahas kasus dengan tim kesehatan lain
15. Melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal dinas
16. Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik
17. Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh manajemen, dokter, maupun kepala ruangan

18. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan
19. Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat sesuai standar
20. Menyiapkan pasien akan pulang
21. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga
22. Melatih pasien untuk perawatan di rumah dan menggunakan alat bantu
23. Membantu penyelesaian administratif
24. Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan dan tertulis pada saat pergantian dinas

H. Perawat

Berdasarkan Undang-undang No.23 tahun 1992, tenaga keperawatan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan kewenangan yang bersangkutan. KepMenKes RI No.1239 menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri.

Menurut Depkes RI tahun 2002, peran perawat adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, dan perawat peneliti. Sebagian besar perawat di rumah sakit adalah perawat pelaksana. Perawat pelaksana adalah perawat yang diberikan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan asuhan keperawatam di ruang rawat.

Pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanann kesehatan mempunyai daya ungkit yang besar dalam upaya pembangunan di bidang

kesehatan. Keperawatan sebagai profesi dan perawat sebagai tenaga profesional bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi dan kewenangan yang dilakukan secara mandiri dan bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain (Depkes RI, 2002).

I. Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Rumah sakit adalah rumah tempat merawat orang sakit, atau tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan (Depdikbud, 1991). Menurut WHO (1957), Definisi atau pengertian Rumah sakit adalah suatu bahagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Selain itu juga, beberapa fungsi Rumah Sakit (Depkes R.I. 1989) yaitu sebagai pusat pelayanan rujukan medik spesialis dan sub spesialis dengan fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan (kuratif) dan Pemulihan (rehabilitasi pasien) Maka sesuai dengan fungsi utamanya tersebut perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang dimiliki dengan berdaya guna dan berhasil guna.

Menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/17/1992 mengenai pedoman organisasi rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialis, dan sub

spesialistik, sedangkan klasifikasi didasarkan pada perbedaan tingkat menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan yaitu rumah sakit kelas A, Kelas B, (Pendidikan dan Non Pendidikan) kelas C dan Kelas D.

James Willan (1990) dalam Aditama (2007) menyebutkan bahwa *Nursing Department* di rumah sakit mempunyai beberapa tugas, seperti : (1) memberikan pelayanan keperawatan pada pasien, baik untuk kesembuhan ataupun pemulihan status fisik dan mentalnya.; (2) memberikan pelayanan bagi kenyamanan dan keamanan pasien, seperti penataan tempat tidur dan lain-lain; (3) melakukan tugas-tugas administratif; (4) menyelenggarakan pendidikan keperawatan berkelanjutan; (5) melakukan berbagai penelitian/riset untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan keperawatan; (6) berpartisipasi aktif dalam program pendidikan bagi calon perawat.

John Griffith (1987) dalam Aditama (2007), menyatakan bahwa kegiatan keperawatan di rumah sakit dapat dibagi menjadi keperawatan klinik dan manajemen keperawatan. Kegiatan keperawatan klinik di rumah sakit antara lain terdiri dari :

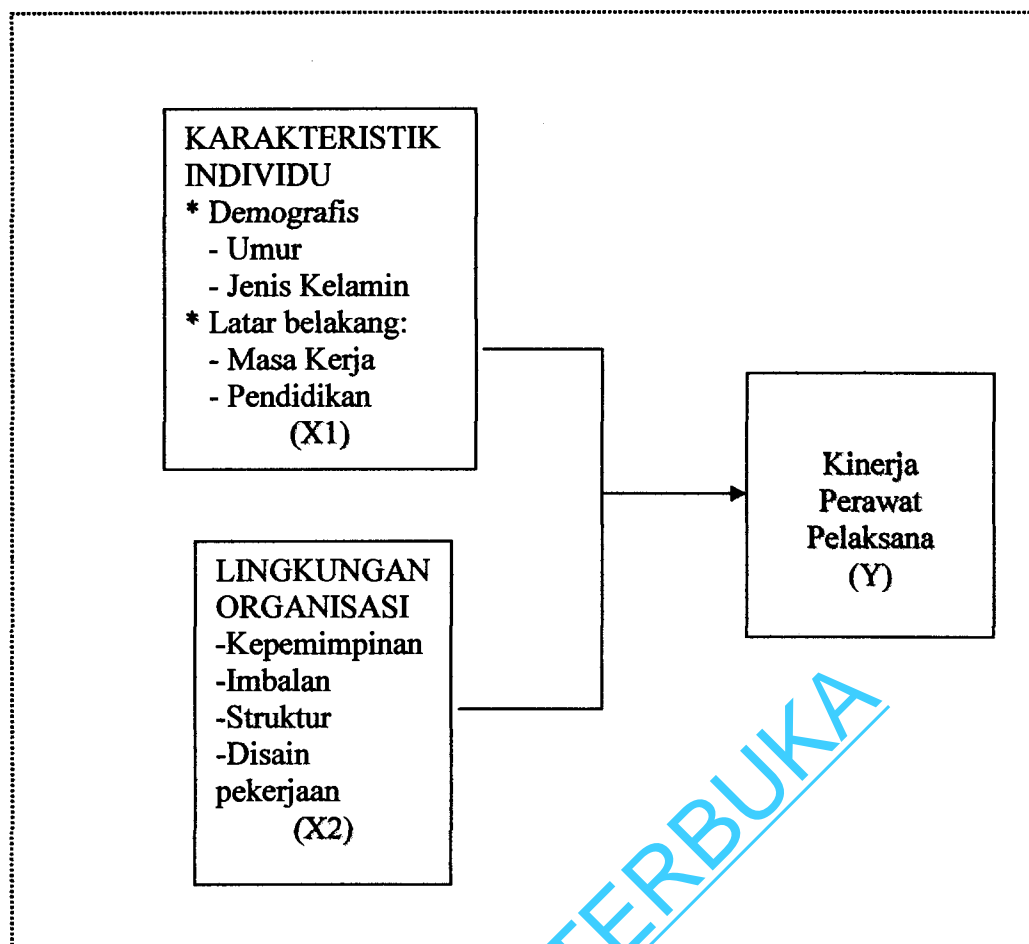
- Pelayanan personal, yang antara lain berupa pelayanan keperawatan umum dan spesifik untuk system tubuh tertentu, pemberian motivasi dan dukungan emosi pada pasien, pemberian obat, dan lain-lain
- Berkomunikasi dengan dokter dan petugas penunjang medik tentang berbagai hal yang menyangkut keadaan pasien
- Menjalin hubungan dan berkomunikasi dengan keluarga pasien
- Menjaga lingkungan bangsal tempat perawatan
- Melakukan penyuluhan kesehatan dan upaya pencegahan penyakit

Sedangkan kegiatan yang manajemen keperawatan di rumah sakit antara lain :

- Penanganan administratif, antara lain dapat berupa pengurusan masuknya pasien ke rumah sakit (patient admission), pengawasan pengisian dokumen catatan medik dengan baik, membuat jadwal proses pemeriksaan/pengobatan pasien dan lain-lain
- Membuat penggolongan pasien sesuai berat ringannya penyakit, dan mengatur kerja perawatan secara optimal pada tiap pasien sesuai kebutuhannya masing-masing
- Memonitor mutu pelayanan pada pasien, baik pelayanan keperawatan secara khusus maupun pelayanan secara umum
- Manajemen ketenagaan dan logistik keperawatan, kegiatan ini meliputi *staffing, scheduling, assignment, dan budgeting*

J. Kerangka Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini dikembangkan dari kerangka teori yang telah dijelaskan pada Bab II. Kerangka konsep penelitian berguna untuk memperjelas alur pikir penelitian. Gibson (1985) berpendapat bahwa karakteristik individu (umur, jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan) dan lingkungan organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan) berpengaruh terhadap kinerja. Ditambahkan juga oleh Sopiah (2008).



Gambar 2.3
Kerangka Penelitian

Keterangan :

X1 : Variabel Bebas 1

X2 : Variabel Bebas 2

Y : Variabel terikat

----- : Area Penelitian

K. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Berikut ini dijelaskan tentang variabel bebas dan variabel terikat, definisi operasional, alat dan cara ukur, serta skala pengukuran yang dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Karakteristik Individu dan Lingkungan Organisasi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana RSUD Belitung Timur

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
	Variabel Terikat (Y)				
	Kinerja perawat (Y)	Penampilan kerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan uraian tugas perawat pelaksana di RSUD Belitung Timur	Pedoman observasi (checklist), dilakukan dengan pengamatan rutin selama 2 minggu	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI, nilai minimum 47 dan maksimum 79	Interval
	Variabel Bebas (X)				
1	Karakteristik Individu (X1)	Segala sesuatu dari dalam diri perawat yang dapat mempengaruhi kinerja, terdiri dari : umur, jenis kelamin,			

		pendidikan, dan masa kerja			
1.1	Umur (X1.1)	Jumlah tahun hidup perawat yang dihitung sejak pertama lahir sampai ulang tahun terakhir	Kuesioner A, pertanyaan no.1	Dalam tahun, umur termuda 21 tahun dan tertua 52 tahun	Interval
1.2	Jenis Kelamin (X1.2)	Cirri khas biologis perawat yang dapat dinyatakan sebagai laki-laki atau perempuan	Kuesioner A, pertanyaan no.2	Dikelompokkan menjadi : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
1.3	Pendidikan (X1.3)	Tingkat pendidikan terakhir yang telah dicapai oleh perawat melalui pendidikan formal	Kuesioner A, pertanyaan no.3	Dikelompokkan secara bertingkat menjadi : 1. SPK 2. D3 Keperawatan 3. S1 Keperawatan	Ordinal
1.4	Masa Kerja (X1.4)	Lamanya perawat bekerja di RSUD Beritong Timur	Kuesioner A, pertanyaan no.4	Dalam tahun, lama kerja tersingkat 0 tahun dan terlama 26 tahun	Interval
2	Lingkungan Organisasi (X2)	Segala sesuatu dari lingkungan organisasi yang dapat mempengaruhi kinerja perawat,			

		terdiri dari : kepemimpinan, struktur organisasi, imbangan, dan desain pekerjaan			
2.1	Kepemimpinan (X2.1)	Persepsi perawat tentang kepemimpinan kepala ruangan dalam menjalankan tugasnya	Kuesioner B, pertanyaan berjumlah 14, yaitu no.1-14	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI, nilai minimum 30 dan maksimum 54	Interval
2.2	Struktur Organisasi (X2.2)	Persepsi perawat tentang struktur dan tata kerja organisasi dalam : perumusan tujuan, pembagian tugas, pembidangan kerja, pendelegasian wewenang, koordinasi, tingkat hierarki, rentang kendali, dan kesatuan komando organisasi sebagai wahana anggota dalam berinteraksi	Kuesioner B, pertanyaan berjumlah 14 yaitu no.15- 28	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI, nilai minimum 30 dan maksimum 56	Interval
2.3	Imbalan (X2.3)	Persepsi perawat tentang imbalan berupa penghasilan financial maupun penghargaan	Kuesioner B, pertanyaan berjumlah 9 yaitu no.29- 37	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI, nilai minimum 6 dan maksimum 29	Interval

		lainnya yang dapat diperoleh sebagai balasan atas kontribusinya terhadap rumah sakit			
2.4	Desain Pekerjaan (X2.4)	Persepsi perawat terhadap kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan di dalam pekerjaannya	Kuesioner B, pertanyaan berjumlah 9 yaitu no.38-46	Mean, Median, Standar Deviasi, 95% CI, nilai minimum 21 dan maksimum 36	Interval

L. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, maka ditetapkan hipotesa dalam penelitian sebagai berikut :

1. Hipotesis Mayor

Hipotesis mayor dalam penelitian ini adalah ada pengaruh karakteristik individu dan lingkungan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana

2. Hipotesis Minor

Hipotesis minor dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada pengaruh umur terhadap kinerja perawat pelaksana
- b. Ada pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja perawat pelaksana
- c. Ada pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana
- d. Ada pengaruh masa kerja terhadap kinerja perawat pelaksana
- e. Ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana

- f. Ada pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat pelaksana\
- g. Ada pengaruh struktur organisasi terhadap kinerja perawat
- h. Ada pengaruh desain pekerjaan terhadap kinerja perawat

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian Deskriptif korelasi adalah penelitian yang disusun untuk menggambarkan hubungan-hubungan antar variabel (Burn & Grove, 1991 dalam Lusiani, 2006), sedangkan pendekatan *cross sectional* artinya pendekatan yang sifatnya pada suatu waktu tertentu saja (Sugiyono, 2009). Penelitian ini bertujuan untuk memprediksi dan menggambarkan karakteristik individu dan lingkungan organisasi yang mempengaruhi kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitung Timur. Peneliti menggunakan pendekatan penelitian ini dengan mempertimbangkan faktor waktu dan biaya. Unit analisis dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di RSUD Kabupaten Belitung Timur.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2002). Populasi penelitian ini adalah Seluruh Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Belitung Timur pada tahun 2010. Perawat terdiri dari berbagai macam latar belakang pendidikan, umur, dan jenis kelamin yang bekerja di RSUD Belitung Timur.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 orang (Sugiyono, 2009) dan (Irawan, 2007). Di dalam penelitian ini sampel diambil adalah perawat pelaksana yang bekerja di seluruh ruangan yang ada di RSUD Belitung Timur pada tahun 2010, antara lain : Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Intensif (ICU), Ruang VIP, Ruang Anak, Ruang Wanita, dan Ruang Laki-laki dari berbagai macam latar belakang pendidikan, umur dan jenis kelamin.

Jumlah perawat pelaksana di ruangan yang dapat ditentukan menjadi responden adalah sebanyak 62 orang dari 74 orang perawat yang sesuai dengan kriteria perawat pelaksana (sesuai dengan surat keputusan direktur), bukan kepala ruangan, sudah bekerja minimal 3 bulan dan tidak sedang cuti, sakit, ataupun tugas belajar.

Daftar jumlah responden dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Daftar Jumlah Responden Tiap Ruang Rawat

No	Nama Ruangan / Unit	Jumlah Perawat (populasi)	Jumlah Responden (sampel)	Keterangan
1	VIP	15	14	1 kepala ruangan (karu)
2	UGD	14	13	
3	ICU	9	8	1 karu
4	Ruang Laki-laki	11	8	1 karu
5	Ruang Wanita	11	9	1 karu, 2 cuti
6	Ruang Anak-anak	12	10	1 karu, 1 cuti
7	Poli Umum	2	-	1 karu, 1 cuti Tidak sesuai kriteria
	Total	74	62	

Sumber : Data Kepegawaian Per Maret 2010

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lima ruang rawat dan satu unit gawat darurat RSUD Kabupaten Belitung Timur. Pertimbangan peneliti karena rumah sakit ini masih cukup baru dan sedang dalam proses pengembangan baik dari segi pembangunan fisik maupun SDM, dan belum pernah dilakukan penelitian tentang kinerja perawat sebelumnya. Selain itu juga peneliti mendapatkan data-data yang cukup menarik untuk diteliti terkait dengan kinerja perawat di rumah sakit tersebut. Diharapkan juga data-data dalam penelitian ini dapat menjadi acuan di dalam mempersiapkan rumah sakit untuk memperoleh sertifikat ISO dan akreditasi rumah sakit.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey*. Metode *survey* adalah metode penelitian yang menggunakan instrumen kuesioner dan pedoman observasi sebagai instrumen utama untuk pengumpulan data. Untuk melengkapi data yang dijangkau melalui kuesioner peneliti juga menyebarkan angket terhadap pasien.

Sebelum melakukan observasi, peneliti mengadakan pertemuan dengan observer untuk menjelaskan petunjuk teknis pedoman observasi kinerja perawat pelaksana dan melakukan uji coba observasi secara bersama-sama. Sebelum meminta responden mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan maksud penelitian kepada responden, menjelaskan bahwa penelitian tidak akan berdampak negatif bagi responden. Peneliti meminta responden mengisi secara lengkap kuesioner yang diberikan dan menunggu responden sampai dengan selesai.

E. Instrumen Penelitian

Data yang ingin dijaring dari penelitian ini terdiri dari data primer yang diperoleh dari responden dengan menggunakan instrumen kuesioner (*questionnaire*) untuk menilai persepsi perawat tentang faktor organisasi dan unit kerjanya serta pedoman observasi yang dibuat berdasarkan uraian tugas perawat pelaksana RSUD Kabupaten Belitung Timur untuk mengukur kinerja perawat berdasarkan pelaksanaan uraian tugasnya sehari-hari. Selain itu juga melalui angket pasien.

1. Kuesioner A

Kuesioner ini berisi karakteristik individu terdiri dari empat pertanyaan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja. Item tersebut berbentuk *checklist* dan isian.

2. Kuesioner B

Kuesioner ini berisi faktor organisasi yang dikembangkan dari beberapa teori dan penelitian-penelitian sebelumnya. Kepemimpinan terdiri dari 17 pertanyaan, imbalan terdiri dari 16 pertanyaan, struktur organisasi terdiri dari 17 pertanyaan, dan desain pekerjaan terdiri dari 17 pertanyaan. Alternative jawaban menggunakan skala likert dari skala 1-4 dengan kriteria penilaian pada pernyataan positif SS = sangat setuju, S = setuju, TS = tidak setuju, dan STS = sangat tidak setuju.

Uji validitas dan realibilitas dilakukan langsung pada saat pengambilan data penelitian. Soal yang dianggap tidak valid dibuang dan tidak diganti dengan pertimbangan tidak menghilangkan dimensi dan indikator yang akan diukur. Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasi skor butir pertanyaan

dengan skor total. Bila koefisien korelasi dibawah 0,3, maka dapat disimpulkan butir tersebut tidak valid. Setelah dilakukan uji validitas maka tersisa soal yang valid tentang kepemimpinan sebanyak 14 soal, imbalan sembilan soal, struktur organisasi sebanyak 15 soal, dan desain pekerjaan sebanyak 9 soal. Uji realibilitas dilakukan setelah hasil uji validitas maka butir yang dianggap valid diuji realibilitas dengan mencari nilai Alpha Cronbach. Kuesioner dianggap realibel apabila koefisien realibilitas (alpha) $>0,6$. Hasil uji realibilitas kuesioner didapatkan pada kuesioner kepemimpinan nilai alpha sebesar 0,862, imbalan sebesar 0,789, struktur organisasi sebesar 0,867 dan desain pekerjaan sebesar 0,75.

3. Pedoman Observasi

Kinerja perawat sebagai variabel dependen diukur dengan menggunakan pedoman observasi yang dibuat peneliti berdasarkan uraian tugas perawat pelaksana RSUD Kabupaten Belitung Timur. Perilaku yang diamati ada 24 item berisi pilihan selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Perilaku ini diamati selama dua minggu oleh observer. Nilai 4-1, dimana nilai 4 jika selalu dikerjakan, nilai 3 jika sering dikerjakan, nilai 2 jika kadang-kadang dikerjakan, dan nilai 1 jika jarang sekali pernah dikerjakan.

Pengumpulan data dilakukan oleh enam observer yang terdiri dari kepala ruangan pada masing-masing perawat yang diobservasi. Peneliti bertindak sebagai koordinator merangkap observer. Sebelum dilakukan observasi peneliti melakukan penyamaan persepsi pada tanggal 28 April 2010

4. Angket Pasien

Instrumen ini hanya berfungsi sebagai pelengkap data dan sebagai pembanding hasil observasi kinerja perawat berdasarkan uraian tugas dengan penilaian pasien tentang pelayanan yang diberikan perawat. Angket ini berupa angket yang dibuat oleh RSUD Kabupaten Belitung Timur untuk mendapatkan penilaian dari pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Angket terdiri dari 7 pertanyaan yang berisi pilihan sangat baik (skor 4), baik (skor 3), cukup (skor 2), dan kurang (skor 1)

F. Teknik Pengolahan Data

Analisis yang dipergunakan untuk menganalisis data pada penelitian ini adalah analisis kuantitatif yaitu dengan menggunakan rumus-rumus statistik. Adapun tahap-tahap pengolahan data antara lain : pertama, dengan memberikan kode-kode pada item pertanyaan (*coding*) beserta kategori penilaian pada masing-masing jawaban responden sehingga mempermudah dalam proses perhitungan dan penerapan rumus-rumus statistik; kedua *entry data* sehingga siap untuk dianalisis.

G. Analisa Data

Pada tahap analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer yaitu dengan Program *Microsoft Excel* dan SPSS versi 17. Analisis dibagi dalam tiga bentuk yaitu analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

1. Analisis univariat, yaitu untuk melihat gambaran umum masing-masing variabel, antara lain nilai mean, median, standar deviasi, presentase, dan lain-lain.

2. Analisis bivariat, yaitu untuk melihat hubungan variabel bebas yaitu umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan dengan variabel terikat menggunakan metoda korelasi *pearson* (numerik) dan *T test Independen* (kategorik). Kekuatan hubungan (nilai r) didasarkan pendapat sebagai berikut:
 $r = 0,00 - 0,25$: tidak ada hubungan / hubungan lemah
 $r = 0,26 - 0,50$: hubungan sedang
 $r = 0,51 - 0,75$: hubungan kuat
 $r = 0,76 - 1,00$: hubungan sangat kuat
3. Analisis multivariat, yaitu untuk mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi kinerja dengan metoda regresi linear ganda. Dilakukan dengan beberapa tahap, antara lain ; membuat pemodelan multivariat dengan mengeluarkan variabel yang pada analisis bivariat memiliki *pvalue* $>0,25$. Setelah dilakukan uji regresi linear berganda secara bertahap dengan mengeluarkan variabel yang memiliki *pvalue* terbesar satu persatu. Dan langkah terakhir untuk melinat variabel paling dominan dengan melihat nilai *pvalue* paling kecil dan nilai beta terbesar. Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan Program Statistik SPSS 17.

H. Tahapan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melalui dua tahap :

1. Persiapan

- a. Pertemuan dengan Direktur Rumah Sakit dalam rangka meminta izin untuk penelitian

- b. Penyelesaian administrasi dan surat izin penelitian
 - c. Penggandaan kuesioner penelitian dan pedoman observasi
 - d. Penyamaan persepsi dengan observer
2. Pelaksanaan

Penelitian dilaksanakan selama tiga bulan dari bulan Maret sampai dengan Mei 2010

- a. Pengumpulan data melalui observasi langsung
- b. Pembagian dan pengumpulan kuesioner untuk faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat
- c. Pengumpulan data dari angket pasien bekerja sama dengan Bagian Humas rumah sakit
- d. Pengolahan data, yang terdiri dari pemberian skor dan tabulasi data. Kemudian dilakukan dengan rumus-rumus statistik yang ada pada program SPSS 17. Analisis dilakukan dengan cara manual dan elektronik
- e. Penyusunan penyajian hasil pengolahan dan analisa data dengan menyusun uraian-uraian dilengkapi dengan penjelasan serta penyajian tabel serta gambar dari masing-masing tabel yang diteliti

I. Jadwal Penelitian

**Tabel 3.2
Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pra Proposal untuk BTJJ	x	x																				
2	BTR I			x																			
3	Perbaikan Proposal				x	x	x	x	x	x	x	x											
4	Pengumpulan Data dan Pengolahan data												x	x	x	x	x	x	x				
5	Kesimpulan																			x			
6	B T R II																			x			
7	Finalisasi dan Layak Uji																				x		
8	Ujian Sidang																					x	
9	Perbaikan dan Penjilidan																						x

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Kabupaten Belitung Timur pada tanggal 1 Mei-5 Juni 2010. Responden berjumlah 62 orang yang semuanya diobservasi kinerjanya dalam menjalankan tugas dan fungsi perawat pelaksana sehari-hari. Kemudian responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dimana responden telah memenuhi syarat untuk menjadi sampel. Hasil analisis data terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

A. Karakteristik Individu, Lingkungan Organisasi dan Kinerja Perawat Pelaksana

1. Karakteristik Individu

Gambaran dan distribusi responden berdasarkan karakteristik umur dan masa kerja akan diuraikan pada tabel 4.1 dan diagram 4.1

Tabel 4.1
Distribusi Responden Menurut Umur dan Masa Kerja
Perawat Pelaksana di RSUD Kab.Belitung Timur
1 Mei-5 Juni 2010

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimum- Maksimum	95% CI
Umur	28,74 27	6,47	21 52	27,09-30,38
Masa Kerja	5,95 2	0,48	0 26	4,42-7,47

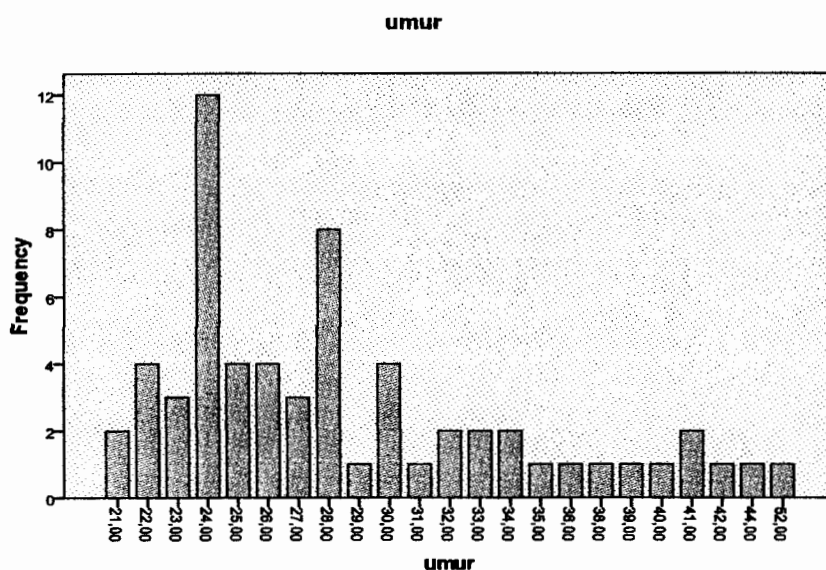
Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat 28,74 tahun, dengan standar deviasi 6,47, umur termuda 21 tahun dan tertua 52 tahun.

Tabel tersebut juga menggambarkan bahwa rata-rata masa kerja perawat adalah 5,95 tahun dengan standar deviasi 0,48 masa kerja terpendek 0 tahun dan terlama 26 tahun.

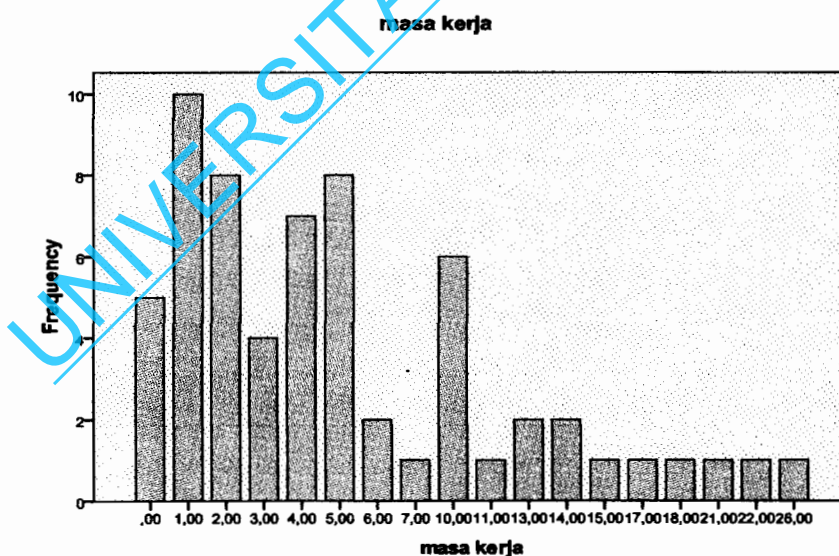
UNIVERSITAS TERBUKA

**Diagram 4.1 .
Distribusi Perawat Pelaksana berdasarkan Umur**



Dapat dilihat pada diagram 4.1 bahwa perawat paling banyak terletak pada umur 24 tahun

**Diagram 4.2
Distribusi Perawat Pelaksana berdasarkan Masa Kerja**



Berdasarkan pada diagram 4.2 bahwa masa kerja perawat paling banyak adalah 1 tahun

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2
Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan
Perawat Pelaksana di RSUD Kab.Belim
1Mei-5 Juni 2010

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	a. Pria	23	37,1
	b. Wanita	39	62,9
Pendidikan	a. SPK	28	46,8
	b. D3 Keperawatan	32	51,6
	c. S1 Keperawatan	1	1,6

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 62,9 %, pendidikan sebagian besar perawat pelaksana adalah D3 keperawatan yaitu 51,6 %, SPK, yaitu 46,8%, sedangkan S1 Keperawatan hanya 1,6 %.

Diagram 4.3
Distribusi Perawat Pelaksana berdasarkan Jenis Kelamin

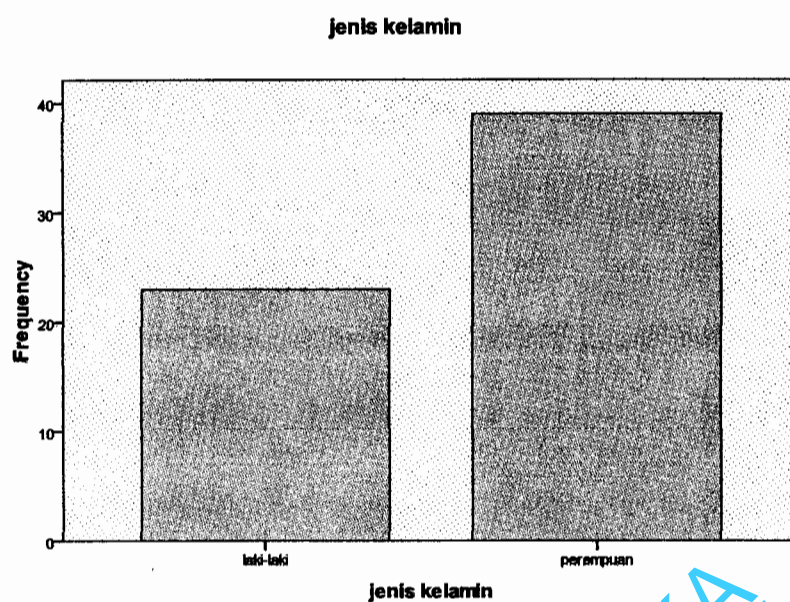
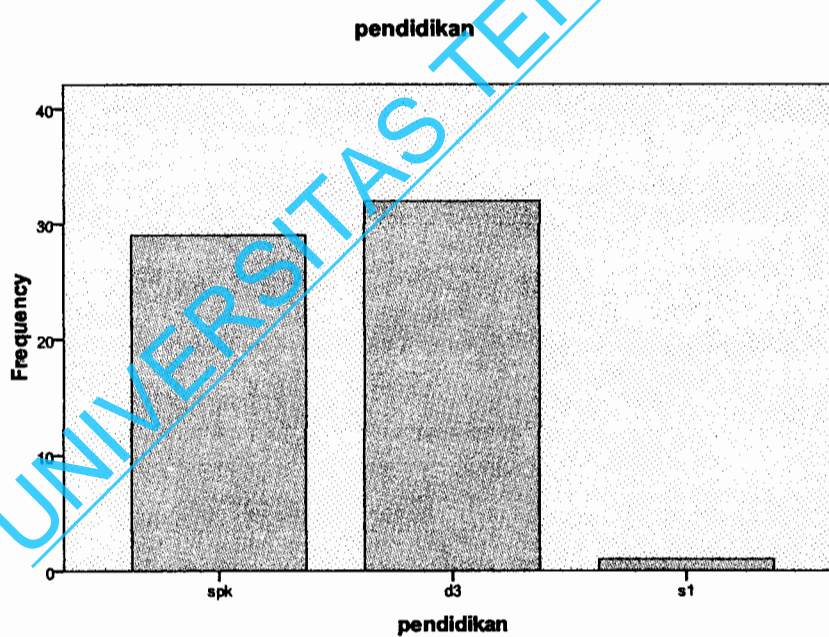


Diagram 4.4
Distribusi Perawat Pelaksana berdasarkan Pendidikan



Pada diagram 4.3 dan 4.4 dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan mendominasi perawat pelaksana di RSUD Belitung Timur dan pendidikan terbanyak pada perawat pelaksana di RSUD Belitung Timur adalah D3 Keperawatan.

2. Lingkungan Organisasi

Hasil Penelitian tentang faktor Organisasi yaitu Kepemimpinan, Imbalan, Struktur Organisasi dan Desain Pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3
Distribusi Responden menurut Kepemimpinan, Imbalan, Struktur Organisasi dan Desain Pekerjaan yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum Maksimum	95% CI
Kepemimpinan	44	43,5	4,28	30-54	42,91- 45,08
Imbalan	18,58	19	5,14	6-29	17,27- 19,88
Struktur Organisasi	41,38	42	3,39	30-56	40,42- 42,24
Desain Pekerjaan	27,95	28	2,71	21-36	27,26- 28,64

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa rata-rata skor persepsi perawat pelaksana terhadap kepemimpinan kepala ruangan sebesar 44, dengan standar deviasi 4,28. Skor persepsi perawat terhadap kepemimpinan kepala ruangan yang terendah adalah 30 dan tertinggi adalah 54 hasil estimasi interval pada kepercayaan 95% diyakini skor persepsi perawat pelaksana terhadap kepemimpinan kepala ruangan berada diantara 42,91-45,09.

Persepsi perawat pelaksana terhadap imbalan yang diterima, yaitu rata-rata sebesar 18,58, dengan standar deviasi 5,14 skor persepsi perawat terhadap imbalan yang diterima yang terendah adalah 6 dan tertinggi adalah 29 hasil estimasi interval pada kepercayaan 95% diyakini skor persepsi perawat pelaksana terhadap imbalan yang diterima berada diantara 17,27-19,88.

Persepsi perawat pelaksana terhadap struktur organisasi, yaitu rata-rata sebesar 41,38, dengan standar deviasi 3,39 skor persepsi perawat struktur organisasi yang terendah adalah 30 dan tertinggi adalah 56 hasil estimasi interval pada kepercayaan 95% diyakini skor persepsi perawat pelaksana terhadap struktur organisasi berada diantara 40,52-42,24.

Persepsi perawat pelaksana terhadap desain pekerjaan, rata-rata sebesar 27,95, dengan standar deviasi 2,71 skor persepsi perawat terhadap desain pekerjaan yang terendah adalah 21 dan tertinggi adalah 36 hasil estimasi interval pada kepercayaan 95% diyakini skor persepsi perawat pelaksana terhadap desain pekerjaan berada diantara 27,26-28,64

3. Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil penelitian tentang kinerja perawat pelaksana dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

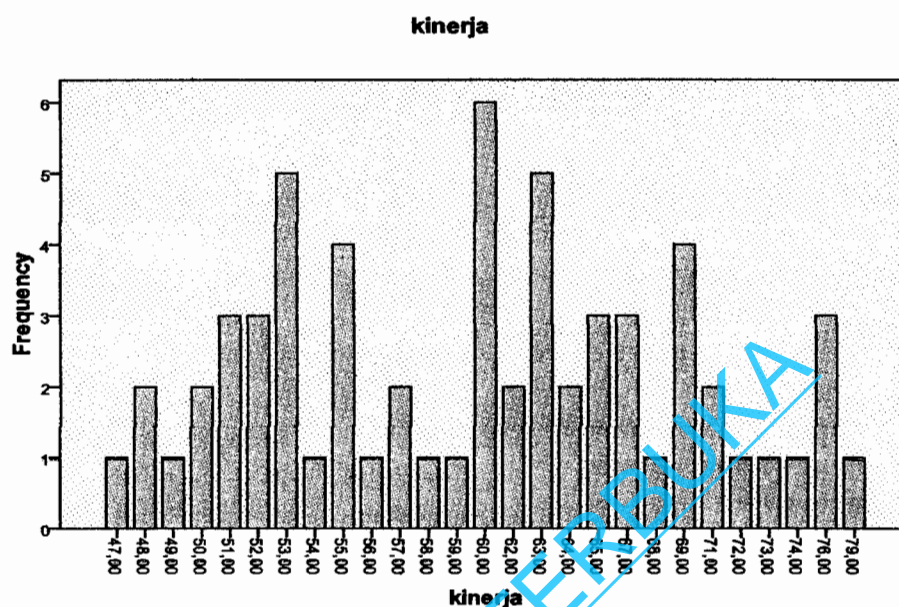
Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Minimum Maksimum	95%CI
Kinerja Perawat	68,68 60	8,27	47 79	58,58-62,78

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata skor kinerja perawat pelaksana sebesar 68,68 dengan standar deviasi 8,27 skor kinerja perawat pelaksana yang terendah adalah 47 dan tertinggi 79 hasil estimasi interval pada kepercayaan 95% diyakini skor kinerja perawat pelaksana berada diantara 58,58-62,78. Selanjutnya skor kinerja ini dikonversikan sesuai standar Depkes yaitu kategori baik jika skor 75% atau lebih dan kurang bila skor dibawah 75%.

Pada diagram 4.5 juga dapat dilihat distribusi kinerja perawat pelaksana

Diagram 4.5
Distribusi Kinerja Perawat Pelaksana



Tabel 4.5
Frekuensi Kinerja Perawat Berdasarkan Presentase

Konversi Skor kinerja	Jumlah	Presentase
> 74%	7	11,3
< 75 %	55	88,7

Sumber : Data primer (diolah)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Bellitung Timur berkinerja kurang baik sebanyak 55 orang atau 88,7 %, sedangkan yang berkinerja baik hanya 7 orang atau 11,7 %.

Hasil analisis perilaku perawat berdasarkan uraian tugas perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur dapat dilihat pada Tabel 4.6

Tabel 4.6
Distribusi Perilaku Perawat Pelaksana Berdasarkan Uraian Tugas di Ruang Rawat inap dan UGD RSUD Belitung Timur
1-20 Mei 2010

No	Perilaku Perawat Dalam Bekerja	Skor total	Presentase
1	Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungan sekitarnya	146	59
2	Menyiapkan peralatan keperawatan/medis	171	69
3	Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku	185	75
4	Memelihara peralatan keperawatan/medis agar selalu dalam keadaan siap pakai	156	63
5	Melakukan pengkajian keperawatan	148	60
6	Mambuat diagnosa keperawatan	155	63
7	Menyusun rencana keperawatan	172	69
8	Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana dan kebutuhan	172	69
9	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuan	156	63
10	Melatih pasien dalam melakukan latihan gerak	108	44
11	Membantu merujuk pasien ke institusi pelayanan kesehatan lain sesuai instruksi dokter	171	69

12	Melakukan tindakan kedaruratan sesuai protap	144	58
13	Melakukan observasi kondisi pasien	184	74
14	Berperan serta dalam membahas kasus dengan tim kesehatan lain	146	59
15	Melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal dinas	201	81
16	Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik	213	86
17	Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh manajemen, dokter maupun kepala ruangan	100	40
18	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan	134	54
19	Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat sesuai standar	161	65
20	Menyiapkan pasien akan pulang	188	76
21	Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga	140	56
22	Melatih pasien untuk perawatan di rumah dan menggunakan alat bantu	105	42
23	Membantu penyelesaian administratif	129	52
24	Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan dan tertulis pada saat pergantian dinas	177	71

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Analisis Tabel 4.6 menunjukkan bahwa item menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik pada penilaian perilaku perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur memiliki skor paling tinggi, yaitu 86 % . Sedangkan item mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh manajemen, dokter, dan kepala ruangan pada penilaian pelaksanaan uraian tugas memiliki skor terendah, yaitu 40 %.

A. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Analisis bivariat yang digunakan adalah uji korelasi pearson untuk umur, lama kerja, dan pendidikan (numerik dan numerik). Sedangkan variabel jenis kelamin menggunakan T test Independent (numerik dan kategorik). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.7 dan tabel 4.8 di bawah ini :

Tabel 4.7
Analisis Pengaruh Umur, Lama Kerja, dan Pendidikan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Belitung Timur

Variabel	r	p value	N
Umur	-0,163	0,205	62
Masa Kerja	-0,189	0,141	62
pendidikan	0,249	0,051	62

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja perawat pelaksana ($p\ value = 0,205$), tidak ada hubungan bermakna antara lama kerja dengan kinerja perawat pelaksana ($p\ value = 0,141$), dan hubungan yang lemah antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana ($r = 0,249$, $p\ value = 0,051$)

Tabel 4.8
Analisis Pengaruh Jenis Kelamin dengan Kinerja Perawat Pelaksana
di RSUD Belitung Timur

Variabel	Mean	SD	p value	N
Jenis Kelamin				
Pria	58,86	8,46	0,937	62
Wanita	61,74	8,08		

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Skor rata-rata kinerja perawat pria adalah 58,86 dengan standar deviasi 8,46, sedangkan untuk wanita skor rata-rata kinerjanya adalah 61,74 dengan standar deviasi 8,08 hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kinerja perawat pria dengan perawat wanita ($p\ value = 0,937$)

B. Hubungan Lingkungan Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana

Hasil analisis bivariat lingkungan organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi dan desain pekerjaan) dengan menggunakan uji korelasi pearson dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9
Analisis Pengaruh Lingkungan Organisasi dengan Kinerja Perawat
Pelaksana di RSUD Belitung Timur

Variabel	r	p value	N
Kepemimpinan	0,243	0,057	62
Imbalan	0,347	0,006	62
Struktur Organisasi	0,255	0,046	62
Desain Pekerjaan	0,034	0,790	62

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil analisis untuk variabel kepemimpinan diperoleh nilai $r = 0,243$, maka hubungan kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang lemah dan berpola positif. Artinya semakin bertambah kemampuan kepemimpinan semakin meningkat kinerja perawat pelaksana. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,057$).

Hasil analisis untuk variabel imbalan diperoleh $r = 0,347$, maka hubungan imbalan dengan kinerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif, artinya semakin meningkat imbalan maka semakin meningkat pula kinerja perawat pelaksana. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara imbalan dengan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,006$).

Hasil analisis untuk variabel struktur organisasi diperoleh $r = 0,255$, maka hubungan struktur organisasi dengan kinerja perawat pelaksana menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif, artinya semakin meningkat persepsi perawat terhadap struktur organisasi maka semakin meningkat pula kinerja perawat pelaksana. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara struktur organisasi dengan kinerja perawat pelaksana ($p \text{ value} = 0,046$).

Hasil analisis untuk variabel desain pekerjaan diperoleh $r = 0,034$, maka hubungan desain pekerjaan dengan kinerja perawat sangat kecil dan tidak signifikan ($p \text{ value} = 0,790$), artinya persepsi perawat tentang desain pekerjaan tidak mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

C. Faktor Dominan yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat Pelaksana

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda. Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen yaitu umur, masa kerja, pendidikan, jenis kelamin, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan, dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana.

1. Pemilihan kandidat multivariat

Langkah awal yang dilakukan adalah seleksi bivariat masing-masing variabel independen dan dependen. Variabel yang dapat masuk model adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai $p\text{ value} < 0,25$. Namun, variabel yang merupakan substansi penting berhubungan dengan variabel dependen tetap boleh diikuti dalam pemodelan walaupun $p\text{ value} > 0,25$. hasil seleksi bivariat dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10
Analisis Bivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, masa kerja, pendidikan, jenis kelamin) dan Lingkungan Organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan) dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	p value
1	Umur	0,205
2	Masa kerja	0,141
3	Pendidikan	0,051
4	Jenis Kelamin	0,189
5	Kepemimpinan	0,057
6	Imbalan	0,006
7	Struktur organisasi	0,046
8	Desain pekerjaan	0,790

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil analisis bivariat regresi linier berganda menunjukkan variabel yang mempunyai $p\ value < 0,25$ adalah variabel imbalan, struktur organisasi, pendidikan, kepemimpinan, masa kerja, jenis kelamin dan umur. Tetapi, karena tidak ada perbedaan kinerja yang signifikan antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan, maka secara substansi tidak masuk dalam pemodelan. Sedangkan variabel desain pekerjaan mempunyai $p\ value > 0,25$, maka tidak masuk dalam pemodelan.

2. Pemodelan Multivariat

Tahap pemodelan multivariat dengan cara memilih variabel yang masuk ke dalam pemodelan dengan mempertahankan variabel dengan $p\ value < 0,05$ dan mengeluarkan variabel dengan $p\ value > 0,05$. pengeluaran variabel

tersebut bertahap mulai dari variabel yang mempunyai *p value* terbesar. Hasil analisis permodelan multivariat pertama dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Umur	0,149	0,116	0,675	0,159
2	Masa kerja	-0,158	-0,115	0,689	
3	Pendidikan	1,655	0,107	0,502	
4	Kepemimpinan	0,185	0,096	0,503	
5	Imbalan	0,375	0,233	0,112	
6	Struktur organisasi	0,249	0,102	0,472	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil analisis menunjukkan ada enam variabel independen dengan nilai $p > 0,05$ yaitu umur ($p = 0,675$), masa kerja ($p = 0,689$), pendidikan ($p = 0,502$), kepemimpinan ($p = 0,503$), imbalan ($p = 0,112$), dan struktur organisasi ($p = 0,472$). Variabel ini mesti dikeluarkan satu persatu dimulai dari variabel dengan nilai *p* terbesar. Variabel yang pertama kali dikeluarkan adalah variabel masa kerja. Hasil analisis model multivariat tanpa masa kerja dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Umur	0,030	0,023	0,877	0,157
2	Pendidikan	1,920	0,124	0,416	
3	Kepemimpinan	0,195	0,101	0,474	
4	Imbalan	0,372	0,231	0,112	
5	Struktur organisasi	0,242	0,099	0,481	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil pengeluaran variabel masa kerja menyebabkan perubahan koefisien lebih dari 10% pada variabel umur sehingga variabel ini dimasukkan kembali dalam pemodelan. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel umur. Hasil analisis pemodelan multivariat setelah mengeluarkan variabel umur dapat dilihat pada tabel 4.13

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 4.13
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Masa kerja	-0,020	-0,014	0,927	0,157
2	Pendidikan	1,637	2,432	0,504	
3	Kepemimpinan	0,180	0,272	0,510	
4	Imbalan	0,373	0,231	0,112	
5	Struktur organisasi	0,237	0,340	0,488	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil pengeluaran variabel umur menyebabkan perubahan koefisien lebih dari 10% pada variabel masa kerja sehingga variabel ini dimasukkan kembali dalam pemodelan. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel Kepemimpinan. Hasil analisis pemodelan multivariat setelah mengeluarkan variabel kepemimpinan dapat dilihat pada tabel 4.14

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 4.14
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi (imbalan, dan struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Umur	0,139	0,109	0,694	0,153
2	Masa kerja	-0,183	-0,133	0,640	
3	Pendidikan	1,602	0,103	0,514	
4	Imbalan	0,407	0,253	0,077	
5	Struktur organisasi	0,302	0,124	0,368	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil pengeluaran variabel kepemimpinan menyebabkan perubahan koefisien lebih dari 10% pada variabel imbalan dan struktur organisasi sehingga variabel ini dimasukkan kembali dalam pemodelan. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel pendidikan. Hasil analisis pemodelan multivariat setelah mengeluarkan variabel pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.15

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 4.15
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, masa kerja) dan Lingkungan Organisasi (Kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Umur	0,145	0,113	0,682	0,152
2	Masa kerja	-0,230	-0,167	0,545	
3	Kepemimpinan	0,179	0,093	0,514	
4	Imbalan	0,414	0,257	0,070	
5	Struktur organisasi	0,265	0,109	0,441	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil pengeluaran variabel pendidikan menyebabkan perubahan koefisien lebih dari 10% pada variabel imbalan dan masa kerja sehingga variabel ini dimasukkan kembali dalam pemodelan. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel Struktur organisasi. Hasil analisis pemodelan multivariat setelah mengeluarkan variabel struktur organisasi dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu
(umur, masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi
(Kepemimpinan, dan imbalan) dengan kinerja perawat pelaksana di
RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Umur	0,128	0,100	0,716	0,151
2	Masa kerja	-0,144	-0,104	0,715	
3	Pendidikan	1,777	0,115	0,468	
4	Kepemimpinan	0,230	0,119	0,390	
5	Imbalan	0,420	0,261	0,065	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil pengeluaran variabel struktur organisasi menyebabkan perubahan koefisien lebih dari 10% pada variabel imbalan dan kepemimpinan sehingga variabel ini dimasukkan kembali dalam pemodelan. Langkah berikutnya adalah mengeluarkan variabel Struktur organisasi. Hasil analisis pemodelan multivariat setelah mengeluarkan variabel struktur organisasi dapat dilihat pada tabel 4.17

Tabel 4.17
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi (kepemimpinan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	p value	R ²
1	Umur	0,134	0,105	0,709	0,120
2	Masa kerja	-0,136	-0,099	0,734	
3	Pendidikan	2,624	0,169	0,281	
4	Kepemimpinan	0,276	0,143	0,315	
5	Struktur organisasi	0,397	0,163	0,242	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil pengeluaran imbalan menyebabkan perubahan koefisien lebih dari 10% pada variabel imbalan dan kepemimpinan sehingga variabel ini dimasukkan kembali dalam pemodelan. Hasil akhir dari pemodelan multivariat dapat dilihat pada tabel 4.18

UNIVERSITAS TERBUKA

Tabel 4.18
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu (umur, masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi (kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	P value	R ²
1	Umur	0,149	0,116	0,675	0,159
2	Masa kerja	-0,158	-0,115	0,689	
3	Pendidikan	1,655	0,107	0,502	
4	Kepemimpinan	0,185	0,096	0,503	
5	Imbalan	0,375	0,233	0,112	
6	Struktur organisasi	0,249	0,102	0,472	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

3. Melakukan diagnostik regresi linier untuk pengujian asumsi

Persamaan garis yang dibuat harus diuji asumsi agar menghasilkan angka yang valid. Pada uji asumsi *independensi*, nilai Durbin Watson menunjukkan nilai 1,848 yang artinya bahwa asumsi independensi terpenuhi (diantara -2 sampai +2). Hasil uji asumsi eksistensi menunjukkan mean residual 0,000 dan standar deviasi 0,950 yang artinya asumsi eksistensi terpenuhi (karena residual menunjukkan mean mendekati nilai nol dan ada sebaran standar deviasi).

Pada regresi linier tidak boleh terjadi sesama variabel independen berkorelasi secara kuat (*multicollinearity*). Hasil uji asumsi didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10, artinya tidak ada *multicollinearity* antara sesama variabel independen. Pada hasil uji asumsi dan uji *multicollinearity* semua memenuhi uji asumsi, sehingga model dapat digunakan untuk memprediksi kinerja perawat pelaksana.

4. Pemodelan akhir

Hasil pemodelan terakhir regresi linier berganda dapat dilihat pada tabel 4. 19

Tabel 4.19
Analisis Multivariat Regresi Linier Berganda Karakteristik Individu
(umur, masa kerja, pendidikan) dan Lingkungan Organisasi
(kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi) dengan Kinerja Perawat
Pelaksana di RSUD Belitung Timur

No	Variabel	B	BETA	Sig.	R ²
	Constan	29,368			
1	Umur	0,149	0,116	0,675	0,159
2	Masa kerja	-0,158	-0,115	0,689	
3	Pendidikan	1,655	0,107	0,502	
4	Kepemimpinan	0,185	0,096	0,503	
5	Imbalan	0,375	0,233	0,112	
6	Struktur organisasi	0,249	0,102	0,472	

Sumber : Data primer (diolah dengan SPSS 17)

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel independen yang masuk kedalam pemodelan regresi adalah umur, masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, dan struktur organisasi. Nilai *R square* 0,159 yang berarti model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 15,9% variabel kinerja perawat pelaksana. *P value* = 0,000 yang berarti pada alpha 5% model regresi cocok dengan data yang ada. Pada kotak *coefficient* didapat persamaan garis regresi sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Kinerja perawat} = & 29,368 + 1,149 \text{ umur} - 0,158 \text{ masa kerja} + 1,655 \\ & \text{pendidikan} + 0,185 \text{ kepemimpinan} + 0,249 \text{ struktur} \\ & \text{organisasi} + 0,375 \text{ imbalan} \end{aligned}$$

Model tersebut memiliki arti :

- a) Setiap penambahan umur 1 tahun maka kinerja perawat meningkat sebesar 1,149 setelah dikontrol oleh variabel masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, struktur organisasi dan imbalan.
- b) Setiap penambahan masa kerja 1 tahun kinerja perawat akan menurun sebesar 0,158 setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, kepemimpinan, struktur organisasi dan imbalan.
- c) Setiap peningkatan jenjang pendidikan keperawatan maka kinerja akan meningkat sebesar 1,655 setelah dikontrol oleh variabel umur, masa kerja, kepemimpinan, struktur organisasi, dan imbalan.
- d) Setiap peningkatan kemampuan kepemimpinan kepala ruangan maka kinerja perawat akan meningkat 0,185 setelah dikontrol oleh variabel umur, masa kerja, pendidikan, struktur organisasi dan imbalan.
- e) Setiap peningkatan kemampuan struktur organisasi maka kinerja perawat akan meningkat sebesar 0,249 setelah dikontrol oleh variabel umur, masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, dan imbalan.
- f) Setiap peningkatan imbalan maka kinerja perawat akan meningkat sebesar 0,375 setelah dikontrol variabel umur, masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, dan struktur organisasi.

- g) Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kinerja perawat adalah variabel imbalan, dimana mempunyai nilai Beta terbesar dari semua variabel yaitu : 0,233 dan *pvalue* paling kecil yaitu : 0,112.

A. Penilaian pasien terhadap perawat

Selain mengambil data dari observasi kinerja melalui observer dengan pedoman observasi, peneliti juga mengambil data dari penilaian pasien terhadap perawat sebanyak 43 pasien yang dirawat di RSUD Belitung Timur dari tanggal 10-20 Mei 2010 sebagai pembandingan hasil penelitian data observasi. Pada tabel 4.20 dapat dilihat hasil penilaian pasien terhadap kinerja perawat.

Tabel 4.20
Penilaian Pasien Terhadap Kinerja Perawat

Variabel	Mean	Median	Minimum Maximum
Kinerja perawat	73,39%	75%	54 100

Sumber : Data primer (diolah)

Pada tabel tersebut dapat dinilai skor rata-rata penilaian kinerja perawat oleh pasien adalah 73,39% dengan skor terendah adalah 54% dan tertinggi adalah 100%. Selain itu skor masing-masing kriteria penilaian dapat dilihat pada tabel 4.21

Tabel 4.21
Skor Penilaian Pasien terhadap Kinerja Perawat Pelaksana

No	Indikator	Skor	Presentase
1	Sikap dan perhatian	137	79,65
2	Keterampilan dalam melakukan tugas	132	76,74
3	Keramahtamahan	130	75,58
4	Kejelasan dalam memberikan informasi	120	69,77
5	Melakukan kunjungan kepada pasien	119	69,19
6	Kesiapan untuk melayani pasien	115	66,86
7	Penampilan rapi dan bersih	124	72,09

Sumber : data Primer (diolah)

Berdasarkan 7 kriteria penilaian pasien terhadap perawat item sikap dan perhatian memiliki skor paling tinggi yaitu 79,65%, sedangkan item dengan skor terendah adalah kesiapan untuk melayani pasien dengan skor 66,86%.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Penelitian

Bab ini peneliti membahas hasil-hasil penelitian yang didapat dan membandingkannya dengan tinjauan pustaka, hasil-hasil penelitian terdahulu serta keterbatasan penelitian. Pada bagian akhir bab ini juga menyajikan implikasi penelitian untuk keperawatan dan administrasi publik. Pembahasan penelitian ditujukan pada beberapa variabel independen yaitu umur, masa kerja, pendidikan, jenis kelamin, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan, dengan variabel dependen yaitu kinerja perawat pelaksana.

1. Karakteristik Individu (umur, lama kerja, pendidikan, dan jenis kelamin)

a. Pengaruh umur terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitang Timur

Analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata umur perawat 28,74 tahun, dengan standar deviasi 6,47, umur termuda 21 tahun dan tertua 52 tahun. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di RSUD Kabupaten Belitang Timur berada pada usia produktif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dessler (1998) yaitu usia produktif adalah 25 – 30 tahun dimana pada tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut.

Usia 30 – 40 merupakan tahap pematangan pilihan karir untuk mencapai tujuan sedangkan puncak karir terjadi pada usia 40 tahun. Pada umur produktif seseorang masih perlu bimbingan dalam bekerja dan masih berusaha memantapkan karirnya sebagai perawat. Hal ini sejalan dengan pendapat Siagian (2002), yang menyatakan bahwa usia dibawah 30 belum memiliki loyalitas terhadap organisasi, dan cenderung hidup santai.

Hasil analisis bivariat dengan uji korelasi *Pearson* memperoleh $pvalue = 0,205$, $r = -0,163$. hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kinerja perawat pelaksana. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008) dan Kandijoh (2009) yang mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kinerja perawat.

Hasil analisis multivariat dengan regresi linear ganda, ditemukan bahwa umur mempengaruhi kinerja perawat, setiap penambahan umur 1 tahun maka kinerja perawat akan meningkat 0,149 setelah dikontrol oleh variabel masa kerja, pendidikan, kepemimpinan, imbalan, dan struktur organisasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Muzaputri (2008) bahwa bertambahnya umur perawat dapat menurunkan kinerja perawat. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah umur perawat semakin kejenuhan dalam bekerja dan kemampuan fisik yang menurun. Hal ini tidak terjadi pada RSUD Belitung Timur, peneliti berasumsi bahwa dengan semakin bertambahnya umur maka akan bertambah kematangan

dan keterampilan dalam bekerja baik secara teknis, emosional, maupun hubungan intrapersonal. Berdasarkan pengamatan peneliti semakin bertambah umur perawat cenderung lebih memiliki tanggung jawab yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang masih muda. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gibson bahwa umur merupakan salah satu faktor individu yang mempengaruhi kinerja perawat.

a. Pengaruh masa kerja terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata masa kerja perawat adalah 5,95 tahun dengan standar deviasi 0,48 masa kerja terpendek 0 tahun dan terlama 26 tahun. Perawat yang memiliki masa kerja yang lama sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil, sedangkan perawat pelaksana dengan status kontrak sebagian besar lama kerja masih dibawah 5 tahun.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kinerja perawat pelaksana ($pvalue = 0,141$, $r = 0,189$). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Muzaputri (2008) dan Kandijoh (2009) bahwa lama kerja memiliki hubungan yang bermakna terhadap kinerja perawat pelaksana. Tetapi berbeda dengan penelitian Lusiani (2006) bahwa lama kerja berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana.

Hasil analisis multivariat dengan regresi linear ganda menunjukkan bahwa setiap peningkatan lama kerja maka kinerja akan menurun sebesar

0.158 setelah dikontrol dengan variabel umur, pendidikan, kepemimpinan, imbalan, dan struktur organisasi

Perawat senior lebih cenderung berpengalaman dan memiliki keterampilan dalam bekerja. Tetapi produktivitasnya dapat menurun apabila tidak diimbangi dengan lingkungan kerja yang produktif. Peningkatan kinerja dapat diupayakan dengan memotivasi dan menciptakan lingkungan kerja yang mendorong perawat harus bekerja secara profesional, bukan bekerja hanya karena kewajiban atau hal yang rutin saja.

Berdasarkan pengamatan peneliti perawat senior cenderung mengerjakan hal-hal bersifat rutinitas. Untuk asuhan keperawatan lebih banyak dikerjakan oleh perawat yang masih junior. Tetapi pada saat tindakan perawat junior mengalami kesulitan, maka perawat senior yang akan membantu mengarahkannya.

b. Pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitang Timur

Analisis univariat menunjukkan bahwa pendidikan sebagian besar perawat pelaksana adalah D3 yaitu 51,6%, SPK yaitu 46,8%, dan S1 Keperawatan hanya 1,6 %. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang lemah antara pendidikan dengan kinerja perawat pelaksana ($r = 0,249$, $pvalue = 0,051$).

Hubungan yang lemah antara pendidikan dan kinerja perawat bisa jadi disebabkan karena dalam hal pendidikan formal lebih banyak

menekankan pada kemampuan kognitif, dan kompetensi seseorang harus dilengkapi dengan kemampuan teknis dan interpersonal. Kemampuan-kemampuan ini semakin matang dengan adanya pengalaman dan dukungan dari lingkungan eksternal yang kondusif. Hal ini didukung oleh pendapat Sopiya (2008) bahwa kinerja dihasilkan oleh kompetensi yang didukung oleh motivasi dan lingkungan eksternal.

Hasil analisis multivariat dengan regresi linear ganda, ditemukan bahwa pendidikan mempengaruhi kinerja perawat, setiap peningkatan jenjang pendidikan perawat maka kinerja perawat akan meningkat sebesar 1,655 setelah dikontrol oleh variabel umur, masa kerja, kepemimpinan, struktur organisasi, dan imbalan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson bahwa pendidikan yang menghasilkan kompetensi mempengaruhi kinerja perawat.

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik demografis yang secara tidak langsung mempengaruhi kinerja seseorang (Ilyas, 2002). Semakin tinggi pendidikan maka akan semakin kritis, logis dan sistematis dalam bekerja (Burdahyat, 2009). Dengan demikian maka seseorang akan bekerja lebih efektif dan efisien.

c. Pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur sebagian besar berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 62,9 %. Hasil ini sesuai dengan penelitian Muzaputri (2008) bahwa perawat yang bertugas di

rumah sakit sebagian besar didominasi oleh wanita. Berdasarkan pengamatan peneliti perawat pria lebih banyak bekerja di ruangan dengan kebutuhan perawat lebih banyak, seperti di Unit Gawat Darurat.

Hasil penelitian ini menemukan rata-rata kinerja perawat wanita adalah 61,74 dan pria sebesar 58,86. Pada analisis bivariat dengan uji t ditemukan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kinerja perawat wanita dengan perawat pria ($p\text{ value} = 0,937$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008) dan Lusiani (2006). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Robbin (2001) yang menyatakan tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, motivasi, dan kemampuan belajar. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Gibson bahwa jenis kelamin mempengaruhi kinerja.

2. Lingkungan Organisasi (Kepemimpinan, Imbalan, Struktur Organisasi, dan Desain Pekerjaan)

a. Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Hasil analisis univariat variabel kepemimpinan menunjukkan bahwa rata-rata perawat mempersepsikan kepemimpinan kepala ruangan sebesar 44. Skor terendah 30 dan tertinggi 54. Kepala ruangan di RSUD Belitung Timur sebagian besar berlatarbelakang pendidikan D3 Keperawatan.

Pada analisis bivariat dengan uji korelasi pearson ditemukan hubungan yang lemah antara kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana ($r = 0,243$, $pvalue = 0,57$). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian muzaputri(2008) bahwa kepemimpinan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat pelaksana.

Sedangkan berdasarkan hasil analisis multivariat dengan regresi linear ganda menemukan bahwa variabel kepemimpinan mempengaruhi kinerja perawat setelah dikontrol dengan variabel umur, masa kerja, pendidikan, imbalan, dan struktur organisasi. Setiap peningkatan kemampuan kepemimpinan kepala ruangan akan meningkatkan kinerja perawat pelaksana sebesar 0,189. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gibson yang mengemukakan bahwa kepemimpinan mempengaruhi kinerja.

Peneliti berpendapat kemampuan kepemimpinan kepala ruangan perlu ditingkatkan untuk memotivasi kinerja perawat pelaksana. Kepala ruangan sebagai pemimpin harus memiliki kemampuan untuk mengembangkan strategi yang dapat membantu perawat pelaksana beradaptasi secara positif terhadap semua perubahan.

Salah satu cara untuk melihat kemampuan kepala ruangan adalah dengan penilaian kinerja kepala ruangan. Untuk meningkatkan kemampuan perlu adanya pelatihan dan pemberian motivasi kepada kepala ruangan. Selain itu juga perlu diperhatikan sistem kompensasi yang sesuai

dengan tanggung jawabnya sehingga memotivasi kepala ruangan untuk selalu meningkatkan kinerjanya.

b. Pengaruh Imbalan terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Hasil analisis univariat variabel imbalan menunjukkan rata-rata perawat berpersepsi sebesar 18,58. Skor terendah 6 dan tertinggi 29. Imbalan yang diterima di RSUD Belitung Timur terdiri dari gaji, tunjangan, dan uang makan yang jumlahnya sudah ditentukan berdasarkan aturan yang berlaku belum berdasarkan kinerja seseorang,

Pada analisis bivariat ditemukan hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja perawat yang menunjukkan hubungan yang sedang dan berkorelasi positif ($r = 0,347$ dan $p\ value = 0,006$). Artinya semakin meningkat imbalan yang diterima semakin meningkat kinerja perawat. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzaputri (2008) bahwa imbalan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana.

Pada analisis multivariat dengan regresi linear ganda juga menemukan bahwa setiap peningkatan imbalan maka kinerja perawat akan meningkat sebesar 0,375. Peneliti berasumsi bahwa imbalan atau sistem kompensasi di RSUD Kabupaten Belitung Timur belum memotivasi kinerja perawat. Baik perawat PNS maupun perawat honor hanya menerima gaji, tunjangan, dan uang makan yang jumlahnya sudah ditentukan belum berdasarkan prestasi seseorang. Rumah sakit juga belum

memperhatikan karyawan yang berprestasi dengan memberikan berbagai penghargaan baik *finansial* maupun *non finansial*.

Selain itu, penghargaan lisan maupun tulisan juga jarang dilakukan. Kondisi inilah yang menyebabkan perawat memiliki persepsi yang kurang terhadap imbalan yang diterimanya, yang berdampak pada penurunan kinerja perawat. Swanburg (2000) berpendapat bahwa imbalan non finansial akan memberikan perkembangan diri dan kepuasan individu.

c. Pengaruh Struktur Organisasi terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitung Timur

Hasil analisis univariat variabel struktur organisasi menunjukkan rata-rata perawat mempersepsikan struktur organisasi ruangan sebesar 18,58. Skor terendah dan tertinggi 29.

Pada analisis bivariat ditemukan hubungan yang bermakna antara struktur organisasi ruangan dengan kinerja perawat yang menunjukkan hubungan yang sedang dan berkorelasi positif ($r = 0,255$ dan $pvalue = 0,046$). Artinya semakin meningkat persepsi perawat tentang struktur organisasi maka semakin meningkat kinerja perawat pelaksana.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2006) terhadap 156 perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor struktur organisasi terhadap kinerja perawat.

Pada analisis multivariat dengan regresi linear ganda juga menemukan bahwa setiap peningkatan struktur organisasi maka kinerja

perawat akan meningkat sebesar 0,249. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gibson yang mengemukakan bahwa struktur organisasi berpengaruh terhadap kinerja.

Struktur organisasi ruangan adalah tata kerja yang terbentuk di dalam ruangan. Hodge dan Anthony dalam Purwanto (2008) mengatakan bahwa struktur organisasi yang efektif dapat memaksimalkan pencapaian tujuan, mendorong adanya inovasi, fleksibilitas, kemampuan beradaptasi, dan mendorong kinerja serta pengembangan sumber daya manusianya.

Peneliti berasumsi bahwa struktur organisasi ruangan yang ada di RSUD Kabupaten Belitang Timur belum tertata dengan baik dan belum berjalan secara efektif. Sebagian besar perawat pelaksana masih belum memiliki visi yang jelas tentang pelayanan keperawatan, pembagian tugas dan tanggung jawab, wewenang serta koordinasi yang masih kurang sehingga kinerja perawat belum optimal. Sebagian besar perawat bekerja hanya berdasarkan rutinitas saja.

d. Pengaruh Desain Pekerjaan terhadap kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitang Timur

Hasil analisis univariat variabel desain pekerjaan menunjukkan rata-rata perawat mempersepsikan desain pekerjaan sebesar 27,95. Skor terendah 21 dan tertinggi 36.

Pada analisis bivariat ditemukan hubungan yang tidak bermakna antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat yang menunjukkan ($r = 0,034$, $pvalue = 0,790$). Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian

Rusmiati (2006) yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara desain pekerjaan dengan kinerja perawat pelaksana.

Variabel desain pekerjaan tidak menjadi model dalam analisis multivariat karena $p \text{ value} > 0,25$.

Peneliti berasumsi bahwa desain pekerjaan tidak mempengaruhi kinerja perawat karena pada umumnya perawat telah mengetahui keberagaman dan kesukaran tugas mereka. Hanya saja yang jadi permasalahan adalah faktor lain yang mempengaruhi kinerja mereka baik dari individu maupun dari lingkungan organisasi. Jadi walaupun desain pekerjaan persepsi terhadap desain pekerjaan mereka cukup tinggi belum tentu mereka akan mempunyai kinerja yang baik pula.

e. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan regresi linear ganda ditemukan bahwa variabel imbalan adalah faktor dominan yang mempengaruhi kinerja perawat karena memiliki nilai Beta yang terbesar (0,233).

Hasil penelitian ini erat kaitannya dengan teori kebutuhan manusia yang dikemukakan oleh beberapa ahli, misalnya teori Abraham Maslow, teori Dua Faktor, dan teori Mc Clelland tentang kebutuhan-kebutuhan manusia. Teori-teori ini membahas tentang hubungan kebutuhan dengan motivasi karyawan.

Berdasarkan hasil penelitian Lusiani (2006), ditemukan bahwa sistem penghargaan seperti gaji, insentif, pengakuan, dan penghargaan lainnya

memiliki pengaruh yang dominan terhadap kinerja perawat pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta.

3. Kinerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kinerja perawat memiliki skor 68,68 dengan skor terendah adalah 47 dan tertinggi 79. Setelah di konversi dengan presentase maka kinerja perawat rata-rata adalah 71,54 %. Skor terendah 48,95% sedangkan tertinggi 82,29%. Jika dilihat dari 62 orang perawat pelaksana maka perawat yang skornya 75% atau lebih hanya 7 orang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat di RSUD Kabupaten Belitung Timur belum optimal.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata perawat sudah bersikap baik dalam membuat suasana kerja di ruangan menjadi nyaman. Akan tetapi perawat masih belum termotivasi mengikuti pertemuan-pertemuan berkala maupun koordinasi yang dilakukan oleh manajemen, dokter, maupun kepala ruangan. Hal ini perlu dievaluasi kembali berkaitan dengan perlunya melakukan pertemuan dalam rangka koordinasi, sosialisasi, pembinaan, dan lain sebagainya.

4. Penilaian Pasien terhadap Perawat

Berdasarkan penilaian pasien melalui angket rumah sakit, skor rata-rata kinerja perawat adalah 73,39%. Sedangkan berdasarkan penilaian pasien dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat sudah memiliki sikap dan perhatian

yang yang baik terhadap pasien. Tetapi masih perlu ditingkatkan dalam hal kesiapan melayani pasien.

B. Hasil Uji Hipotesa Penelitian

Tabel 5.1

Hasil Uji Hipotesa Penelitian

No	Hipotesa Penelitian	Hasil Uji Hipotesa
a	Ada pengaruh umur terhadap kinerja perawat pelaksana	Ditolak
b	Ada pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja perawat pelaksana	Ditolak
c	Ada pengaruh pendidikan terhadap kinerja perawat pelaksana	Diterima
d	Ada pengaruh masa kerja terhadap kinerja perawat pelaksana	Ditolak
e	Ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat pelaksana	Diterima
f	Ada pengaruh struktur organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana	Diterima
g	Ada pengaruh imbalan terhadap kinerja perawat pelaksana	Diterima
h	Ada pengaruh desain pekerjaan terhadap kinerja perawat pelaksana	Ditolak

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian hipotesa diterima atau sesuai dengan hasil penelitian dan sebagian ditolak atau tidak sesuai dengan hasil penelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Variabel Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti delapan variabel yang terdiri dari empat variabel individu yaitu : umur, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan, dan empat variabel organisasi yaitu : kepemimpinan, struktur organisasi, imbalan, dan desain pekerjaan. Kerangka teori menunjukkan masih banyak variabel lain yang dianggap mempengaruhi kinerja tetapi tidak diteliti. Oleh karena itu penelitian ini hanya menggambarkan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang diteliti.

2. Tehnik Pengumpulan Data

Data tentang variabel independen didapatkan melalui kuesioner yang berisi tentang persepsi perawat sehingga cenderung subyektif dan sangat tergantung pada kejujuran responden dalam memberikan informasi tanpa pengaruh dari perawat lain. Kondisi lingkungan juga berpengaruh terhadap emosi dan perilaku perawat.

Observasi kinerja dilakukan selama dua minggu dan lebih banyak dilihat pada dinas pagi. Peneliti juga tidak mampu mengontrol lingkungan ketika data dikumpulkan. Pada observasi yang dilakukan oleh kepala ruangan sebagai observer juga bisa terjadi pengaruh *halo effect* dan pengaruh *horn* dimana pengamat cenderung menilai lebih tinggi atau lebih rendah dari yang seharusnya karena faktor-faktor tertentu.

Penilaian kinerja perawat selain dinilai dari proses juga harus dinilai dari tujuan yang dicapai dari pelayanan keperawatan itu sendiri. Penilaian kepuasan pasien yang diperoleh dari angket yang dibuat oleh rumah sakit untuk menilai penampilan kerja perawat dianggap masih sangat umum dan dangkal. Perlu dibuat angket penilaian kinerja perawat yang lebih lengkap dan mendalam baik dari atasan, dari pasien, dan dari perawat itu sendiri.

D. Implikasi terhadap Pelayanan Publik

Penelitian ini diharapkan dapat berdampak positif dan dapat menjadi masukan bagi pelayanan keperawatan pada khususnya dan pelayanan publik pada umumnya. Variabel individu yang berupa variabel umur dan masa kerja mempengaruhi kinerja perawat pelaksana bersama-sama dengan variabel organisasi yang berupa kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi mempengaruhi kinerja perawat pelaksana. Hal ini dapat menjadi pertimbangan tentang strategi-strategi dari pengambil kebijakan rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja perawat sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan meningkatnya kinerja perawat maka kualitas pelayanan publikpun akan meningkat.

E. Implikasi terhadap Penelitian Administrasi Publik

Penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti lain yang berminat untuk meneliti kinerja dengan kerangka konsep yang lebih kompleks atau lebih

spesifik. Dapat juga melakukan penelitian untuk memperdalam masing-masing variabel dengan menguraikannya menjadi sub-sub variabel.

Peneliti lain juga dapat melakukan penelitian eksperimental dengan melakukan intervensi terhadap variabel yang memiliki pengaruh terhadap kinerja. Melalui penelitian eksperimental dapat diketahui hubungan sebab akibat yang sengaja ditimbulkan.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rata-rata skor kinerja perawat adalah 68,68%. Bila dibandingkan dengan standar Depkes(75%), maka kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur belum optimal.
2. Karakteristik individu yang berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah variabel pendidikan.
3. Lingkungan organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur adalah imbalan, struktur organisasi, dan kepemimpinan kepala ruangan. Imbalan adalah faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Belitung Timur.

B. Saran

1. Saran Praktis

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menyarankan kepada :

a. Direktur RSUD Kabupaten Daerah Belitung Timur

- 1) Perlu adanya evaluasi kinerja perawat dan umpan balik secara berkesinambungan

- 1) Perlu perencanaan program pengembangan SDM khususnya perawat. misalnya dengan pendidikan berkelanjutan dan pelatihan
- 2) Perlu perencanaan terhadap sistem kompensasi yang dapat meningkatkan motivasi perawat dalam bekerja dapat berupa pemberian insentif sesuai dengan kinerja, dan penghargaan lisan maupun tulisan
- 3) Perlu pembinaan terhadap kepala ruangan dan evaluasi terhadap keefektifan struktur organisasi di ruangan

b. Bidang Keperawatan RSUD Kabupaten Daerah Belitung Timur

- 1) Menyusun penilaian kinerja yang objektif untuk kepala ruangan maupun perawat pelaksana dan disosialisasikan kepada semua pihak sehingga dapat menjadi pedoman penilaian kinerja perawat
- 2) Memberikan penghargaan terhadap perawat yang berprestasi
- 3) Melakukan pembinaan secara rutin kepada perawat pelaksana
- 4) Melakukan evaluasi terhadap keefektifan tata kerja dan struktur organisasi di ruang perawatan
- 5) Peningkatan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas keperawatan

2. Saran Akademis

Berdasarkan pandangan akademis dan teoritis dari penelitian ini, saran yang dapat diberikan oleh peneliti untuk peneliti lainnya antara lain :

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan meneliti masing-masing sub variabel dari variabel yang diteliti agar didapat hasil yang lebih mendalam
- b. Penelitian kinerja hendaklah dilakukan dengan observasi sebanyak mungkin dan selama tiga *shift* (pagi, siang, dan malam)
- c. Dapat juga dilakukan penelitian kualitatif untuk mengkaji lebih dalam tentang bagaimana pengaruh faktor organisai terhadap kinerja perawat

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. (2007). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit (Edisi Kedua)*. Jakarta : UI Press.
- Budiharjo, A. (2006). *Pengaruh Desain Pekerjaan dan Sistem Kompensasi terhadap Perilaku Kerja Pegawai pada Kantor Pelayanan Pajak Madya Jakarta Pusat*. FISIP UI.
- Burdahyat. (2009). *Hubungan Budaya Organisasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di RSUD Sumedang*. Depok : FIK UI
- Dharma, S. (2005). *Manajemen Kinerja*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Dessler, G. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Edisi Sepuluh Jilid 1)*. Alih Bahasa : Paramita Rahayu. Jakarta : PT. Indeks.
- Gibson, Ivancevich & Donelly. (1985). *Organisasi : Perilaku, Struktur, dan Proses Jilid 1 (Edisi kelima)*. Alih bahasa : Djakarsih. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gibson, Ivancevich & Donelly. (1985). *Organisasi : Perilaku, Struktur, dan Proses Jilid 2 (Edisi kelima)*. Alih bahasa : Savitri Soekrisno. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Gillies, D.A. (1994). *Nursing Management System Approach*. Chigago : Lippincott Company.
- Hasibuan, M.S.P. (1996). *Manajemen Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Edisi 2. Jakarta : PT. Gunung Agung
- Huber, D. (2000). *Leadership & Nursing Care Management*. Philadelphia : WB Saunders Company.
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja : Teori, Penilaian, dan Penelitian* . Depok : Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
- Irawan, P. (2007). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Kandijoh, S.J. (2009). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Tomohon Provinsi Sulawesi Utara*. Tesis Magister. FKM UGM.

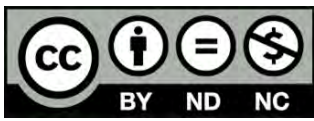
- Marqus & Huston, C.J (2000). *Leadership Roles and Management Function in Nursing* (2nd Edition). Acnada. Jones and Bartlett Publishers.
- Masitoh, S. (2001). *Analisis Kinerja Perawat Pelaksana dan Hubungannya dengan Karakteristik Demografis dan Karakteristik Organisasi di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita Jakarta*. FIK. UI.
- Muzaputri, G. (2008). *Hubungan Karakteristik Individu dan Faktor Organisasi dengan Kinerja Perawat di RSUD Langsa Nanggroe Aceh Darussalam*. Tesis Magister. FIK UI.
- Lusiani, M. (2006). *Hubungan Karakteristik Individu dan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana di RS Sumber Waras Jakarta*. FIK. UI.
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta : PT. Asdi Mahastya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Purwanto, dkk.. (2008). *Teori Organisasi*. Jakarta : Universitas Terbuka.
- Robbin, S.P. (2001). *Perilaku Organisasi* (Alih Bahasa : T. Indeks). Jakarta : PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Rusmiati. (2006). *Hubungan Lingkungan Organisasi dan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta*. Tesis Magister. FIK UI.
- Siagian. S.P (1995). *Manajemen Strategik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Sopiah. (2008). *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sutoto.A.S. (2003). *Kinerja Perawat ditinjau dari Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu (studi pada instalasi rawat inap RSUD Banyumas Unit Swadaya Daerah)*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Swanburg, S. (1999). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. Second Edition. Boston : Jones and Barlett Publisher.
- Swanburg. (2000). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan dialihbahasakan oleh Sumita Suharyati*. Jakarta : EGC

Wibowo. (2009). *Manajemen Kinerja*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada.

<http://jurnal-sdm.blogspot.com/2009/09/konsep-kompetensi-definisi.html>

Profil Rumah Sakit Umum Daerah Belitung Timur. RSUD. Belitung Timur. 2009.

UNIVERSITAS TERBUKA



LAMPIRAN

UNIVERSITAS TERBUKA

KUESIONER PENELITIAN

PENGARUH KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN LINGKUNGAN ORGANISASI TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RSUD KABUPATEN BELITUNG TIMUR

Petunjuk Pengisian :

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik atau memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang disediakan

Kuesioner A

Karakteristik Individu

1. Umur Responden : tahun
2. Jenis Kelamin Laki-laki
 Perempuan
3. Pendidikan : SPK
 D3 Keperawatan
 Sarjana Keperawatan
4. Lama Kerja tahun

Kuesioner B
Lingkungan Organisasi
(Kepemimpinan, Struktur Organisasi, Imbalan, dan Desain Pekerjaan)

Petunjuk Pengisian :

Silahkan memberikan tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia, sesuai dengan kenyataan yang anda rasakan sehari-hari selama melaksanakan tugas sebagai perawat

SS = Sangat Setuju, jika kenyataan yang saudara rasakan sangat sesuai dengan pernyataan

S = Setuju, jika kenyataan yang saudara rasakan sesuai dengan pernyataan

TS = Tidak Setuju, jika kenyataan yang saudara rasakan tidak sesuai dengan pernyataan

STS = Sangat Tidak Setuju, jika kenyataan yang saudara rasakan sangat tidak sesuai dengan pernyataan

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Kepemimpinan				
1	Kepala ruangan memberikan deskripsi secara jelas tentang tugas-tugas yang harus dilakukan				
2	Kepala ruangan menggali informasi terkait dengan tugas-tugas dan permasalahan yang ada di ruangan				
3	Kepala ruangan memberikan informasi yang diperoleh kepada seluruh bawahan secara terbuka				
4	Kepala ruangan memberikan pendapat, saran, dan nasihat dalam pelaksanaan tugas				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
5	Kepala ruangan memberikan penjelasan tentang tugas, kewajiban, dan hak-hak bawahan				
6	Kepala ruangan mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan di ruangan				
7	Kepala ruangan menyampaikan hal-hal yang telah disepakati sehingga semua staf memiliki pemahaman yang sama tentang sesuatu hal				
8	Kepala ruangan memberikan penilaian yang objektif terhadap hasil kerja bawahan				
9	Kepala ruangan merumuskan masalah yang dihadapi oleh ruangan dan mencari solusi bersama				
10	Kepala ruangan memberikan perhatian dan motivasi terhadap bawahan				
11	Kepala ruangan memberikan penjelasan tentang SOP dan SAK dalam melaksanakan tugas				
12	Kepala ruangan memperhatikan aspirasi semua staf dan membuat kesepakatan-kesepakatan				
13	Kepala ruangan memelihara suasana kerja yang kondusif				
14	Kepala ruangan menyelesaikan konflik-konflik yang terjadi di ruangan				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
	Imbalan				
1	RS memperhatikan karyawan yang berprestasi				
2	Kesempatan mengikuti pelatihan dan pendidikan di RS ini memotivasi saya untuk bekerja lebih baik				
3	Kesempatan di RS ini sudah adil dan seimbang dengan kerja seseorang				
4	Di tempat saya bekerja sudah ada jenjang karir perawat yang jelas				
5	Di tempat saya bekerja pendidikan dan pelatihan diberikan kepada pegawai yang rajin				
6	Di tempat saya bekerja terus dilakukan upaya pengembangan staf baik fisik maupun non fisik				
7	Lingkungan tempat saya bekerja sangat kondusif sehingga meningkatkan kinerja perawat				
8	Di tempat saya bekerja perawat yang berkinerja baik maka akan mendapatkan insentif yang baik pula				
9	Pemberian insentif sesuai dengan latar belakang pendidikan				
	Struktur Organisasi				
1	Visi dan misi keperawatan merupakan pedoman kerja saya				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
2	Saya bekerja berdasarkan tujuan asuhan keperawatan dan SOP				
3	Saya bekerja sesuai dengan uraian tugas yang jelas				
4	Kepala ruangan memberikan beban kerja yang merata kepada seluruh perawat				
5	Tugas yang diberikan kepada saya sesuai dengan pengalaman dan kecakapan saya				
6	Saya mendapat kepercayaan dalam wewenang pengambil keputusan dengan batas-batas yang jelas berdasarkan kemampuan saya				
7	Kepala ruangan mendelegasikan tugas kepada perawat sesuai dengan kompetensi yang dimiliki perawat tersebut				
8	Pengambilan keputusan dalam asuhan keperawatan dikoordinasikan berdasarkan protap/SOP				
9	Pengendalian yang terpadu dalam asuhan keperawatan dilakukan untuk mencapai hasil yang optimal				
10	Kepala ruangan mengkoordinasikan tugas untuk keberhasilan penyelesaian tugas				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
11	Koordinasi memotivasi saya untuk bekerjasama secara serasi dengan tenaga kesehatan lain				
12	Struktur organisasi di ruangan saya tidak menyulitkan saya dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan				
13	Seluruh perawat di unit kerja saya diawasi langsung oleh kepala ruangan				
14	Saya dapat menyelesaikan tugas-tugas dan perintah kepala ruangan berdasarkan tanggung jawab saya dalam asuhan keperawatan.				
15	Saya bertanggungjawab langsung atas asuhan keperawatan kepada kepala ruangan.				
DESAIN PEKERJAAN					
1	Kepala ruangan membagi tugas kepada saya sesuai job desc yang telah ditetapkan				
2	Kepala ruangan mengkoordinasikan seluruh pekerjaan setiap hari				
3	Saya menerima tugas sesuai dengan kompetensi yang dimiliki				
4	Kondisi peralatan dan perlengkapan di unit perawatan mendukung tugas saya dalam melaksanakan asuhan keperawatan				

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
5	Kepala ruangan dan semua staf di ruangan saling bekerjasama dengan baik				
6	Kebijakan rumah sakit mendukung tugas saya dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal				
7	Saya mendapat bimbingan dari kepala ruangan sesuai dengan sesuai dengan kemampuan saya				
8	Saya diberi kesempatan untuk menjawab/menyelesaikan hal-hal yang ditanyakan oleh kepala ruangan tentang segala aspek pekerjaan saya				
9	Saya melaksanakan askep di ruangan berdasarkan ketergantungan klien				

UNIVERSITAS TERBUKA

Pedoman Observasi Kinerja Perawat Pelaksana

Petunjuk :

1. Pedoman observasi ini diisi oleh numerator yang melihat langsung perilaku perawat ketika melakukan asuhan keperawatan
2. Berilah tanda checklist (√) tentang perilaku perawat yang sesuai
- 3.

Nama Perawat :

Ruangan :

Tgl Observasi :

No	Perilaku Perawat Dalam Bekerja	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang sekali
1	Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungan sekitarnya				
2	Menyiapkan peralatan keperawatan/medis				
3	Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku				
4	Memelihara peralatan keperawatan/medis agar selalu dalam keadaan siap pakai				
5	Melakukan pengkajian keperawatan				
6	Mambuat diagnosa keperawatan				
7	Menyusun rencana keperawatan				
8	Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana dan kebutuhan				
9	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuan				
10	Melatih pasien dalam melakukan latihan gerak				

No	Perilaku Perawat Dalam Bekerja	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang Sekali
11	Membantu merujuk pasien ke institusi pelayanan kesehatan lain sesuai instruksi dokter				
12	Melakukan tindakan kedaruratan sesuai protap				
13	Melakukan observasi kondisi pasien				
14	Berperan serta dalam membahas kasus dengan tim kesehatan lain				
15	Melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal dinas				
16	Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik				
17	Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh manajemen, dokter maupun kepala ruangan				
18	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan				
19	Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat sesuai standar				
20	Menyiapkan pasien akan pulang				
21	Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga				
22	Melatih pasien untuk perawatan di rumah dan menggunakan alat bantu				
23	Membantu penyelesaian administratif				
24	Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan dan tertulis pada saat pergantian dinas				

**PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN CHECKLIST
 PEDOMAN OBSERVASI EVALUASI KINERJA PERAWAT (Rawat Inap)**

No	Komponen yang dinilai	Ya	Tidak
1	Memelihara kebersihan ruang rawat dan lingkungan sekitarnya	Jika perawat memelihara kebersihan ruang rawat dan sekitarnya atau memotivasi POS/CS untuk membersihkan ruangan perawatan pasien dan sekitarnya	Jika perawat tidak memelihara kebersihan ruang rawat dan sekitarnya atau tidak memotivasi POS/CS untuk membersihkan ruangan perawatan pasien dan sekitarnya
2	Menyiapkan peralatan keperawatan/medis	Jika perawat menyiapkan alat-alat yang akan digunakan untuk tindakan	Jika perawat tidak menyiapkan alat-alat atau menyiapkannya tetapi tidak sesuai SOP
3	Menerima pasien baru sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku	Jika perawat menerima klien baru, menyiapkan tempat tidur(TT), membawa klien ke kamar dimana klien ditempatkan, atau perawat memotivasi POS/CS untuk menerima klien baru dan menyiapkan TT	Jika perawat hanya menerima tetapi tidak menyiapkan tempat tidur dan mengantar klien pada tempatnya atau tidak memotivasi POS/CS untuk menerima klien dan menyiapkan TT dan membawa klien ke Ttnya
4	Memelihara peralatan keperawatan/medis agar selalu dalam keadaan siap pakai	Jika perawat membersihkan peralatan dan menyimpan dalam kondisi siap pakai untuk tindakan selanjutnya	Jika perawat tidak membersihkan atau hanya membersihkan saja tetapi tidak menyimpan pada tempatnya
5	Melakukan pengkajian keperawatan	Jika perawat melakukan pengkajian dan menuliskannya di status klien	Jika perawat tidak melakukan pengkajian atau melakukan pengkajian tetapi tidak menuliskannya di status klien
6	Membuat diagnosa keperawatan	Jika perawat membuat diagnosa keperawatan dan menuliskannya di status klien	Jika perawat tidak melakukannya dan tidak menulis di status klien
7	Menyusun rencana keperawatan	Jika perawat membuat rencana keperawatan dan	Jika perawat tidak melakukannya dan

		menuliskannya di status klien	menulis di status klien
8	Melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana dan kebutuhan	Jika perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan klien dan membantu perawat lain dalam melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien	Jika perawat tidak melakukan tindakan keperawatan dan tidak membantu perawat lain melakukan tindakan
9	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuan	Jika perawat melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuan (SOAP)	Jika perawat tidak melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai kemampuan (SOAP)
10	Melatih pasien dalam melakukan latihan gerak	Jika perawat melakukan latihan gerak baik mobilisasi aktif atau pasif dan memotivasi keluarga klien untuk melakukan latihan gerak pada klien	Jika perawat tidak melakukan latihan gerak atau tidak memotivasi keluarga klien untuk melakukan latihan gerak pada klien
11	Membantu merujuk pasien ke institusi pelayanan kesehatan lain sesuai instruksi dokter	Jika perawat membantu persiapan merujuk pasien secara administratif maupun persiapan teknis pasien dan keluarga. Atau Jika perawat membantu menyiapkan ambulance, sopir dan ikut mengantar pasien ke pusat rujukan	Jika perawat tidak membantu persiapan merujuk pasien secara administratif maupun persiapan teknis pasien dan keluarga. Atau Jika perawat tidak membantu menyiapkan ambulance, sopir dan ikut mengantar pasien ke pusat rujukan
12	Melakukan tindakan kedaruratan sesuai protap	Jika perawat berinisiatif melakukan tindakan darurat pada kondisi tertentu (demam tinggi, pendarahan, henti nafasa/jantung, dsb) berdasarkan protap	Jika perawat tidak berinisiatif untuk melakukan tindakan darurat pada kondisi tertentu (demam tinggi, pendarahan, henti nafasa/jantung, dsb) berdasarkan protap
13	Melakukan observasi kondisi pasien	Jika perawat melakukan observasi kondisi klien pada saat awal, proses, dan setelah tindakan serta observasi TTV	Jika perawat tidak melakukan observasi kondisi klien pada saat awal, proses dan setelah tindakan serta observasi TTV
14	Berperan serta dalam	Jika perawat mengikuti	Jika perawat tidak

	membahas kasus dengan tim kesehatan lain	visite dokter dan berdiskusi tentang kondisi klien	mengikuti visite dokter dan berdiskusi tentang kondisi klien
15	Melaksanakan tugas sesuai dengan jadwal dinas	Jika perawat hadir sesuai jam dan jadwal dinas (lihat absensi)	Jika perawat tidak hadir sesuai jadwal
16	Menciptakan dan memelihara suasana kerja yang baik	Jika perawat mentaati aturan-aturan ruangan dan menjaga hubungan baik dan komunikasi dengan rekan sejawat	Jika perawat tidak mentaati aturan-aturan ruangan dan tidak menjaga hubungan baik dan komunikasi dengan rekan sejawat
17	Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh manajemen, dokter maupun kepala ruangan	Jika perawat hadir dalam pertemuan/rapat yang diadakan oleh manajemen, dokter atau kepala ruangan (lihat absen)	Jika perawat tidak hadir dalam pertemuan/rapat yang diadakan oleh manajemen, dokter, atau kepala ruangan (lihat absen)
18	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang keperawatan	Jika perawat aktif/pernah mengikuti pelatihan, seminar, dan menggali informasi-informasi keperawatan terkini	Jika perawat tidak pernah mengikuti pelatihan, seminar, dan pasif terhadap informasi-informasi keperawatan terkini
19	Melaksanakan sistem pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang tepat sesuai standar	Jika perawat melakukan dokumentasi kegiatan aspek di buku laporan dan mencatat pasien masuk/keluar/meninggal	Jika perawat tidak melakukan dokumentasi kegiatan aspek di buku laporan dan mencatat pasien masuk/keluar/meninggal
20	Menyiapkan pasien akan pulang	Jika perawat menyiapkan obat pulang, surat kontrol dan melepas alat-alat yang masih terpasang (infus, kateter, O2, dsb)	Jika perawat tidak menyiapkan obat pulang, surat kontrol dan tidak melepas alat-alat yang masih terpasang (infus, kateter, O2, dsb)
21	Memberikan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga	Jika perawat memberikan penyuluhan atau edukasi tentang kesehatan, penyakit klien dan pengobatan kepada klien dan keluarga	Jika perawat tidak memberikan penyuluhan atau edukasi tentang kesehatan, penyakit klien dan pengobatan kepada klien dan keluarga
22	Melatih pasien untuk perawatan di rumah dan menggunakan alat bantu	Jika perawat membantu pasien untuk perawatan dirumah (penggunaan alat bantu, minum obat,	Jika perawat tidak membantu pasien untuk perawatan dirumah (penggunaan alat bantu,

		rawat luka, dsb)	minum obat, rawat luka, dsb)
23	Membantu penyelesaian administratif	Jika perawat membantu penyelesaian administratif (askes, pembayaran, dsb)	Jika perawat tidakn membantu penyelesaian administratif (askes, pembayaran, dsb)
24	Melaksanakan serah terima tugas kepada petugas pengganti secara lisan dan tertulis pada saat pergantian dinas	Jika perawat melakukan serah terima tugas pada perawat pengganti secara lisan dan tertulis	Jika perawat tidak melakukan serah terima tugas pada perawat pengganti secara lisan dan tertulis

UNIVERSITAS TERBUKA

Angket Penilaian Pasien terhadap Perawat Pelaksana

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Petunjuk Pengisian :

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan cara menuliskan jawaban pada pertanyaan yang bertanda titik-titik atau memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang disediakan

No	Bagaimanakah Pelayanan Perawat Kami ?	Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang
1	Sikap dan Perhatian				
2	Keterampilan dalam melakukan tugas				
3	Keramahtamahan				
4	Kejelasan dalam memberikan informasi				
5	Melakukan kunjungan kepada pasien				
6	Kesiapan untuk melayani pasien				
7	Penampilan rapi dan bersih				

Komentar/Saran :

.....

.....



PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR
SEKRETARIAT DAERAH

Komplek Perkantoran Terpadu Jalan Raya Manggar - Gantung
Telp./Fax. 0719 - 91001 Manggar 33472

SURAT IZIN
NOMOR : 848/ 206 /BKD /I/2010

TENTANG
IJIN MELAKUKAN PENELITIAN

Dasar : Surat dari Sdri. AJENG ARDINE, S.KEP tanggal 24 Maret 2010 tentang Permohonan Izin Melakukan Penelitian.

MENGIZINKAN :

Kepada :
N a m a : AJENG ARDINE, S.KEP
Nomor Mahasiswa : 015535469
Universitas : Universitas Terbuka
Program : Pasca Sarjana
Jurusan : Magister Administrasi Publik
Untuk : Melakukan Penelitian sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Pasca Sarjana.
Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR.
Mulai Penelitian : 2 Juni 2010 s/d 20 Juni 2010
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Kab. Belitong Timur

Dikeluarkan di Manggar
Pada tanggal 27 Mei 2010

AN-BUPATI BELITUNG TIMUR
PEMERINTAH KABUPATEN BELITUNG TIMUR

SEKRETARIAT DAERAH
Drs. H. ERWANDI A. RANI
Pemimpin Utama Muda
NIP. 19591013 198701 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Bupati Belitong Timur (sebagai laporan).
2. Kepala UPBU-UT Pangkalpinang
5. Yang bersangkutan.

GET

```
FILE='C:\Documents and Settings\INSPEKTORAT\My Documents\data_1.sav'.
FREQUENCIES VARIABLES=umur gender masa pendidikan
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/BARCHART FREQ
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] C:\Documents and Settings\INSPEKTORAT\My Documents\data_1.sav

Statistics

		umur	jenis kelamin	masa kerja	pendidikan
N	Valid	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0
	Mean	28.7419	1.6290	5.9516	1.5484
	Median	27.0000	2.0000	4.0000	2.0000
	Std. Deviation	6.47045	.48701	6.01208	.53339
	Minimum	21.00	1.00	.00	1.00
	Maximum	52.00	2.00	26.00	3.00

Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21.00	2	3.2	3.2	3.2
	22.00	4	6.5	6.5	9.7
	23.00	3	4.8	4.8	14.5
	24.00	12	19.4	19.4	33.9
	25.00	4	6.5	6.5	40.3
	26.00	4	6.5	6.5	46.8
	27.00	3	4.8	4.8	51.6
	28.00	8	12.9	12.9	64.5
	29.00	1	1.6	1.6	66.1
	30.00	4	6.5	6.5	72.6
	31.00	2	3.2	3.2	75.8
	32.00	2	3.2	3.2	79.0
	33.00	2	3.2	3.2	82.2
	34.00	2	3.2	3.2	85.4
	35.00	1	1.6	1.6	87.0
	36.00	1	1.6	1.6	88.6
	38.00	1	1.6	1.6	90.2

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	39.00	1	1.6	1.6	90.3
	40.00	1	1.6	1.6	91.9
	41.00	2	3.2	3.2	95.2
	42.00	1	1.6	1.6	96.8
	44.00	1	1.6	1.6	98.4
	52.00	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Jenis kelamin

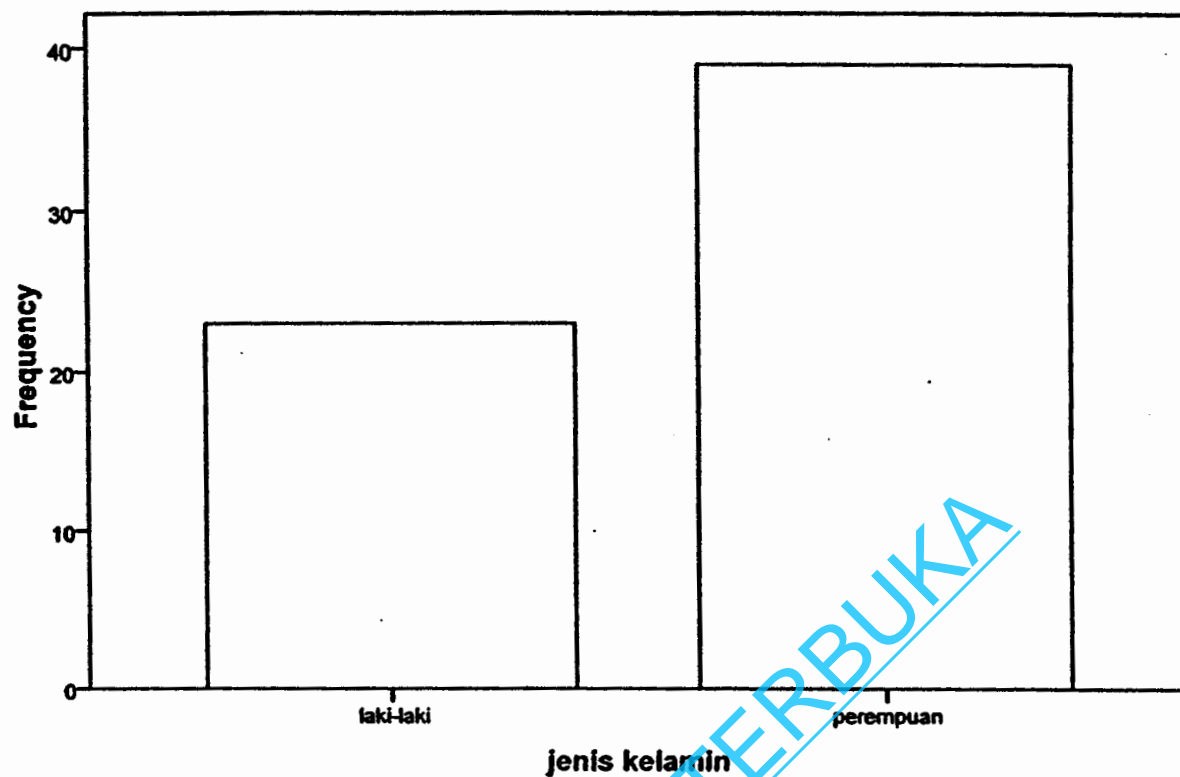
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	23	37.1	37.1	37.1
	perempuan	39	62.9	62.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

masa kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	5	8.1	8.1	8.1
	1.00	10	16.1	16.1	24.2
	2.00	8	12.9	12.9	37.1
	3.00	4	6.5	6.5	43.5
	4.00	7	11.3	11.3	54.8
	5.00	8	12.9	12.9	67.7
	6.00	2	3.2	3.2	71.0
	7.00	1	1.6	1.6	72.6
	10.00	6	9.7	9.7	82.3
	11.00	1	1.6	1.6	83.9
	13.00	2	3.2	3.2	87.1
	14.00	2	3.2	3.2	90.3
	15.00	1	1.6	1.6	91.9
	17.00	1	1.6	1.6	93.5
	18.00	1	1.6	1.6	95.2
	21.00	1	1.6	1.6	96.8
	22.00	1	1.6	1.6	98.4
	26.00	1	1.6	1.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

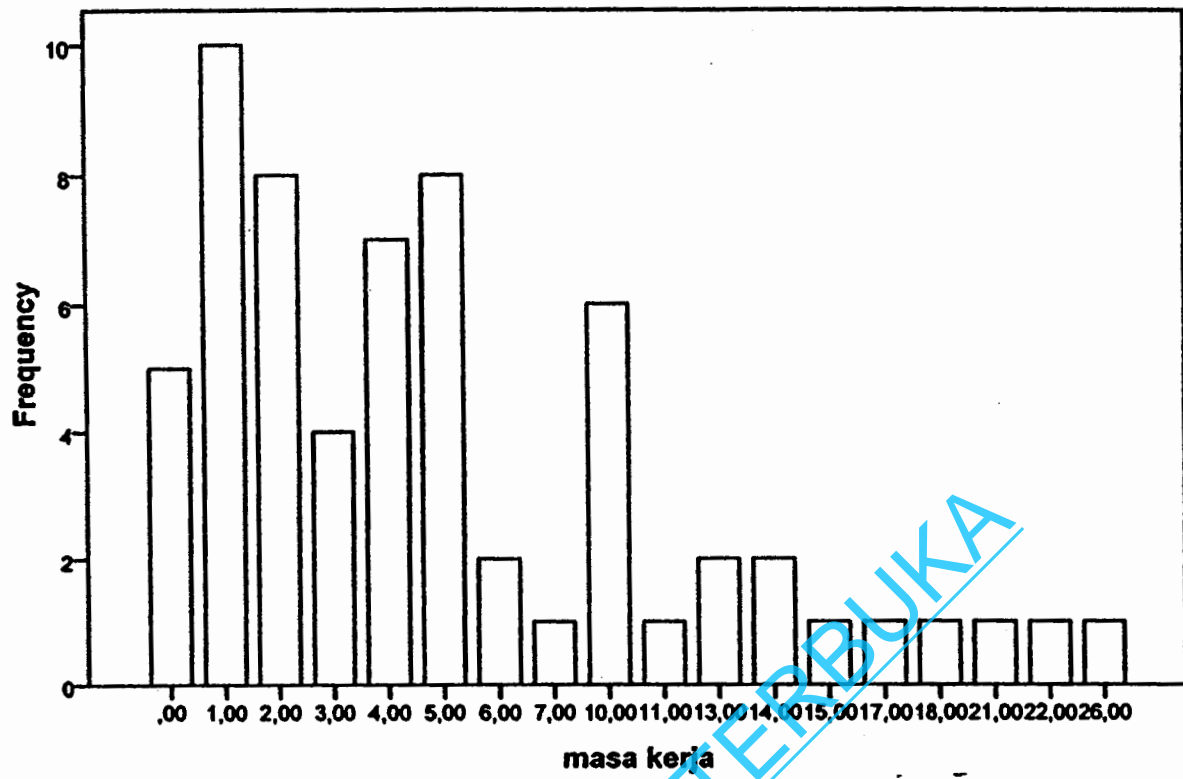
UNIVERSITAS TERBUKA

jenis kelamin



UNIVERSITAS TERBUKA

masa kerja



UNIVERSITAS TERBUKA

Statistics

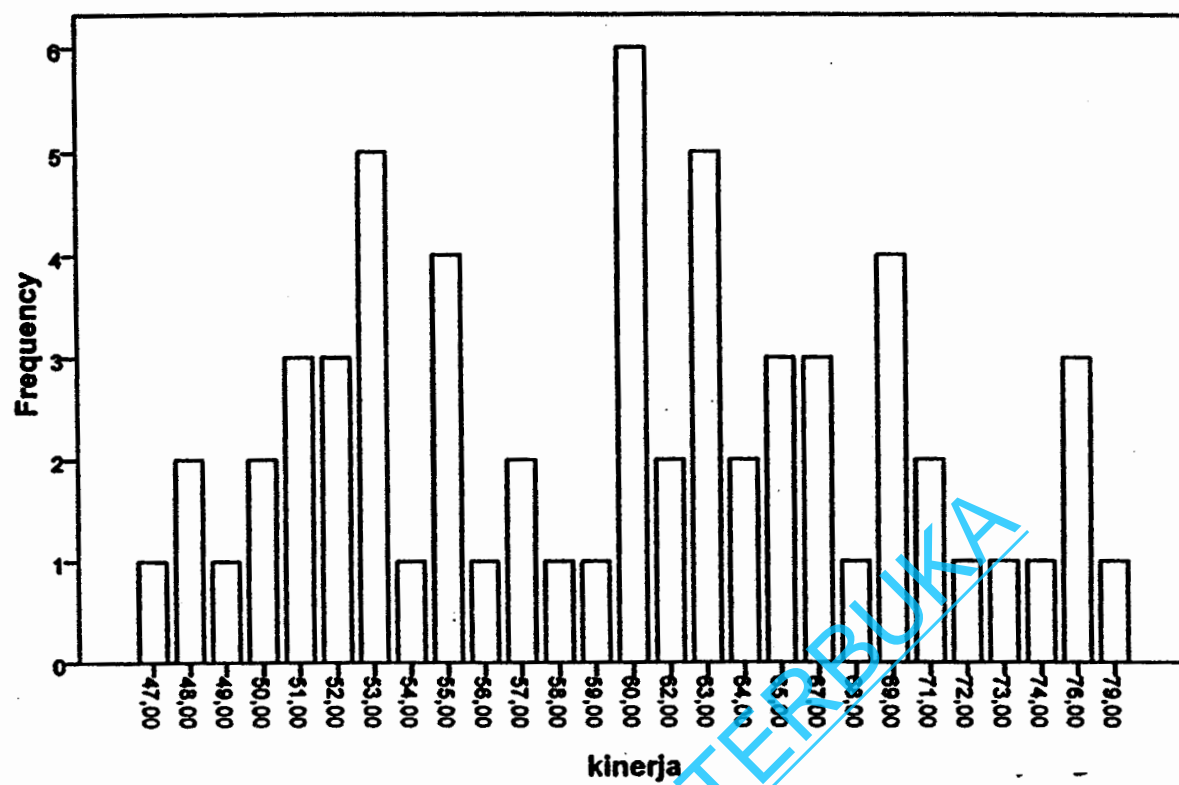
kinerja

Mean	60.6774
Median	60.0000
Std. Deviation	8.27751
Minimum	47.00
Maximum	79.00

kinerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 47.00	1	1.6	1.6	1.6
48.00	2	3.2	3.2	4.8
49.00	1	1.6	1.6	6.5
50.00	2	3.2	3.2	9.7
51.00	3	4.8	4.8	14.5
52.00	3	4.8	4.8	19.4
53.00	5	8.1	8.1	27.4
54.00	1	1.6	1.6	29.0
55.00	4	6.5	6.5	35.5
56.00	1	1.6	1.6	37.1
57.00	2	3.2	3.2	40.3
58.00	1	1.6	1.6	41.9
59.00	1	1.6	1.6	43.5
60.00	6	9.7	9.7	53.2
62.00	2	3.2	3.2	56.5
63.00	5	8.1	8.1	64.5
64.00	2	3.2	3.2	67.7
65.00	3	4.8	4.8	72.6
67.00	3	4.8	4.8	77.4
68.00	1	1.6	1.6	79.0
69.00	4	6.5	6.5	85.5
71.00	2	3.2	3.2	88.7
72.00	1	1.6	1.6	90.3
73.00	1	1.6	1.6	91.9
74.00	1	1.6	1.6	93.5
76.00	3	4.8	4.8	98.4
79.00	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

kinerja



UNIVERSITAS TERBUKA

```

EXAMINE VARIABLES=kepemimpinan imbalan struktur desain
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT
/COMPARE GROUP
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
  
```

Explore

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepemimpinan	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
imbalan	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
struktur	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%
desain	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kepemimpinan	Mean	44.0000	.54419	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	42.9118	
		Upper Bound	45.0882	
		5% Trimmed Mean	44.0520	
	Median	43.5000		
	Variance	18.361		
	Std. Deviation	4.28493		
	Minimum	30.00		
	Maximum	54.00		
	Range	24.00		
	Interquartile Range	4.25		
	Skewness	-.191	.304	
	Kurtosis	.792	.599	
imbalan	Mean	18.5806	.65389	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.2731	
		Upper Bound	19.8882	

[DataSet1] C:\Documents and Settings\AXIOO\My Documents\analisa data\variabel kepemimpinan.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.849	14

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
soal1	3.0968	.50277	62
soal4	3.1774	.46250	62
soal5	3.0323	.51111	62
soal6	3.1774	.46250	62
soal7	3.1290	.42403	62
soal8	3.0645	.47463	62
soal9	3.1774	.64080	62
soal10	3.1613	.54902	62
soal11	2.8387	.65770	62
soal14	3.1290	.61361	62
soal15	3.1935	.50696	62
soal16	3.1613	.45063	62
soal2	3.2097	.51652	62
soal3	3.4516	.53339	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	40.9032	16.122	.492	.840
soal4	40.8226	16.575	.417	.844
soal5	40.9677	15.769	.574	.835
soal6	40.8226	16.476	.445	.842
soal7	40.8710	16.377	.526	.839
soal8	40.9355	16.258	.490	.840

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal9	40.8226	15.493	.487	.841
soal10	40.8387	15.908	.491	.840
soal11	41.1613	15.285	.514	.839
soal14	40.8710	15.295	.560	.835
soal15	40.8065	16.782	.318	.849
soal16	40.8387	16.498	.453	.842
soal2	40.7903	15.939	.523	.838
soal3	40.5484	15.432	.631	.831

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
44.0000	18.361	4.28493	14

SAVE OUTFILE='C:\Documents and Settings\AXIOO\My Documents\analisa data\variabel kepemimpinan.sav'

/COMPRESSED.

CORRELATIONS

/VARIABLES=kinerja total

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet1] C:\Documents and Settings\AXIOO\My Documents\analisa data\variabel kepemimpinan.sav

Correlations

		kinerja	total
kinerja	Pearson Correlation	1	.257*
	Sig. (2-tailed)		.044
	N	62	62
total	Pearson Correlation	.257*	1
	Sig. (2-tailed)	.044	
	N	62	62

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

CORRELATIONS

/VARIABLES=kinerja total2

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet1] C:\Documents and Settings\AXIOO\My Documents\analisa data\variabel kepemimpinan.sav

Correlations

		kinerja	total2
kinerja	Pearson Correlation	1	.243
	Sig. (2-tailed)		.057
	N	62	62
total2	Pearson Correlation	.243	1
	Sig. (2-tailed)	.057	
	N	62	62

UNIVERSITAS TERBUKA

Reliability

[DataSet2] C:\Documents and Settings\AXIOO\My Documents\analisa data\variabel imbalan.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.724	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
soal4	2.3871	.79661	62
soal6	2.7581	.78271	62
soal7	1.9839	.71269	62
soal8	1.9839	.81967	62
soal11	2.0484	.75590	62
soal12	2.3871	.79661	62
soal14	2.4355	.59011	62
soal16	1.7581	.73964	62
soal17	2.1129	.70373	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal4	17.4677	11.925	.279	.722
soal6	17.0968	11.466	.380	.703
soal7	17.8710	11.983	.325	.712
soal8	17.8710	11.032	.439	.692
soal11	17.8065	11.273	.443	.692
soal12	17.4677	10.778	.513	.677
soal14	17.4194	12.280	.354	.708
soal16	18.0968	11.171	.480	.685
soal17	17.7419	11.768	.379	.703

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
19.8548	14.093	3.75411	9

CORRELATIONS

/VARIABLES=total2 kinerja
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet2] C:\Documents and Settings\AXIOO\My Documents\analisa data\variabel imbalan.sav

Correlations

		total2	kinerja
total2	Pearson Correlation	1	.347**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	62	62
kinerja	Pearson Correlation	.347**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	62	62

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UNIVERSITAS TERBUKA

RELIABILITY

```

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal5 soal6 soal8 soal9 soal10 soal11 soal1
2 soal13 soal14 soal15 soal16 soal17
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
    
```

Reliability

[DataSet1] K:\analisis versi 2\variabel struktur.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	62	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.867	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
soal1	3.0323	.47797	62
soal2	3.1452	.43763	62
soal3	3.0484	.45008	62
soal5	2.9032	.46803	62
soal6	2.8871	.57559	62
soal8	2.9355	.50800	62
soal9	2.9677	.51111	62
soal10	3.0323	.47797	62
soal11	3.2097	.44857	62
soal12	2.9839	.33836	62
soal13	3.0484	.52565	62
soal14	3.0161	.38377	62
soal15	2.8710	.52741	62
soal16	3.0484	.38100	62
soal17	2.7419	.54126	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	41.8387	15.744	.461	.861
soal2	41.7258	15.055	.728	.848
soal3	41.8226	15.198	.646	.852
soal5	41.9677	15.737	.474	.860
soal6	41.9839	15.951	.313	.871
soal8	41.9355	15.471	.498	.859
soal9	41.9032	15.072	.601	.854
soal10	41.8387	15.842	.434	.862
soal11	41.6613	15.933	.443	.862
soal12	41.8871	15.905	.630	.855
soal13	41.8226	14.902	.626	.852
soal14	41.8548	16.159	.458	.861
soal15	42.0000	15.672	.424	.863
soal16	41.8226	15.263	.777	.848
soal17	42.1290	15.852	.366	.867

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
44.8710	17.721	4.20961	15

UNIVERSITAS TERBUKA

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	25.4677	7.794	.297	.748
soal2	25.5161	7.074	.411	.734
soal3	25.2419	7.990	.400	.737
soal5	25.0968	8.187	.261	.750
soal6	26.2419	6.941	.367	.747
soal7	25.2097	7.054	.514	.716
soal8	25.5484	7.039	.534	.713
soal9	25.2903	7.160	.639	.704
soal10	25.3871	7.323	.455	.726
soal17	25.1774	7.853	.364	.739

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
28.2419	8.941	2.99007	10

RELIABILITY

```

/VARIABLES=soal1 soal2 soal3 soal6 soal7 soal8 soal9 soal10 soal17
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
    
```

Reliability

[DataSet1] C:\Documents and Settings\DuaSatu\My Documents\analisa data\variabel pekerjaan versi 2.sav

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	62	87.3
	Excluded ^a	9	12.7
	Total	71	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
soal1	2.7742	.52540	62
soal2	2.7258	.65710	62
soal3	3.0000	.36214	62
soal6	2.0000	.74658	62
soal7	3.0323	.57167	62
soal8	2.6935	.56070	62
soal9	2.9516	.45906	62
soal10	2.8548	.53857	62
soal17	3.0645	.43874	62

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal1	22.3226	7.042	.312	.744
soal2	22.3710	6.204	.474	.719
soal3	22.0968	7.335	.368	.738
soal6	23.0968	6.089	.418	.735
soal7	22.0645	6.488	.471	.719
soal8	22.4032	6.376	.529	.710
soal9	22.1452	6.552	.606	.703
soal10	22.2419	6.777	.400	.731
soal17	22.0323	7.179	.347	.739

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
25.0968	8.187	2.86133	9

DATASET ACTIVATE DataSet1.

EXAMINE VARIABLES=desain

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUP

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
desain	62	100.0%	0	.0%	62	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
desain	Mean	22.0323	.34029
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.3518	
	Upper Bound	22.7127	
	5% Trimmed Mean	22.0000	
	Median	22.0000	
	Variance	7.179	
	Std. Deviation	2.67942	
	Minimum	16.00	
	Maximum	32.00	
	Range	16.00	
	Interquartile Range	3.25	
	Skewness	.361	.304
	Kurtosis	2.182	.598

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
desain	.156	62	.001	.938	62	.004

a. Lilliefors Significance Correction

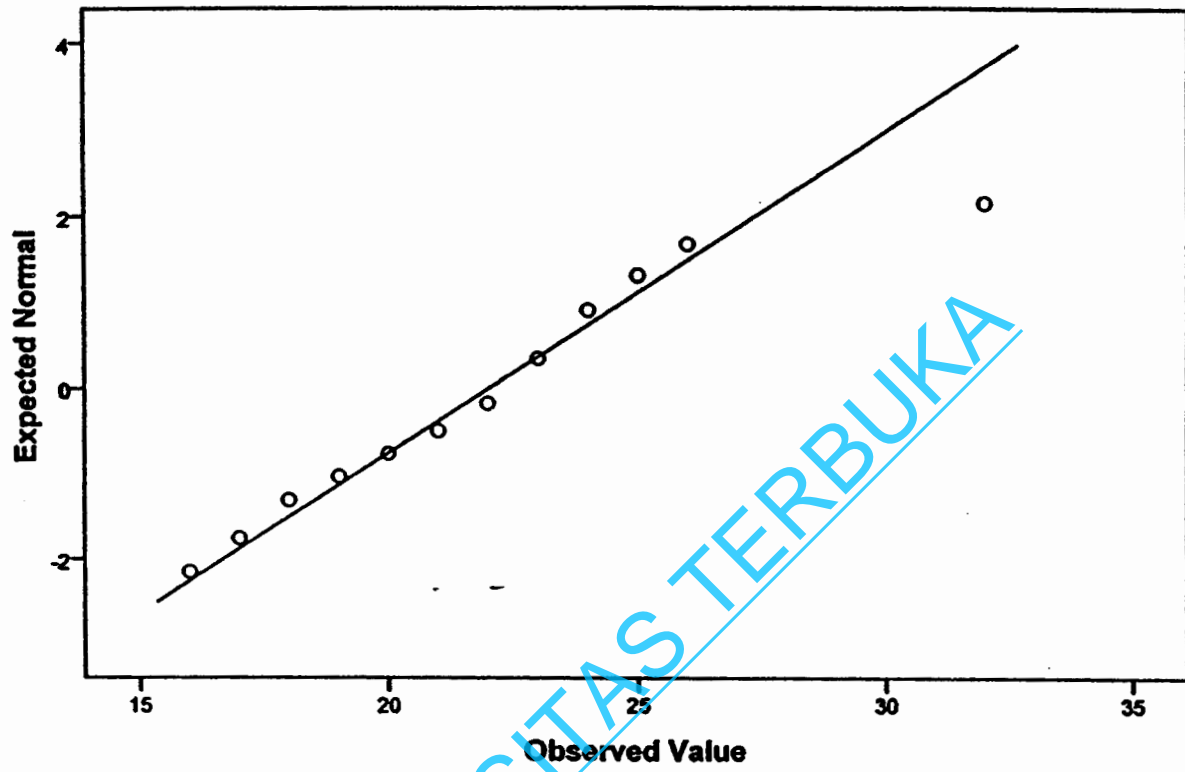
desain

desain Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem &	Leaf
.00	1 .	
3.00	1 .	577
7.00	1 .	8888899
11.00	2 .	0000001111
26.00	2 .	2222222222233333333333333333
11.00	2 .	44444444555
3.00	2 .	666
1.00	Extremes	(>=32)

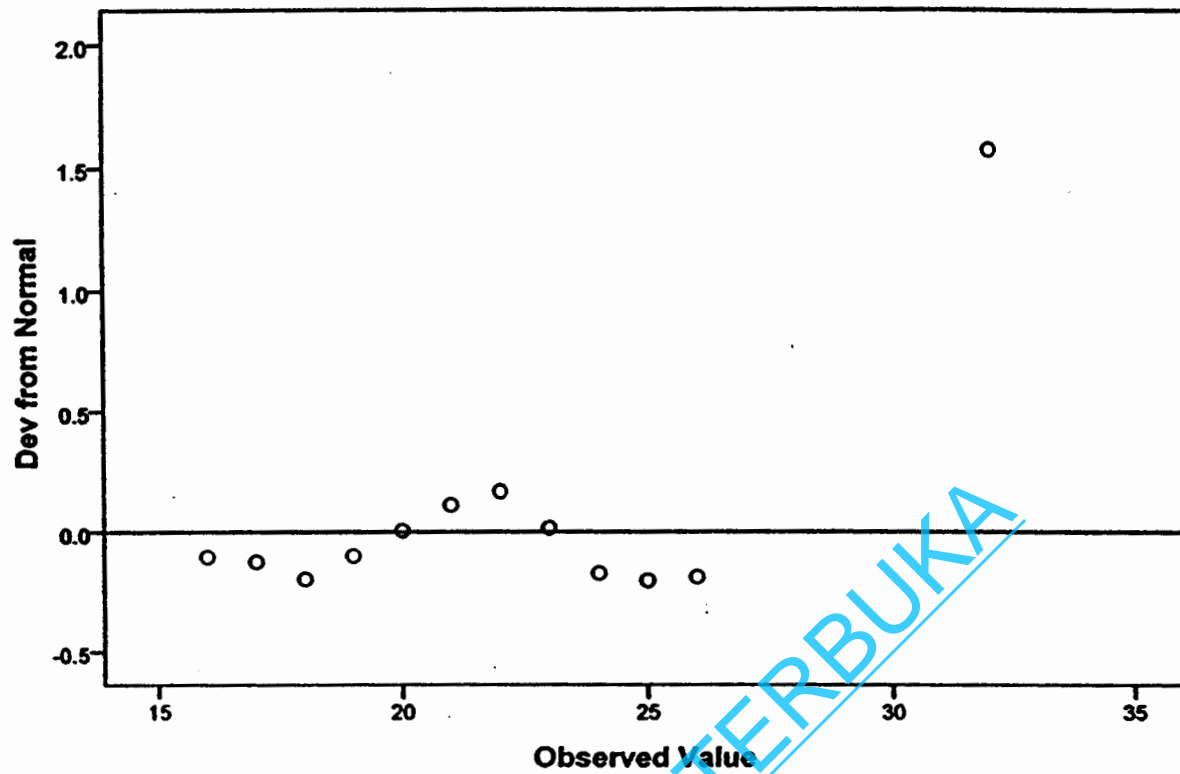
Stem width: 10.00
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of desain

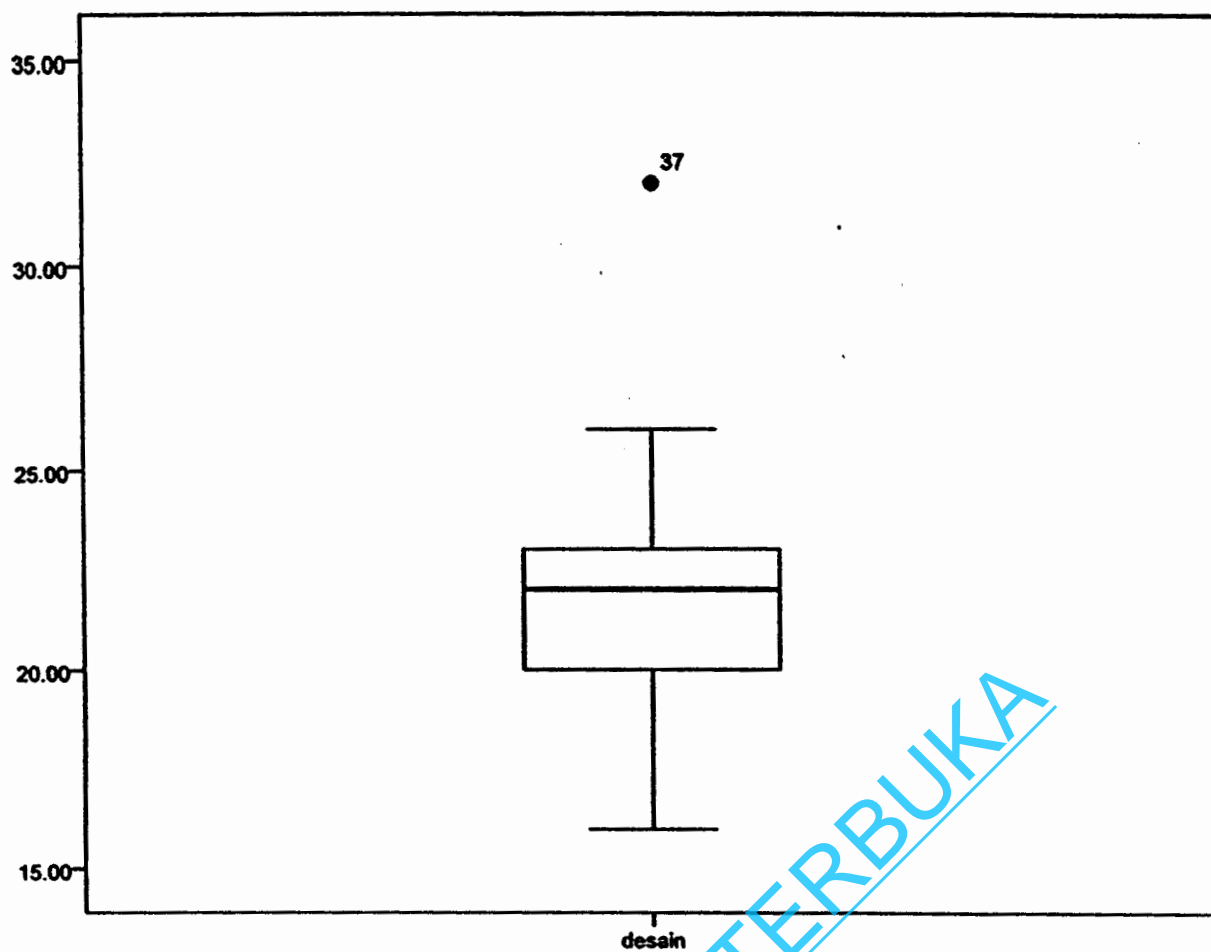


UNIVERSITAS TERBUKA

Detrended Normal Q-Q Plot of desain



UNIVERSITAS TERBUKA



CORRELATIONS

/VARIABLES=desain kinerja
 /PRINT=TWOTAIL NOSIG
 /STATISTICS DESCRIPTIVES
 /MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
desain	22.0323	2.67942	62
kinerja	60.6774	8.27751	62

Correlations

		desain	kinerja
desain	Pearson Correlation	1	.034
	Sig. (2-tailed)		.790
	N	62	62
kinerja	Pearson Correlation	.034	1
	Sig. (2-tailed)	.790	
	N	62	62

UNIVERSITAS TERBUKA

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=kinerja kepemimpinan imbalan struktur desainperkerjaan
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

[DataSet1] J:\analisis versi 2\analisis regresi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja	60.6774	8.27751	62
kepemimpinan	44.0000	4.28493	62
imbalan	18.5806	5.14877	62
struktur	41.3871	3.39409	62
desainperkerjaan	22.0323	2.67942	62

Correlations

		kinerja	kepemimpina n	imbalan	struktur	desainperkerj aan
kinerja	Pearson Correlation	1	.243	.347**	.255*	.034
	Sig. (2-tailed)		.057	.006	.046	.790
	N	62	62	62	62	62
kepemimpinan	Pearson Correlation	.243	1	.356**	.365**	.381**
	Sig. (2-tailed)	.057		.005	.004	.004
	N	62	62	62	62	62
imbalan	Pearson Correlation	.347**	.356**	1	.400**	.381**
	Sig. (2-tailed)	.006	.005		.001	.002
	N	62	62	62	62	62
struktur	Pearson Correlation	.255*	.365**	.400**	1	.693**
	Sig. (2-tailed)	.046	.004	.001		.000
	N	62	62	62	62	62
desainperkerjaan	Pearson Correlation	.034	.381**	.381**	.693**	1
	Sig. (2-tailed)	.790	.004	.002	.000	
	N	62	62	62	62	62

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

L 0,25 -

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet2.

CORRELATIONS

/VARIABLES=kinerja kepemimpinan

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja	60.6774	8.27751	62
kepemimpinan	44.0000	4.28493	62

Correlations

		kinerja	kepemimpinan
kinerja	Pearson Correlation	1	.243
	Sig. (2-tailed)		.057
	N	62	62
kepemimpinan	Pearson Correlation	.243	1
	Sig. (2-tailed)	.057	
	N	62	62

CORRELATIONS

/VARIABLES=kinerja imbalan

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja	60.6774	8.27751	62
imbalan	18.5806	5.14877	62

Correlations

		kinerja	imbalan
kinerja	Pearson Correlation	1	.347**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	62	62
imbalan	Pearson Correlation	.347**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	62	62

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=kinerja struktur
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja	60.6774	8.27751	62
struktur	41.3871	3.39409	62

Correlations

		kinerja	struktur
kinerja	Pearson Correlation	1	.255*
	Sig. (2-tailed)		.046
	N	62	62
struktur	Pearson Correlation	.255*	1
	Sig. (2-tailed)	.046	
	N	62	62

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

CORRELATIONS

```

/VARIABLES=kinerja desain
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING=PAIRWISE.
    
```

Correlations

[DataSet1] I:\analisis versi 2\analisis fx organisasi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja	60.6774	8.27751	62
desain	22.0323	2.67942	62

Correlations

		kinerja	desain
kinerja	Pearson Correlation	1	.034
	Sig. (2-tailed)		.790
	N	62	62
desain	Pearson Correlation	.034	1
	Sig. (2-tailed)	.790	
	N	62	62

UNIVERSITAS TERBUKA

Dustin Watson

[DataSet1] J:\analisis versi 2\analisis regresi.sav

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
kinerja	60.6774	8.27751	62
umur	28.7419	6.47045	62
masakerja	5.9516	6.01208	62
pendidikan	1.5484	.53339	62
kepemimpinan	44.0000	4.28493	62
imbalan	18.5806	5.14877	62
struktur	41.3871	3.39409	62

Correlations

		kinerja	umur	masakerja	pendidikan	kepemimpinan
Pearson Correlation	kinerja	1.000	-.163	-.189	.249	.243
	umur	-.163	1.000	.892	-.528	-.342
	masakerja	-.189	.892	1.000	-.574	-.344
	pendidikan	.249	-.528	-.574	1.000	.251
	kepemimpinan	.243	-.342	-.344	.251	1.000
	imbalan	.347	-.264	-.257	.372	.358
	struktur	.255	-.258	-.232	.261	.365
Sig. (1-tailed)	kinerja		.103	.071	.026	.029
	umur	.103		.000	.000	.003
	masakerja	.071	.000		.000	.003
	pendidikan	.026	.000	.000		.025
	kepemimpinan	.029	.003	.003	.025	
	imbalan	.003	.019	.022	.001	.002
	struktur	.023	.021	.035	.020	.002
N	kinerja	62	62	62	62	62
	umur	62	62	62	62	62
	masakerja	62	62	62	62	62
	pendidikan	62	62	62	62	62
	kepemimpinan	62	62	62	62	62
	imbalan	62	62	62	62	62
	struktur	62	62	62	62	62

UNIVERSITAS TERBUKA

		imbangan	struktur
Pearson Correlation	kinerja	.347	.255
	umur	-.264	-.258
	masakerja	-.257	-.232
	pendidikan	.372	.281
	kepemimpinan	.356	.365
	imbangan	1.000	.400
	struktur	.400	1.000
Sig. (1-tailed)	kinerja	.003	.023
	umur	.019	.021
	masakerja	.022	.035
	pendidikan	.001	.020
	kepemimpinan	.002	.002
	imbangan		.001
	struktur	.001	
N	kinerja	62	62
	umur	62	62
	masakerja	62	62
	pendidikan	62	62
	kepemimpinan	62	62
	imbangan	62	62
	struktur	62	62

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	struktur, masakerja, imbalan, kepemimpinan, pendidikan, umur ^a		Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.399 ^a	.159	.066	7.99211

a. Predictors: (Constant), struktur, masakerja, imbalan, kepemimpinan, pendidikan, umur

b. Dependent Variable: kinerja

Model Summary^b

Model	Change Statistics					Durbin-Watson
	R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change	
1	.159	1.739	6	55	.129	1.848 ✓

b. Dependent Variable: kinerja

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	666.491	6	111.082	1.739	.129 ^a
	Residual	3513.057	55	63.874		
	Total	4179.548	61			

a. Predictors: (Constant), struktur, masakerja, imbalan, kepemimpinan, pendidikan, umur

b. Dependent Variable: kinerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	29.368	18.668		1.573	.121
	umur	.149	.353	.116	.422	.675
	masakerja	-.158	.393	-.115	-.403	.689
	pendidikan	1.655	2.450	.107	.675	.502
	kepemimpinan	.185	.274	.096	.675	.503
	imbalan	.375	.233	.233	1.613	.112
	struktur	.249	.344	.102	.724	.472

a. Dependent Variable: kinerja

Coefficients^a

Model		95,0% Confidence Interval for B		Correlations		
		Lower Bound	Upper Bound	Zero-order	Partial	Part
1	(Constant)	-8.043	66.779			
	umur	-.559	.857	-.163	.057	.052
	masakerja	-.947	.630	-.189	-.054	-.050
	pendidikan	-3.256	6.565	.249	.091	.083
	kepemimpinan	-.364	.734	.243	.091	.083
	imbalan	-.091	.841	.347	.213	.199
	struktur	-.440	.938	.255	.097	.090

a. Dependent Variable: kinerja

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	52.3661	67.7266	60.6774	3.30548	62
Residual	-13.26711	17.90643	.00000	7.58888	62
Std. Predicted Value	-2.514	2.133	.000	1.000	62
Std. Residual	-1.600	2.241	.000	.950	62

a. Dependent Variable: kinerja

Regression

[DataSet1] J:\analisis versi.2\analisis regresi.sav

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.399 ^a	.159	.068	7.99211

a. Predictors: (Constant), imbalan, masakerja, struktur, kepemimpinan, pendidikan, umur

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	668.491	6	111.082	1.739	.129 ^a
	Residual	3513.057	55	63.874		
	Total	4179.548	61			

a. Predictors: (Constant), imbalan, masakerja, struktur, kepemimpinan, pendidikan, umur

b. Dependent Variable: kinerja

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	29.368	18.668		1.573	.121
	umur	.149	.353	.116	.422	.675
	masakerja	-.158	.393	-.115	-.403	.689
	pendidikan	1.655	2.450	.107	.675	.502
	kepemimpinan	.185	.274	.096	.675	.503
	struktur	.249	.344	.102	.724	.472
	imbalan	.375	.233	.233	1.613	.112

a. Dependent Variable: kinerja

$$Persamaan = Y = 29.368 + 0.149 - 0.158 + 1.655 + 0.185 + 0.249 +$$

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	umur	.200	4.989
	masakerja	.187	5.340
	pendidikan	.613	1.631
	kepemimpinan	.760	1.316
	struktur	.769	1.300
	imbalan	.730	1.370

a. Dependent Variable: kinerja

VIF tidak > 10.

layak