

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**PENGARUH KEPEMIMPINAN, IKLIM KERJA DAN
MOTIVASI KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
(Studi Kasus Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang)**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Manajemen**

Disusun Oleh :

SRI LENGGO GENI

NIM: 018253752

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2014**

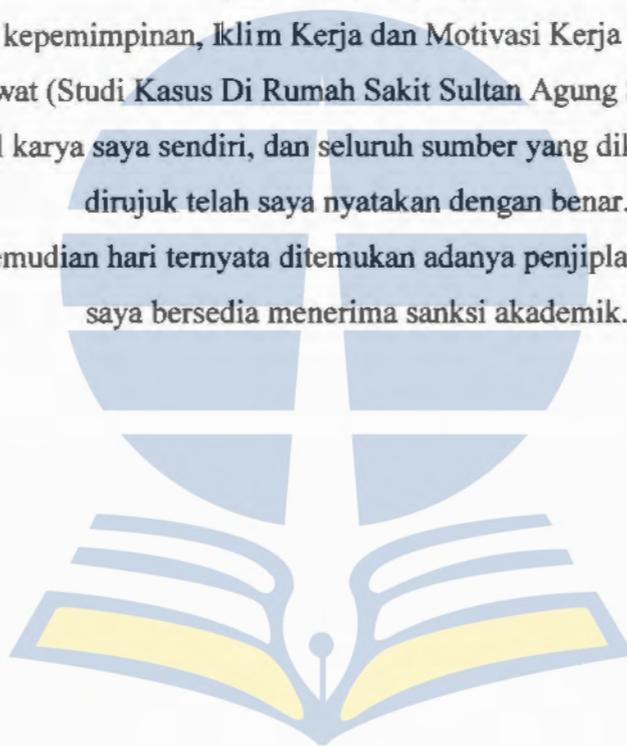
UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER MANAJEMEN

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul:

“Pengaruh kepemimpinan, iklim Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Kasus Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang)”
adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

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



Jakarta, Maret 2014
Yang Menyatakan



Sri Lenggo Geni
NIM. 018253752

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN

PENGESAHAN

Nama : Sri Lenggo Geni
 NJM : 018253752
 Program Studi : Magister Manajemen
 Judul Tesis : Pengaruh Kepemimpinan, Iklim Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Kasus rumah Sakit Sultan Agung Semarang)

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

Hari/Tanggal : Minggu, 15 Juni 2014

Waktu : 14.00 WIB

Dan telah dinyatakan **LULUS**

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji : Ir. Adi Winata, M.Si
 Penguji Ahli : Dr. FX. Bambang Wiharto, MM
 Pembimbing I : Prof. Dr. Wan Usman, MA
 Pembimbing II : Dr. I.N. Baskara Wisnutedja, M.Ec



Four handwritten signatures in blue ink are positioned to the right of the committee list, each aligned with a horizontal dotted line. The signatures correspond to the names listed in the adjacent text block.

LEMBAR PERSETUJUAN TAMP

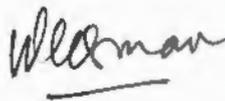
Judul TAMP : Pengaruh Kepemimpinan, Iklim Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat (Studi Kasus rumah Sakit Sultan Agung Semarang)

Penyusun TAMP : Sri Lenggo Geni
 NIM : 018253752
 Program Studi : Magister Manajemen
 Hari/Tanggal : Juli 2014

Menyetujui :

Pembimbing I,

Pembimbing II



Prof. Dr. Wan Usman, MA
 NIP.....

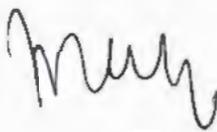


Dr. I.N. Baskara Wisnutedja, M.Ec
 NIP. 19581110 198601 1 001

Mengetahui,

Ketua bidang Ilmu/
 Program Megister Manajemen

Direktur Program Pascasarjana



Maya Maria, SE, MM.
 NIP. 197205011999032003




Suciati, Ph.D
 NIP. 196202131985032001

ABSTRACT**The Influence of Leadership, Working Climate and Working Motivation
Concerning on Nurse Performence.
(Research in Sultan Agung Hospital of Semarang)**

SRI LENGGO GENI
Universitas Terbuka
Srilenggo_gen@yahoo.co.id

Keywords: Leadership, working climate, working motivation, nurse performance.

This research to analyze: the influence of leadership, working climate, working motivation concerning on nurse performance. This research use of sampling method such as *non-probability sampling* and *purposif sampling* technique. This sampling totaly use 100 responden.

Research methodology maked of *multiple linear regression analysis* method, with make 4 examples from multivariat leadership, working climate, working motivation, and nurse performance then making 4 experiments between: leadership with nurse performance, working climate with nurse performace and working motivation with nurse performance and leadership, working climate, working motivation with nurse performance. In other hand to descriptive analysis use of SPSS.

The result of analysis from nurse performance according from research refers to more than a half respondens have a good performance. In the variable can be found that in variable have a contribution to nurse performance like leadership, working climate, and working motivation. In case the goal from bivariat analysis is leadership, working climate, working motivation as a good will be get a good nurse performance. Suggestion to head of corporation is needed to make working climate in good condition from area or organization, in order to improve motivation of nurse performance. In while suggestions to nurse is to make a good work culture.



ABSTRAK
**Pengaruh Kepemimpinan, Iklim Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap
Kinerja Perawat**
(Studi Kasus di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang)

SRI LENGGO GENI
Universitas Terbuka
srilenggo_gen@yahoo.co.id

Kata Kunci: kepemimpinan, iklim kerja, motivasi kerja, kinerja perawat

Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis: pengaruh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan teknik *purposif sampling*. Jumlah sampelnya sebanyak 100 responden.

Metode analisis penelitian dilakukan dengan menggunakan metode analisis regresi linear berganda. Dengan melakukan 4 gambaran multivariat kepemimpinan, iklim kerja, motivasi kerja dan kinerja perawat dan melakukan 4 uji hubungan antara: kepemimpinan dengan kinerja, iklim kerja dengan kinerja, motivasi kerja dengan kinerja dan kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja dengan kinerja. Sementara itu untuk analisis deskriptif menggunakan program SPSS.

Dari variabel yang diteliti dihasilkan bahwa adanya variabel yang mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat yaitu kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis multivariat yaitu kepemimpinan yang baik lebih besar kemungkinannya untuk memiliki kinerja perawat yang baik, iklim kerja yang mendukung lebih besar kemungkinannya untuk mendapatkan kinerja perawat yang baik, dan motivasi kerja perawat yang tinggi lebih besar kemungkinannya untuk memiliki kinerja perawat yang baik. Saran yang dapat diberikan kepada pimpinan yaitu perlunya menciptakan iklim kerja yang mendukung baik segi kondisi lingkungan maupun budaya organisasi dan lebih meningkatkan motivasi kerja perawat. Sementara itu, saran kepada perawat yaitu agar dapat menciptakan budaya kerja yang baik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas segala limpahan rahmat, anugrah, karunia dan hikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini. Penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Manajemen Program Pasca Sarjana Universitas Terbuka. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai perkuliahan sampai penyusunan, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya.

Penulis menyadari TAPM ini masih jauh dari sempurna dan penyelesaiannya tidak lepas dari bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka;
2. Kepala UPBJJ-UT Batam dan Jakarta selaku penyelenggara PPs;
3. Bapak Prof.Dr.Wan Usman selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Baskara selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran;
4. Kepala Bidang Ilmu Ekonomi dan Manajemen selaku penanggung jawab program magister manajemen;
5. Kepada orang tua, suami, anak-anak tercinta beserta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik, dan seluruh sahabat yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penyelesaian TAPM ini dan berguna pada akhirnya.

Jakarta, Maret 2014

Penulis,

Sri Lenggo Geni

DAFTAR ISI

	Halaman
<i>Halaman Judul</i>	i
<i>Halaman Pernyataan Orisinalitas</i>	ii
<i>Halaman Layak Uji</i>	iii
<i>Halaman Persetujuan TAPM</i>	iv
<i>Abstrak</i>	v
<i>Abstract</i>	vi
<i>Kata Pengantar</i>	vii
<i>Daftar Isi</i>	viii
<i>Daftar Gambar</i>	xi
<i>Daftar Tabel</i>	xii
<i>Daftar Lampiran</i>	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang Masalah	1
B.Perumusan Masalah.....	10
C.Tujuan Penelitian	10
D.Kegunaan Penelitian	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori.....	12
1. Kinerja.....	12
2. Kepemimpinan.....	15
3. Iklim Kerja.....	17
4. Motivasi Kerja.....	19
5. Beberapa Penelitian Terkait.....	20
B. Kerangka Berpikir.....	23
1. Kerangka Konsep.....	23
2. Hipotesis.....	24
C. Definisi Operasional.....	27

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	20
B. Populasi dan Sampel.....	30
C. Instrumen Penelitian.....	31
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	32
1. Uji Validitas.....	32
2. Uji Realibilitas.....	33
3. Cara Pengukuran antar variabel.....	34
4. Pengolahan Data.....	37
E. Metode Analisa Data.....	38

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Uji Realibilitas.....	40
B. Hasil Uji Validitas.....	43
C. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda.....	50
D. Inferensi Hasil Regresi.....	52
1. Koefisien Determinasi	52
2. Uji Asumsi Klasik.....	59
a. Uji Multikolinearitas.....	60
b. Uji Heteroskedastisitas.....	64
3. Uji Normalitas.....	67
4. Uji Linearitas.....	71
E. Keterbatasan Penelitian.....	72
F. Interpretasi Hasil Penelitian.....	72
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv

DAFTAR GAMBAR

	<i>Halaman</i>
2.1. Diagram Skematis teori perilaku dan kinerja dari Gibson (1996).....	13
2.2. Skema kerangka konsep penelitian.....	24
4.1. Hasil Scaterplot Heteroskedastisitas.....	66
4.2. Hasil Scaterplot Histogram.....	69
4.3. Hasil Scaterplot Uji Grafik.....	70
4.4. Kinerja oleh Perawat.....	77
4.5. Kinerja oleh Teman Sejawat.....	78
4.6. Kinerja oleh Atasan.....	79



DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1. Definisi Operational.....	27
3.1. Skala Likert Variabel bebas.....	35
3.2. Skala Likert Variabel terikat.....	36
4.1. Hasil Uji Realibilitas untuk variabel kepemimpinan.....	41
4.2. Hasil Uji Realibilitas untuk variabel iklim kerja.....	41
4.3. Hasil Uji Realibilitas untuk variabel motivasi kerja.....	42
4.4. Hasil Uji Realibilitas untuk variabel kinerja.....	43
4.5. Hasil pengujian Validitas motivasi kerja.....	44
4.6. Hasil pengujian Validitas iklim kerja.....	45
4.7. Hasil pengujian Validitas kepemimpinan (gaya kepemimpinan).....	46
4.8. Hasil pengujian Validitas Kepemimpinan (karakteristik individu).....	47
4.9. Hasil pengujian Validitas kinerja (diisi perawat).....	48
4.10. Hasil pengujian Validitas kinerja (diisi teman sejawat).....	49
4.11. Hasil pengujian validitas kinerja (diisi atasan).....	50
4.12. Hasil model Summary.....	53
4.13. Hasil Uji ANOVA atau F tes.....	55
4.14. Hasil uji t.....	58
4.15. Hasil Uji Multikolinearitas.....	62
4.16. Hasil nilai Tolerance.....	63
4.17. Hasil Uji Park.....	65
4.18. Hasil Uji Statistik.....	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Reliability Statistics

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Validitas

Lampiran 4 Data Regresi 1

Lampiran 5 Data Regresi 2



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Tujuan utama pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas, merata dan dapat terjangkau, baik oleh masyarakat perkotaan maupun pedesaan. Derajat kesehatan yang tinggi diharapkan dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia itu sendiri (Viviyanti A dan Fakhni, 2013).

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan perlu didukung oleh pengembangan sumber daya tenaga kesehatan. Pengembangan tenaga kesehatan ini pada hakekatnya adalah proses pengembangan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan. (Depkes RI, 2000)

Arah kebijakan pembangunan kesehatan antara lain adalah meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan Paradigma Sehat dan meningkatkan serta memelihara mutu lembaga dan pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan. Pemerintah telah mencanangkan suatu gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai kebijakan umum pembangunan kesehatan.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan perlu didukung oleh pengembangan sumber daya tenaga kesehatan . Pengembangan tenaga kesehatan ini pada hakekatnya adalah proses pengembangan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk pemeratakan dan meningkatkan mutu tenaga kesehatan. (Depkes RI,2000)

Dalam mewujudkan tujuan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit merupakan salah satu sarana yang dapat menunjang pembangunan kesehatan. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Adapun pelayanan jasa kesehatan yang disediakan rumah sakit antara lain dalam bentuk pemeriksaan, perawatan, pengobatan, tindakan medis maupun tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh pasien (Viviyanti A dan Fakhni, 2013).

Dalam format manajemen lama, bukan hanya lembaga layanan kesehatan seperti rumah sakit saja yang dinilai gagal oleh masyarakat, tapi hampir pada semua organisasi publik lainnya, juga menunjukkan kinerja yang cenderung buruk. Rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan kesehatan, apabila ingin tetap mampu menjalankan fungsinya secara optimal perlu melakukan perubahan dalam kerangka berfikir sebuah organisasi, terutama perubahan tata nilai yang dapat menciptakan suasana organisasi yang kondusif, memiliki visi dan misi yang jelas sebagai pedoman dalam kegiatan ke masa depan, menetapkan strategi yang konkret dan juga perubahan struktur yang mendukung tujuan dan visi organisasi (Viviyanti A dan Fakhni, 2013).

Rumah sakit adalah organisasi yang penuh keunikan bila dibandingkan dengan organisasi yang lain, mulai dari karakteristik produk jasa yang

ditawarkan, fungsi, tujuan pendirian, sistem pendanaan sampai pada perlakuan pajak dan akuntansi. Meskipun jasa layanan rumah sakit tergolong sebagai barang publik rumah sakit boleh dimiliki oleh pemerintah maupun swasta (Adikoesomo, 2012).

Rumah Sakit Sultan Agung Semarang adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di bagian Timur Kota Semarang, letaknya berdekatan dengan Kabupaten Demak. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B dengan 301 tempat tidur, juga merupakan rumah sakit pendidikan. Berdiri diatas tanah yang sangat luas dengan bangunan yang cukup megah, bersih, indah dan teduh. Berdiri sejak tahun 1971 dan sekarang mendapatkan akreditasi A untuk penilaian rumah sakit. Sebagai rumah sakit swasta, Rumah Sakit Sultan Agung bisa mematahkan asumsi yang mengatakan bahwa lembaga layanan kesehatan seperti rumah sakit dinilai gagal oleh masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan kuisisioner yang penulis bagikan ke pasien *emergency* dan pasien rawat inap di Rumah Sakit Sultan Agung. Hasil kuisisioner tersebut mengemukakan bahwa mereka puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Sultan Agung dan dari isian kuisisioner di peroleh informasi bahwa mereka akan kembali lagi berobat ke Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Kepuasan pasien yang berobat ke Rumah Sakit Sultan Agung tentunya tidak terlepas dari manajemen yang baik dari pihak rumah sakit serta Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik. Sejak tanggal 5 Juli 2011 Rumah Sakit Sultan Agung Semarang mempunyai 11 orang dokter spesialis konsulen, 45 dokter spesialis dan tiga orang dokter gigi, 58 orang dokter umum *full timer*, 18 orang dokter umum

part timer, paramedis (perawat dan bidan) 261 orang dan pegawai non medis sebanyak 256 orang.

Salah satu sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang adalah perawat. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada digaris terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit.

Perawat memberikan pelayanan 24 jam sehari selama seminggu, serta mempunyai kontak yang konstan dengan pasien. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga, setiap upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit harus disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Gillies. D, 1996).

Mengingat perawat sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) terpenting dalam menjalankan roda suatu rumah sakit dengan tidak mengecilkan arti SDM yang lain, maka pemeliharaan hubungan yang kontinyu dan serasi dengan para perawat menjadi sangat penting. Baik buruknya pelayanan keperawatan tentunya berhubungan dengan kinerja para perawat. Banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat. Sebagaimana halnya dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1996), bahwa perilaku dan kinerja di pengaruhi oleh variabel individu seperti kemampuan dan keterampilan, latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman), serta demografi (umur, etnis dan jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan,

struktur dan desain pekerjaan) dan variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi). Kepemimpinan mencerminkan sifat, perilaku atau aktivitas seseorang dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Motivasi kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap keinginan untuk melakukan tindakan-tindakan dalam menghadapi suatu pekerjaan dilingkungan kerjanya. Sedangkan iklim kerja mencerminkan suasana atau kondisi lingkungan kerja yang di hadapi seorang karyawan. (Wijono, 1997)

Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Cherie, 2013). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40 sampai 60%. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki perawat dengan kinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit tersebut sehingga dapat tercapai kepuasan pelanggan atau pasien (Swansburg, 2000 dalam Suroso, 2011).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan, tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja diperusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Arman, 2013).

Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepuasan kerja, motivasi, lingkungan kerja dan budaya organisasional. Dalam sebuah organisasi, elemen yang paling penting adalah kepemimpinan. Kepemimpinan merupakan kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok agar dapat mencapai suatu tujuan umum. Di tambah lagi supervisi dan kapasitas pekerjaan atau beban kerja, dapat mempengaruhi kinerja perawat. Supervisi merupakan segala bantuan dari pimpinan atau penanggungjawab kepada perawat yang ditujukan pada perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Selain itu, perawat pelaksana akan mendapat dorongan positif sehingga mau belajar dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Dengan kemauan belajar, secara tidak langsung akan meningkatkan kinerja perawat. Sedangkan kapasitas pekerjaan adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Suyanto, 2009). Sebagaimana halnya dengan teori yang di kemukakan oleh Gibson (1996) bahwa perilaku dan kinerja di pengaruhi oleh variabel individu seperti kemampuan dan keterampilan, latar belakang (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman), serta demografi (umur, etnis dan jenis kelamin), variabel organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan) dan variabel psikologis (persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi). Kopelman (1986) juga mengemukakan bahwa ada empat determinan utama dalam produktifitas organisasi yaitu lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik individu. Sehingga dengan demikian dapat dijadikan petunjuk dalam menentukan kebijakan tentang

pengembangan tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit khususnya perawat.

Penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien. Menciptakan suasana kerja yang dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik, diperlukan seorang pemimpin. Pemimpin tersebut harus mempunyai kemampuan untuk memahami bahwa seseorang memiliki motivasi yang berbeda (Suyanto, 2009). Kepemimpinan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja karyawan. Kepemimpinan yang baik akan berdampak pada kinerja karyawan yang tinggi. Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit. Berbagai penelitian tentang kepemimpinan telah dilakukan seperti yang dijelaskan oleh Toha (2000), bahwa kepemimpinan lebih berpengaruh terhadap efektivitas kinerja perawat di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita Jakarta. Hal ini diperkuat oleh peneliti Wijono (1997), bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif pada kinerja karyawan pada perusahaan jasa. Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional menjadi faktor penentu dalam menciptakan kinerja organisasi yang positif tanpa terbatas oleh budaya dan jenis organisasi.

Dermawan (2013), mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional (karisma, konsiderasi individu, simulasi intelektual) dengan kinerja perawat dan tidak ada hubungan karakteristik individu meliputi usia, tingkat pendidikan, masa kerja, status

perkawinan dan imbalan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit St. Carolus Jakarta.

Dengan menciptakan sebuah iklim organisasi yang mampu membawa para anggotanya untuk meningkatkan prestasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi, bukanlah suatu hal yang mudah. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya manusia memiliki karakteristik tingkah laku yang berbeda sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Apabila terdapat perbedaan atau kesenjangan antara motivasi anggota dengan motivasi pimpinan mengenai iklim yang dirasakan dan yang diharapkan, maka ini akan memungkinkan terciptanya ketidakpuasan kerja dari anggota, sehingga dapat menimbulkan penyalahgunaan hak dan kewajiban yang akhirnya mengakibatkan tujuan organisasi tidak dapat dipenuhi secara optimal.

Permasalahan iklim kerja di setiap organisasi bervariasi termasuk di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang karena perbedaan karakteristik rumah sakit dan faktor individu dalam organisasi. Pengaruh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja diduga berkaitan dengan kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, sehingga pendekatan organisasional dan sumber daya manusia dinilai sangat penting dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan pelanggan.

Dalam tulisan ini, penulis hanya memilih 3 faktor dari sekian banyak faktor yang mempengaruhi kinerja perawat yaitu kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja. Sebagaimana teori kepemimpinan yang dikemukakan oleh Terry (1986) yang dikutip oleh Wijono (1997), bahwa kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang lain untuk bekerja keras dengan penuh

kemampuan untuk tujuan kelompok. Juga dikemukakan bahwa kepemimpinan adalah hubungan dimana satu orang yakni pemimpin mempengaruhi pihak lain untuk bekerjasama secara sukarela dalam mengerjakan tugas-tugas yang berhubungan untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Demikian juga teori iklim kerja yang di kemukakan oleh Davis (1989), bahwa iklim kerja adalah yang menyangkut lingkungan yang ada atau yang di hadapi oleh manusia yang berada dalam suatu organisasi yang melakukan tugas atau pekerjaan. Dalam teori motivasi yang di kemukakan oleh Alderfer yang dikutip Thoha (2000), mengatakan bahwa kebutuhan berhubungan adalah suatu kebutuhan untuk menjalin hubungan sesamanya, melakukan hubungan sosial dan bekerja sama dengan orang lain. Dari teori-teori tersebut memberi petunjuk bahwa hal yang perlu di perhatikan dalam pemeliharaan hubungan tersebut adalah mengenai kepemimpinan dalam kaitannya dengan iklim kerja dan motivasi kerja yang merupakan bagian dari faktor yang dapat mempengaruhi produktifitas atau kinerja seorang perawat (Thoha, 2000).

Walaupun Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pernah dilakukan penelitian terhadap kinerja perawat, tetapi belum pernah ada yang melakukan penelitian tentang pengaruh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian agar diperolehnya informasi bagaimana pengaruh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat.

B. Perumusan Masalah

Penelitian ini akan dilaksanakan dalam konteks kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja dan hubungannya dengan kinerja perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Adapun yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat?
2. Bagaimana pengaruh iklim kerja terhadap kinerja perawat?
3. Bagaimana pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat?
4. Seberapa besar pengaruh kepemimpinan, iklim kerja, dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat?

C. Tujuan Penelitian

Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat
2. Mengetahui pengaruh iklim kerja terhadap kinerja perawat
3. Mengetahui pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat
4. Mengetahui seberapa besar pengaruh kepemimpinan, iklim kerja, dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat

D. Kegunaan Penelitian

1. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah dan Kota Semarang memperoleh informasi mengenai kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan dan peningkatan kualitas sumber daya tenaga kesehatan, khususnya tenaga keperawatan di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
2. Institusi Rumah Sakit memperoleh informasi mengenai hubungan antara kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja dengan kinerja perawat pada institusi Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam upaya pengembangan dan peningkatan kualitas tenaga keperawatan yang sesuai dengan tuntutan profesi.
3. Bagi peneliti lain, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan rujukan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kinerja

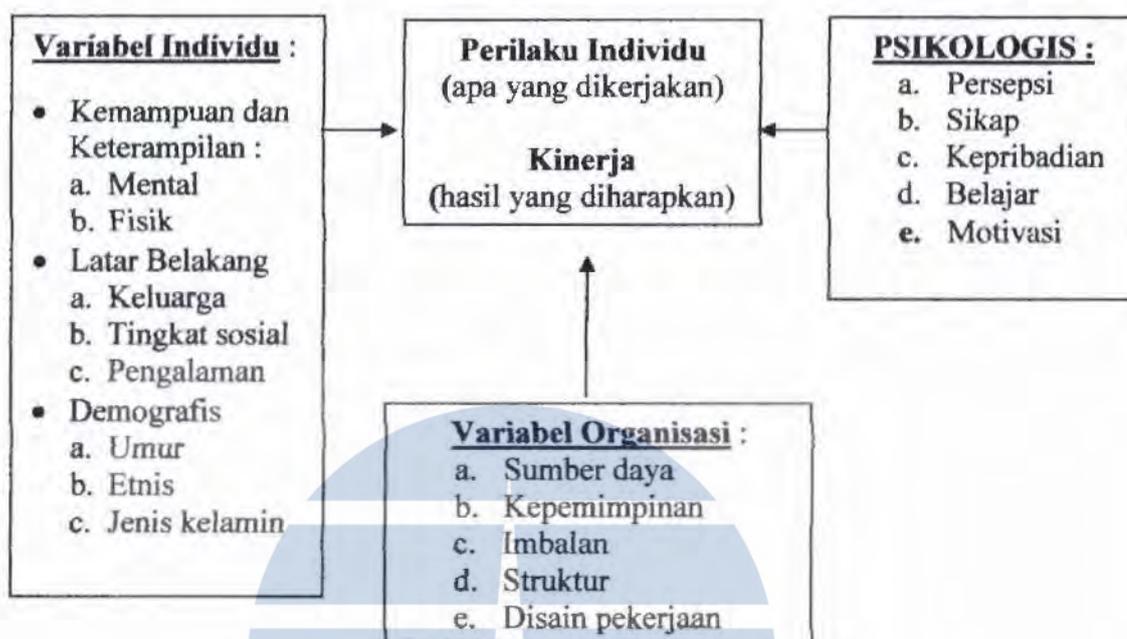
Batasan kinerja menurut Guilbert (1997), adalah apa yang dikerjakan seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Sedangkan menurut Ilyas (1999), dalam bukunya yang berjudul “Kinerja”, yang dimaksud dengan kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

Dari beberapa uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.

Beberapa teori menerangkan tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang baik sebagai individu ataupun sebagai manusia yang ada dan bekerja dalam suatu lingkungan. Sebagai individu setiap orang mempunyai ciri dan karakteristik yang bersifat fisik maupun non fisik.

Menurut Gibson (1996), secara teoritis ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya mempengaruhi kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran tugas.

Diagram skematis teori perilaku dan kinerja digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1

Diagram skematis teori perilaku dan kinerja Gibson (1996)

Adapun Kopelman (1986), mengemukakan bahwa ada empat determinan utama dalam produktifitas organisasi termasuk didalamnya adalah prestasi kerja. Faktor determinan tersebut adalah lingkungan, karakteristik organisasi, karakteristik kerja dan karakteristik individu. Karakteristik kerja dan karakteristik organisasi akan mempengaruhi karakteristik individu seperti imbalan, penetapan tujuan akan meningkatkan motivasi kerja, sedangkan prosedur seleksi tenaga serta latihan dan program pengembangan akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan dari individu, selanjutnya variabel karakteristik kerja yang meliputi penilaian pekerjaan akan meningkatkan motivasi individu untuk mencapai prestasi kerja yang tinggi.

James AF Stoner (1996), mengemukakan bahwa prestasi individu disamping dipengaruhi oleh motivasi dan kemampuan juga dipengaruhi oleh faktor persepsi peran yaitu pemahaman individu tentang perilaku apa yang diperlukan untuk mencapai prestasi tinggi

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2000), ada teori yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yang disingkat menjadi "ACHIEVEVE" yang artinya *Ability* (kemampuan pembawaan), *Capacity* (kemampuan yang dapat dikembangkan), *Help* (bantuan untuk terwujudnya kinerja), *Incentive* (insentif material maupun nonmaterial), *Environment* (lingkungan tempat kerja karyawan), *Validity* (pedoman/petunjuk dan uraian kerja) dan *Evaluation* (adanya umpan balik hasil kerja).

Davis (1989), juga mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja adalah faktor kemampuan (*ability*) dan faktor motivasi (*motivation*). Faktor kemampuan secara psikologik terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan *reality* yang artinya karyawan yang memiliki diatas rata-rata dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan tugas sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan.

2. Kepemimpinan

a. Pengertian kepemimpinan

Cherie (2013), menyatakan bahwa kepemimpinan adalah seni atau proses untuk mempengaruhi orang lain, sehingga mereka bersedia dengan kemampuan sendiri dan secara antusias bekerja untuk mencapai tujuan organisasi.

Kepemimpinan melibatkan orang lain yaitu bawahan atau pengikut karena kesediaan menerima dari pemimpin, anggota kelompok membantu menegaskan status pemimpin dan memungkinkan proses kepemimpinan. Tanpa bawahan, semua sifat-sifat kepemimpinan seorang manajer menjadi tidak relevan.

b. Gaya Kepemimpinan

Gillies (1994), menyebutkan dalam keperawatan mengenal tiga gaya kepemimpinan yaitu otoriter, demokratis dan kebebasan. Dalam keperawatan gaya kepemimpinan otoriter berguna menolong klien gawat darurat dimana diperlukan tindakan yang cepat dan tepat. Disamping itu juga bermanfaat bila pimpinan adalah satu-satunya orang yang mempunyai informasi dan keterampilan penting dan juga apabila bawahan tidak percaya diri dalam menyelesaikan suatu tugas. Pada gaya kepemimpinan demokratis, pimpinan melakukan pendekatan holistik dan integratif dengan menghargai karakteristik dan kemampuan bawahannya, menggunakan posisinya untuk mendapatkan pandangan, pemikiran bawahannya serta memotivasi mereka untuk menentukan tujuan dan membiarkan mereka mengambil keputusan tertentu bagi dirinya, oleh karena itu bawahan merasa puas dan merasa dibutuhkan. Dalam keperawatan gaya kepemimpinan ini dapat digunakan dalam membimbing perawat lain melaksanakan tugasnya misalnya

dalam membuat rencana keperawatan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi asuhan keperawatan. Kepala ruangan memotivasi, mengarahkan dan memberikan bimbingan kepada perawat yang lain dan juga memberikan penghargaan atas kemampuan perawat-perawat anggota yang menjadi tanggung jawabnya.

Gaya kepemimpinan yang demokratis senantiasa didasarkan pada saling menghormati diantara rekan-rekan tanpa memperdulikan kedudukan yang diperoleh karena diangkat atau ditunjuk. Jika pemimpin itu tahu bahwa rekan-rekannya tidak memiliki kemampuan maupun ketrampilan tertentu, maka akan diciptakan kesempatan bagi mereka untuk tumbuh dan berkembang. Kekuatan dari gaya demokratis adalah suasana diskusi dan debat yang didorong.

Gaya kepemimpinan otokratis seringkali tampak paling bermanfaat jika terjadi kontroversi atau persengketaan. Individu-individu yang kebingungan merindukan pemimpin yang kuat, yakni pemimpin yang dapat memerintah mereka tentang apa yang harus dikerjakan.

Gaya kepemimpinan kebebasan akan memberikan kepercayaan penuh kepada bawahan (perawat anggota) untuk melaksanakan tugasnya dengan cara sesuai dengan pola kerja mereka. Gaya kepemimpinan ini efektif, bila bawahan mempunyai kemampuan dan tanggung jawab yang tinggi. Dan gaya kepemimpinan ini akan menimbulkan keresahan bila bawahan kurang mempunyai kemampuan dan kurang tanggung jawab karena mereka tidak dapat menyelesaikan tugas dengan sebaik baiknya.

3. Iklim Kerja

Davis (1989), mengatakan iklim kerja organisasi adalah yang menyangkut lingkungan yang ada atau yang dihadapi oleh manusia yang berada dalam suatu organisasi yang mempengaruhi seseorang yang melakukan tugas atau pekerjaan.

a. Dimensi iklim kerja

Berbagai pendapat tentang dimensi iklim kerja yang dikemukakan oleh para ahli antara lain sebagai berikut:

1) Litwin dan Striger dalam Kolb *et al.* (1984), mengemukakan bahwa dimensi iklim kerja pada sebuah organisasi terdiri dari:

a) Struktur (*structure*)

Perasaan staf yang membuat situasi kerja sering mendapat hambatan seperti karena banyaknya peraturan dan prosedur

b) Tanggung jawab (*responsibility*)

Perasaan terhadap pimpinan tentang pengambilan keputusan yang dilakukan dalam pelaksanaan pekerjaan

c) Resiko (*Risk*)

Tantangan untuk mengambil resiko pekerjaan dalam sebuah situasi kerja

d) Penghargaan (*Reward*)

Perasaan tentang penghargaan yang diberikan atas pekerjaan yang dengan baik diselesaikan dan perasaan tentang kritik dan hukuman yang diterima

e) Kehangatan dan dukungan (*Warmth and Support*)

Perasaan dukungan dan bantuan dalam kehidupan organisasi

f) Konflik (*Conflict*)

Perasaan bahwa pimpinan tidak takut terhadap perbedaan dan konflik yang terjadi

- 2) Kolb, Rubin dan Mc. Intyre (1984), mengemukakan tentang dimensi iklim kerja pada suatu organisasi terdiri dari tujuh dimensi, antara lain: Kesesuaian (*comformity*), Tanggung jawab (*Responsibility*), Standar Kerja (*Standar*), Penghargaan (*Rewards*), Kejelasan keorganisasian (*Organizational Clarity*), Kehangatan dan dukungan kelompok (*Warmth and Support*), Kepemimpinan (*Leadership*).

b. Budaya Kerja Organisasi

Menurut Triguno (2000), bahwa "Budaya organisasi adalah campuran nilai-nilai kepercayaan dan norma-norma yang ditetapkan sebagai pola perilaku dalam suatu organisasi". Budaya organisasi seringkali digambarkan dalam arti yang dimiliki bersama. Pola-pola dari kepercayaan, symbol-simbol, ritual-ritual dan mitos-mitos yang berkembang dari waktu ke waktu dan berfungsi sebagai perekat yang menyatukan organisasi. Beraneka ragamnya bentuk organisasi tentunya mempunyai budaya yang berbeda-beda.

Menurut Nawawi (2003), budaya organisasi adalah suatu kepercayaan dan nilai-nilai yang menjadi falsafah utama yang dipegang teguh oleh anggota organisasi dalam menjalankan atau mengoperasionalkan kegiatan organisasi, atau adalah system penyebaran keyakinan dan nilai-nilai yang dikembangkan didalam suatu organisasi sebagai pedoman perilaku anggotanya.

4. Motivasi Kerja

Pengertian motivasi sebagaimana yang dikemukakan oleh Stooner (1996), adalah hal yang menyebabkan dan mendukung perilaku seseorang. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Karena itu terdapat perbedaan dalam kekuatan motivasi yang ditunjukkan seseorang dalam menghadapi situasi tertentu. Adalah penting untuk diperhatikan bahwa tingkat motivasi berbeda antara seseorang dengan orang lain dan berbeda pula dalam diri seseorang pada waktu yang berlainan.

Dalam kehidupan organisasi, yang menjadi sasaran utama pemberian motivasi oleh para pimpinan kepada bawahannya adalah peningkatan prestasi kerja para bawahannya yang bersangkutan dalam mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Prestasi kerja tidak dapat ditingkatkan hanya melalui pemberian motivasi saja karena merupakan perkalian antara kemampuan dan motivasi.

Ada tiga hal penting yang berkaitan dengan motivasi yaitu :

- a. Pemberian motivasi berkaitan dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Dalam tujuan dan sasaran organisasi telah mencakup tujuan dan sasaran pribadi para anggota yang diheri motivasi.
- b. Motivasi merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Dengan kata lain, motivasi merupakan kesediaan untuk mengarahkan usaha tingkat tinggi untuk mencapai tujuan organisasi.

- c. Kebutuhan yaitu keadaan internal seseorang yang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik. Artinya suatu kebutuhan yang belum terpuaskan menciptakan ketegangan yang pada gilirannya menimbulkan dorongan tertentu dalam diri seseorang. Untuk menghilangkan ketegangan mereka melakukan usaha tertentu.

Jadi motivasi dapat bersumber dari dalam diri seseorang yang sering dikenal dengan istilah motivasi internal atau intrinstik. Dan dari luar diri yang dikenal dengan istilah Motivasi eksternal atau ekstrinsik. Kedua motivasi ini ada yang bersifat positif maupun negatif. Kunci keberhasilan seorang manajer dalam menggerakkan bawahannya terletak pada kemampuannya dalam memotivasi bawahan.

Yang dapat diidentifikasi dari motivasi seseorang adalah manifestasinya seperti produktifitas, kehadiran atau perilaku kerjanya. Manivestasi inilah yang dapat diukur dan dinilai secara objektif.

5. Beberapa Penelitian Terkait

- a. Rusdi (2001) Melakukan penelitian tentang Determinan Kinerja Perawat di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor tahun 2001. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan kinerja perawat. Dan juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia, pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan dan pengalaman kerja dengan kinerja perawat.

- b. Arif (2001) Melakukan penelitian tentang hubungan Kinerja Perawat Pelaksana dengan Karakteristik Kepala Ruangan sebagai Supervisor di Ruang rawat inap RS Islam Jakarta Timur. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan kepemimpinan kepala ruangan. Dan ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat.
- c. Indiyah (2001) Melakukan penelitian tentang analisis karakteristik individu organisasi dengan kinerja perawat di Unit Internal Bedah Pelayanan Kesehatan Sint.Carolus tahun 2001. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara iklim kerja organisasi dengan kinerja perawat primer. Dan tidak ada hubungan antara usia, status perkawinan dan masa kerja dengan kinerja perawat primer.
- d. Suyanto (2001) Melakukan penelitian tentang analisis hubungan antara iklim kerja dengan motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RS Pusat Angkatan Udara Antariksa Jakarta. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara iklim kerja dengan kinerja perawat.
- e. Dasong (2002) Melakukan penellitian tentang hubungan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan iklim organisasi di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan iklim organisasi ruang rawat inap RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makassar yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana yang mempengaruhi kinerja.
- f. Panjaitan (2002) Melakukan penelitian tentang hubungan efektifitas kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana rawat inap

RSPAD Gatot Subroto Jakarta. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat, ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kinerja perawat. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja dengan kinerja perawat.

Dari beberapa penelitian yang telah dijelaskan diatas dapat disimpulkan atau keistimewaan dari penelitian ini adalah bahwa penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya karena pada penelitian ini menggunakan tiga variabel kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja secara bersama sama dalam mempengaruhi kinerja. Para peneliti sebelumnya hanya menggunakan satu atau dua variabel yaitu bagaimana pengaruh motivasi saja dengan kinerja, atau kepemimpinan dengan motivasi, atau iklim kerja saja dengan motivasi. Selain itu kalau pada penelitian sebelumnya dilaksanakan kepada perawat dengan jumlah yang terbatas tetapi pada penelitian ini dengan jumlah perawat yang lebih banyak. Hal ini dapat dilihat dari penelitian Rusdi yang dilakukan di RSUD Ciawi yang tentunya jumlah perawatnya tidak sebanyak dengan jumlah perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Begitu juga dengan penelitian Arief yang hanya melibatkan perawat di Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Timur. Indiyah lebih sempit lagi dalam mengambil sampel penelitian karena hanya melibatkan perawat di unit Internal Bedah di Rumah Sakit St.Carolus. Begitu juga dengan penelitian dari Suyanto, Dasong dan Panjaitan yang hanya melibatkan perawat rawat Inap. Tetapi dalam penelitian ini semua perawat dilibatkan, baik perawat rawat jalan, perawat rawat inap dan juga termasuk perawat gigi.

B. Kerangka Berpikir

1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan dari perpaduan beberapa teori kepemimpinan dari Cherie dan Wijono, teori iklim kerja dari Davis, Trigono, Kolb, Rubin dan Mc. Intyre, Litwin dan Striger, teori motivasi dari stoner, dan teori kinerja dari Gibson seperti yang telah diuraikan diatas.

Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah kepemimpinan (terdiri dari gaya kepemimpinan dan karakteristik individu), iklim kerja (terdiri dari kondisi lingkungan kerja dan budaya kerja organisasi) dan motivasi kerja (terdiri dari penghargaan, pengembangan diri, hubungan antar pribadi, sarana dan prasarana), sebagai variabel bebas/variabel independen. Sedangkan variabel terikat/variabel dependen adalah kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

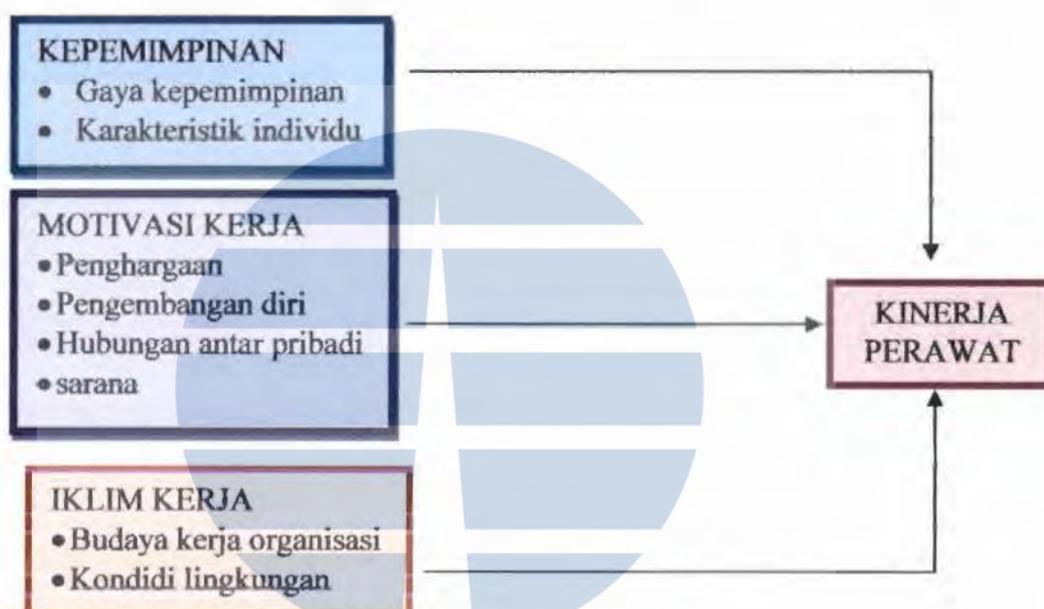


Dari uraian di atas maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

SKEMA KERANGKA KONSEP PENELITIAN

VARIABEL BEBAS

VARIABEL TERIKAT



Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian

2. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu penjelasan sementara tentang perilaku, fenomena, atau keadaan tertentu yang telah terjadi atau akan terjadi. Hipotesis merupakan pernyataan peneliti tentang hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian, serta merupakan pernyataan yang paling spesifik. Peneliti bukannya bertahan kepada hipotesis yang telah disusun, melainkan mengumpulkan data untuk mendukung atau justru menolak hipotesis tersebut. Dengan kata lain, hipotesis

merupakan jawaban sementara yang disusun oleh peneliti yang kemudian akan diuji kebenarannya melalui penelitian yang dilakukan.

Hipotesis berupa pernyataan mengenai konsep yang dapat dinilai benar atau salah jika menunjuk pada suatu fenomena yang diamati dan di uji secara empiris. Fungsi dari hipotesis adalah sebagai pedoman untuk dapat mengarahkan penelitian agar sesuai dengan apa yang kita harapkan.

Ada beberapa karakteristik hipotesis yang baik, yaitu konsisten dengan penelitian sebelumnya, merupakan penjelasan yang masuk akal, perkiraan yang tepat dan terukur, dan dapat diuji.

- a. Konsisten dengan penelitian sebelumnya, hipotesis harus rasional, mengikuti penelitian yang telah ada dan mengundang penelitian berikutnya, mempunyai kontribusi terhadap teori dan praktek untuk manajemen dan ekonomi.
- b. Penjelasan yang masuk akal. Hipotesis merupakan jawaban sementara dari permasalahan yang ada, oleh karena itu sudah seharusnya merupakan penjelasan yang masuk akal.
- c. Perkiraan yang tepat dan terukur, pernyataan perkiraan hubungan (atau perbedaan) antara dua (atau lebih) variabel secara jelas dan tepat, serta mengidentifikasi variabel tersebut dalam terminology operasional dan terukur. Hipotesis yang sederhana namun jelas akan mempermudah konsumen penelitian untuk mengerti, menyederhanakan pengujian yang perlu dilakukan, dan mempermudah formulasi kesimpulan dari analisi data. Hubungan yang ada antara kedua variabel yang diteliti dapat berupa hubungan sebab akibat atau bisa juga bukan hubungan sebab akibat.

- d. Dapat diuji, hipotesis yang dinyatakan dengan formulasi yang baik akan dapat diuji melalui uji hipotesis. Berdasarkan data yang dikumpulkan dapat dilakukan uji hipotesis sehingga dapat diketahui apakah hipotesis yang telah disusun dapat diterima atau ditolak.

Jadi hipotesis dalam penelitian ini adalah bahwa kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dipengaruhi oleh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja.



C. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kepemimpinan	Persepsi perawat terhadap aktifitas pemimpin atau atasan untuk mempengaruhi orang-orang atau bawahan untuk diarahkan guna mencapai tujuan organisasi, yang dilihat dari gaya kepemimpinan dan karakteristik individu. Kepemimpinan diukur dengan menggunakan skala Likert dengan pernyataan diberi skor 1 sampai 4 yang dipilih diantara 4 pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju (STS)= 1, cenderung tidak setuju (CTS)= 2, cenderung setuju (CS)= 3, sangat setuju (SS)= 4	Kuesioner	Pengisian kuesioner oleh responden	Jumlah nilai untuk semua pertanyaan	Interval
Iklm kerja	Suasana lingkungan kerja yang dirasakan oleh perawat, baik dari budaya kerja organisasi maupun kondisi lingkungan kerja. Iklm kerja diukur dengan menggunakan skala Likert dengan pernyataan. Dimana pernyataan diberi skor 1 sampai 4 yang dipilih diantara 4 pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju (STS)= 1, cenderung tidak setuju (CTS)= 2, cenderung setuju (CS)= 3, sangat setuju (SS)= 4	Kuesioner	Pengisian kuesioner oleh responden		
Motivasi	Sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja responden yang dilihat dari aspek penghargaan, pengembangan diri, hubungan antar pribadi dan sarana. Motivasi kerja diukur dengan menggunakan skala Likert dengan pernyataan. Dimana pernyataan diberi skor 1 sampai 4 yang dipilih diantara 4 pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju (STS)= 1, cenderung tidak setuju (CTS)= 2, cenderung setuju (CS)= 3, sangat setuju (SS)= 4	Kuesioner	Pengisian kuesioner oleh responden		
Kinerja perawat	Wujud nyata yang dapat dicapai oleh responden terhadap tugas dan tanggung jawabnya yang meliputi penilaian sendiri, penilaian dari teman sejawat, maupun penilaian dari atasan. Kinerja perawat diukur dengan menggunakan skala Likert dengan	Kuesioner	Pengisian kuesioner oleh responden		

pernyataan. Dimana pernyataan diberi skor 1 sampai 4 yang dipilih diantara 4 pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yaitu sangat tidak setuju (STS)= 1, cenderung tidak setuju (CTS)= 2, cenderung setuju (CS)= 3, sangat setuju (SS)= 4. Untuk memperoleh total skor penilaian kinerja perawat yaitu dengan cara menjumlahkan total skor dari ketiga penilaian.				
--	--	--	--	--

Sumher : Disimpulkan dari banyak definisi tentang kepemimpinan

Catatan : Definisi Operasional (DO) adalah suatu definisi yang diberikan peneliti sendiri dan menjelaskan bagaimana peneliti itu mengukur variabel dalam penelitiannya

Definisi Konsep adalah dituangkan oleh para pakar dan sudah ada dalam buku text



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan kebenaran atau fakta yang dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisa data secara teliti, jelas, sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan atau dapat diuji kebenarannya (Supardi S dan Rustika, 2013). Untuk itu dalam proses penelitian perlu menggunakan metode yang biasa disebut metode penelitian. Metode penelitian adalah cara-cara ilmiah untuk mencapai kebenaran ilmiah dengan langkah-langkah yang relevan terhadap masalah yang dirumuskan (Supardi S dan Rustika, 2013).

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analisis korelasi dengan menggunakan pendekatan secara "*Cross Sectional*", dimana pengukuran kepemimpinan (gaya kepemimpinan dan karakteristik individu), iklim kerja (budaya kerja organisasi dan kondisi lingkungan kerja) dan motivasi kerja (penghargaan, pengembangan diri, hubungan antar pribadi, sarana) sebagai variabel bebas (*variable independent*) dan kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sebagai variabel terikat (*variable dependent*).

Potong lintang / *cross sectional* dipergunakan karena pengukuran atau pengamatan dalam penelitian ini dilakukan hanya pada saat yang sama dan tiap subjek hanya diukur atau diamati satu kali saja.

Variabel penelitian adalah ubahan yang memiliki variasi nilai (Supardi S dan Rustika, 2013). Ubahan adalah konsep abstrak yang telah diubah dengan menyebutkan dimensi tertentu yang dapat diukur. Variabel terikat adalah variabel

yang dipengaruhi oleh variabel bebas yang sifatnya tidak dapat berdiri sendiri serta menjadi perhatian utama peneliti. Variabel bebas (*Independent Variable*) yaitu variabel yang mempengaruhi variabel terikat, baik itu secara positif atau negatif serta sifatnya dapat berdiri sendiri.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang yang belum diketahui jumlahnya. Dimana perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai tenaga pelaksana perawatan, tidak termasuk perawat yang sedang menjalani cuti atau yang sedang mengikuti pendidikan. Pada penelitian ini seluruh populasi pada setiap ruangan dimanfaatkan sebagai sampel, hal ini disebabkan karena ingin diperoleh data yang lebih valid. Populasi dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu:

1. Populasi terbatas adalah populasi yang unsurnya terbatas berukuran N
2. Populasi tidak terbatas adalah suatu populasi yang mengalami proses secara terus menerus sehingga ukuran N menjadi tidak terbatas perubahan nilainya.

Sampel menurut Sunyoto D dan Ari Setiawan (2013), merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti. Sampel diperoleh dari sebagian perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Teknik pengambilan sampel yang baik sangat tergantung dari karakteristik populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan sampel yang dipilih dengan maksud atau tujuan tertentu. Seseorang dipilih sebagai sampel karena peneliti menilai bahwa seseorang tersebut memiliki informasi yang relevan bagi penelitiannya, dan memenuhi kriteria populasi sasaran yang telah ditentukan peneliti sebelumnya.

Diasumsikan jumlah populasi tidak diketahui maka jumlah sampel dapat diperoleh dengan rumus (Sunnyoto dan Ari, 2013)).

$$n = \frac{1}{4} \left| \frac{Z}{E} \right|^2$$

dimana:

n : jumlah sampel

Z : tingkat keyakinan yang dibutuhkan. Jika $\alpha = 0,05$ maka $Z = 1,96$

E : tingkat kesalahan

Dalam penelitian ini E ditetapkan sebesar 10%, sehingga n yang dihasilkan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1}{4} \left\{ \frac{1,96}{0,1} \right\}^2 \\ &= 96,04 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diatas didapat sampel yang diambil sebesar 96,04% atau dibulatkan menjadi 100 responden, dengan anggapan bahwa sampel tersebut representatif.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data yang diharapkan agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisioner.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu data yang dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner yang dibagikan kepada responden untuk mendapatkan data mengenai kepemimpinan, iklim kerja, motivasi kerja dan kinerja perawat. Dan menggunakan metode wawancara dan observasi untuk mengukur kinerja responden.

Pewawancara adalah peneliti sendiri dan dibantu oleh beberapa tenaga yang dilatih terlebih dahulu. Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana validitas dan reliabilitas dari instrumen.

1. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur betul-betul mengukur apa yang perlu diukur. Cara yang paling banyak dipakai untuk mengetahui validitas suatu alat pengukur adalah dengan cara mengkorelasikan antara *score* yang diperoleh pada masing-masing *item* (pertanyaan atau pernyataan) dengan *score item* dengan *score* total haruslah signifikan berdasarkan ukuran statistik tertentu. Untuk menguji validitas digunakan rumus koefisien korelasi produk *moment* dari Karl Person, yaitu rumusnya:

$$r = \frac{n \sum XiYi - \sum Xi \sum Yi}{\sqrt{\{n \sum Xi^2 - (\sum Xi)^2\} \{n \sum Yi^2 - (\sum Yi)^2\}}}$$

Dimana:

- r = nilai korelasi produk *moment*
- n = jumlah konsumen/responden
- X = *indicator* setiap variabel (*score* tiap pertanyaan)
- Y = variabel (*score* total)

Setelah perhitungan dilakukan (dalam hal ini proses perhitungan dibantu dengan program SPSS) kemudian nilai r yang diperoleh dibandingkan dengan nilai r_{table} sesuai baris n dan taraf signifikan (α) = 5%, dalam pengujian validitas kuesioner dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{table}$.

2. Uji Realibilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau *handal* jika jawaban seseorang terhadap suatu pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Atau dapat dikatakan bahwa Uji realibilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dipercaya untuk baik digunakan sebagai alat pengumpul data karena *instrument* tersebut sudah baik cara menghitung tingkat realibilitas suatu data yaitu dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*. Adapun rumus perhitungan tersebut adalah sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{k-1}{1+(k-1)r}$$

dimana:

α = koefisien realibilitas

k = jumlah *item* per variabel x

r = *mean* korelasi antar *item*

Kuisisioner dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,6$ dimana pada pengujian realibilitas ini menggunakan bantuan komputer program SPSS.

3. Cara Pengukuran Antar Variabel

Dalam penelitian ini cara pengukuran yang dilakukan adalah dengan menghadapkan responden dengan sebuah pernyataan dan kemudian diminta untuk memberikan jawaban pada setiap pertanyaan yang ada variabel-variabel dalam instrumen (kuisisioner). Adapun dalam menentukan skor adalah dengan menggunakan "*Skala Likert*".

a. Variabel Bebas

Indikator yang diukur dalam variabel bebas adalah kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja. Variabel tersebut diukur melalui perolehan skor dari setiap pernyataan yang menyediakan empat alternatif jawaban dan ditetapkan dengan skala interval.

Masing-masing jawaban dinilai sebagai berikut :

- 1) Sangat tidak setuju (STS) artinya apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan perawat. Diberi nilai 1.

- 2) Cenderung tidak setuju (CTS) artinya apabila perawat berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak tidak sesuai dengan apa yang perawat rasakan. Diberi nilai 2.
- 3) Cenderung setuju (CS) artinya apabila perawat berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak sesuai dengan apa yang perawat rasakan. Diberi nilai 3.
- 4) Sangat Setuju (SS) artinya apabila pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang perawat rasakan. Diberi nilai 4.

Secara lebih jelas, skala likert untuk variabel bebas ditunjukkan dalam

Tabel 3.1. berikut:

Tabel 3.1. Skala Likert Variabel Bebas

Pernyataan	Skala
Sangat Tidak Setuju (STS)	1
Cenderung Tidak Setuju (CTS)	2
Cenderung Setuju (CS)	3
Sangat Setuju (SS)	4

Adapun komponen dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

- 1) Variabel kepemimpinan adalah:

Meliputi aspek gaya kepemimpinan dan karakteristik individu pimpinan: terdiri dari 29 pernyataan (gaya kepemimpinan 15 pernyataan, karakteristik individu atasan /pimpinan 14 pernyataan) skor 29–116.

- 2) Variabel iklim kerja adalah:

Meliputi aspek budaya kerja organisasi dan kondisi lingkungan kerja: terdiri dari 18 pernyataan, skor 18–72.

- 3) Variabel motivasi kerja adalah:

Meliputi aspek penghargaan, pengembangan diri, hubungan antara pribadi dan sarana: terdiri dari 19 pernyataan, skor 19–76.

b. Variabel Terikat

Indikator yang diukur dalam variabel terikat adalah kinerja perawat dan diukur melalui perolehan skor dari setiap pernyataan yang menyediakan empat alternatif jawaban dan ditetapkan dengan skala interval. Cara penilaian kinerja perawat menggunakan metode penilaian dan penilaian 360 derajat.

Masing-masing jawaban dinilai sebagai berikut :

- 1) Selalu (S) artinya pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh perawat. Diberi nilai 4.
- 2) Tidak selalu (TS) artinya pernyataan tersebut sering dilakukan oleh perawat namun tidak rutin. Diberi nilai 3.
- 3) Kadang-kadang (KK) artinya pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh perawat (lebih sering tidak dilakukan). Diberi nilai 2.
- 4) Tidak pernah (TP) artinya pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan sama sekali oleh perawat. Diberi nilai 1.

Secara lebih jelas, skala likert untuk variabel terikat ditunjukkan dalam Tabel 3.2. berikut:

Tabel 3.2. Skala Likert Variabel Terikat

Pernyataan	Skala
Selalu (S)	4
Tidak Selalu (TS)	3
Kadang-Kadang (KK)	2
Tidak Pernah (TP)	1

Adapun komponen pada variabel kinerja perawat terdiri dari:

- 1) Format A yang diisi oleh responden (perawat) terdiri dari 21 pernyataan yang diberi skor 21 – 84.
- 2) Format B yang diisi oleh perawat yang menilai teman sejawat, terdiri dari 20 pernyataan yang diberi skor 20 – 80.
- 3) Format C yang diisi oleh atasan (kepala ruangan) terdiri dari 15 pernyataan yang diberi skor 15 – 60.

4. Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu :

a. *Editing Data*

Editing data dilakukan untuk memeriksa adanya kesalahan atau kekuranglengkapan data yang diisi oleh responden. Hal ini dikerjakan dengan memeriksa tiap lembar kuisioner pada waktu menerima dari pengumpul data.

b. *Coding Data*

Coding data dilakukan untuk memberi kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam proses *entry data* ke komputer.

c. *Entry Data*

Data yang sudah dilakukan pengkodean dimasukkan ke dalam paket program komputer untuk dilakukan analisis.

d. *Cleaning data*

Data yang sudah di-*entry* kemudian dilakukan pengecekan kembali apakah ada kesalahan atau tidak.

E. Metode Analisa Data

Data yang terkumpul akan di analisis dengan menggunakan program SPSS dan diinterpretasikan lebih lanjut. Dalam penelitian ini dikarenakan tujuan utama adalah mencari hubungan antara variabel kepemimpinan, iklim kerja, dan motivasi kerja dengan kinerja perawat, maka digunakan analisis regresi linear berganda.

Analisis Regresi Linear Berganda merupakan bagian dari analisis multivariate yaitu merupakan analisis dimana masalah yang diteliti bersifat multidimensional dan menggunakan tiga atau lebih variabel. Metode ini mampu menganalisis pengaruh lebih dari satu variabel secara bersamaan. Analisis multivariate dibagi menjadi dua kategori utama yaitu dependence method dan interdependence method. Pilihan atas metode multivariate yang akan digunakan dalam analisis tergantung pada jawaban atas pertanyaan : Apakah terdapat hubungan ketergantungan antar variabel? Analisis ketergantungan digunakan apabila tujuan dari analisis adalah untuk menjelaskan atau memprediksi variabel terikat berdasarkan dua atau lebih variabel bebas. Metode ini terdiri dari 4 macam yaitu Analisis Regresi Berganda (Multiple Regression Analysis), Analisis Diskriminan Berganda (Multiple Discriminant Analysis), Analisis Multivariat Varians (Multivariate Analysis of Variance), dan Analisis Korelasi Kanonikal (canonical Correlation Analysis).

Sebagai alat statistik **Analisis Regresi Linear Berganda** bermanfaat dalam menjawab pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Seberapa jauh variasi perubahan variabel dependen mampu dijelaskan oleh seluruh variabel independen yang dimasukkan dalam model?
2. Manakah diantara variabel independen yang mempengaruhi variabel dependen?
3. Apakah dengan dimasukkannya tambahan satu variabel independen dapat memperbaiki prediksi terhadap variabel dependen?
4. Apakah prediksi terhadap variabel dependen dari sejumlah variabel independen lebih baik disbanding kombinasi variabel independen yang lain?
5. Apakah penambahan sampel (observasi) akan meningkatkan daya prediksi model?



BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab IV ini akan dipaparkan hasil penelitian di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang yang telah dilakukan pada bulan Oktober 2013 sampai dengan Februari 2014, adapun hasil penelitian dalam bentuk data primer.

Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Dengan sebelumnya mengadakan pertemuan keperawatan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian dan cara pengisian tanpa menjelaskan isi kuesioner.

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan kuesioner yang telah diuji coba pada 30 orang perawat di luar Rumah sakit yang merupakan lokasi penelitian, yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden yang akan diteliti. Dengan tujuan untuk menguji sejauh mana validitas dan realibilitas dari instrumen.

A. Hasil Uji Reliabilitas

Analisis Uji Reliabilitas dilakukan sebelum kuesioner disebar kepada responden dengan tujuan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan reliable atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan dalam kuesioner adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Stabilitas ukuran menunjukkan kemampuan sebuah ukuran untuk tetap stabil atau tidak rentan terhadap

perubahan situasi apapun. Kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan (goodness) sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep.

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dilakukan untuk semua variabel yang digunakan. Berikut ini adalah tabel mengenai hasil Uji Reliabilitas untuk semua variabel.

Tabel. 4.1. Hasil Uji Reliabilitas untuk Variabel Kepemimpinan
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.981	.978	30

Sumber: Olah Data

Dari hasil konstruk ROUTINE menghasilkan nilai Cronbach Alpha 97,8% yang menurut kriteria Nunnally (1960) dapat disimpulkan bahwa variabel ROUTINE cukup reliable. Jika nilai Alpha < 60% hal ini mengindikasikan ada beberapa responden yang menjawab tidak konsisten dan harus dilihat satu per satu atau jawaban yang tidak konsisten tersebut harus dibuang dari analisis dan alpha akan meningkat. Atau dapat disimpulkan bahwa untuk Uji Reliabilitas bagi variabel kepemimpinan cukup reliable dan responden cukup konsisten dalam menjawab pertanyaan sehingga kuesioner layak untuk dipergunakan sebagai dasar penentuan data primer.

4.2. Hasil Uji Reliabilitas untuk Variabel Iklim Kerja
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.981	.979	30

Sumber: Olah Data

Dari hasil konstruk ROUTINE menghasilkan nilai Cronbach Alpha 97,9% yang menurut kriteria Nunnally (1960) dapat disimpulkan bahwa variabel ROUTINE cukup reliable. Jika nilai Alpha < 60% hal ini mengindikasikan ada beberapa responden yang menjawab tidak konsisten dan harus dilihat satu per satu atau jawaban yang tidak konsisten tersebut harus dibuang dari analisis dan alpha akan meningkat. Atau dapat disimpulkan bahwa untuk Uji Reliabilitas bagi variabel iklim kerja cukup reliable dan responden cukup konsisten dalam menjawab pertanyaan sehingga kuesioner layak untuk dipergunakan sebagai dasar penentuan data primer.

4.3. Hasil Uji Reliabilitas untuk Variabel Motivasi Kerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.981	.975	30

Sumber: Olah Data

Dari hasil konstruk ROUTINE menghasilkan nilai Cronbach Alpha 97,5% yang menurut kriteria Nunnally (1960) dapat disimpulkan bahwa variabel ROUTINE cukup reliable. Jika nilai Alpha < 60% hal ini mengindikasikan ada beberapa responden yang menjawab tidak konsisten dan harus dilihat satu per satu atau jawaban yang tidak konsisten tersebut harus dibuang dari analisis dan alpha akan meningkat. Atau dapat disimpulkan bahwa untuk Uji Reliabilitas bagi variabel motivasi kerja cukup reliable dan responden cukup konsisten dalam menjawab pertanyaan sehingga kuesioner layak untuk dipergunakan sebagai dasar penentuan data primer.

4.4. Hasil Uji Reliabilitas untuk Variabel Kinerja

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.981	.975	30

Sumber: Olah Data

Dari hasil konstruk ROUTINE menghasilkan nilai Cronbach Alpha 97,5% yang menurut kriteria Nunnally (1960) dapat disimpulkan bahwa variabel ROUTINE cukup reliable. Jika nilai Alpha < 60% hal ini mengindikasikan ada beberapa responden yang menjawab tidak konsisten dan harus dilihat satu per satu atau jawaban yang tidak konsisten tersebut harus dibuang dari analisis dan alpha akan meningkat. Atau dapat disimpulkan bahwa untuk Uji Reliabilitas bagi variabel kinerja cukup reliable dan responden cukup konsisten dalam menjawab pertanyaan sehingga kuesioner layak untuk dipergunakan sebagai dasar penentuan data primer.

B. Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur betul-betul mengukur apa yang perlu diukur. Cara yang paling banyak dipakai untuk mengetahui validitas suatu alat pengukur adalah dengan cara mengkorelasikan antara *score* yang diperoleh pada masing-masing *item* (pertanyaan atau pernyataan) dengan *score item* dengan *score* total haruslah signifikan berdasarkan ukuran statistik tertentu. Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan disebut valid jika melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan mengukur apa

yang seharusnya diukur. Jika skala pengukuran tidak valid maka tidak bermanfaat bagi peneliti, sebab tidak mengukur apa yang seharusnya dilakukan.

Tabel 4.5 Hasil Pengujian Validitas Motivasi Kerja

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.546	0.339	Valid
2	0.343		
3	0.562		
4	0.463		
5	0.390		
6	0.349		
7	0.367		
8	0.382		
9	0.381		
10	0.472		
11	0.376		
12	0.439		
13	0.555		
14	0.545		
15	0.441		
16	0.392		
17	0.497		
18	0.793		
19	0.764		

Sumber: data primer yang di olah

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 19 item pernyataan pada hasil kuesioner motivasi kerja nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid.

Tabel 4.6 Hasil Pengujian Validitas Iklim Kerja

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.497	0.339	Valid
2	0.793		
3	0.764		
4	0.788		
5	0.396		
6	0.493		
7	0.728		
8	0.621		
9	0.429		
10	0.378		
11	0.840		
12	0.697		
13	0.675		
14	0.787		
15	0.445		
16	0.526		
17	0.417		
18	0.478		

Sumber: data primer yang di olah (2014)

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa 18 item pernyataan pada hasil kuesioner iklim kerja nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid.

Tabel 4.7
Hasil Pengujian Validitas Kepemimpinan (Gaya Kepemimpinan)

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.428	0.339	Valid
2	0.556		
3	0.678		
4	0.551		
5	0.362		
6	0.436		
7	0.550		
8	0.377		
9	0.441		
10	0.427		
11	0.775		
12	0.446		
13	0.641		
14	0.695		
15	0.535		

Sumber: data primer yang di olah (2014)

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa 15 item pernyataan pada hasil kuesioner gaya kepemimpinan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid..

Tabel 4.8
Hasil Pengujian Validitas Kepemimpinan (Karakteristik Individu Atasan/Pimpinan)

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.535	0.339	Valid
2	0.428		
3	0.441		
4	0.496		
5	0.556		
6	0.377		
7	0.775		
8	0.446		
9	0.641		
10	0.695		
11	0.551		
12	0.362		
13	0.436		
14	0.570		

Sumber: data primer yang di olah (2014)

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa 14 item pernyataan pada hasil kuesioner kepemimpinan (karakteristik individu atasan) nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid.

Tabel 4.9 Hasil Pengujian Validitas Kinerja (di isi oleh perawat)

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.376	0.339	Valid
2	0.472		
3	0.381		
4	0.382		
5	0.367		
6	0.339		
7	0.390		
8	0.463		
9	0.562		
10	0.343		
11	0.546		
12	0.439		
13	0.555		
14	0.545		
15	0.441		
16	0.392		
17	0.497		
18	0.793		
19	0.764		
20	0,042		

Sumber : data primer yang di olah (2014)

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa 20 item pernyataan pada hasil kuesioner kinerja (di isi oleh perawat) nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid.

Tabel 4.10 Hasil Pengujian Validitas Kinerja (di isi oleh teman sejawat)

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.472	0.339	Valid
2	0.381		
3	0.382		
4	0.367		
5	0.359		
6	0.390		
7	0.463		
8	0.562		
9	0.343		
10	0.546		
11	0.555		
12	0.545		
13	0.441		
14	0.392		
15	0.497		
16	0.793		
17	0.764		
18	0.442		
19	0.359		
20	0.390		
21	0.382		

Sumber: data primer yang di olah (2014)

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa 21 item pernyataan pada hasil kuesioner kinerja (di isi oleh teman sejawat) nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid.

Tabel 4.11
Hasil Pengujian Validitas Kinerja (di isi oleh atasan/kepala ruangan)

Pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0.441	0.339	Valid
2	0.392		
3	0.497		
4	0.793		
5	0.764		
6	0.441		
7	0.392		
8	0.497		
9	0.793		
10	0.550		
11	0.377		
12	0.441		
13	0.427		
14	0.775		
15	0.550		

Sumber: data primer yang di olah (2014)

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa 15 item pernyataan pada hasil kuesioner kinerja (di isi oleh atasan) nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga hasilnya dinyatakan valid.

C. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis regresi adalah studi mengenai ketergantungan suatu variabel dependen (terikat) dengan satu atau lebih variabel independen (variabel bebas), dengan tujuan untuk mengestimasi atau memprediksi rata-rata populasi atau nilai rata-rata variabel dependen berdasarkan nilai variabel independen yang diketahui (Gujarati, 2003). Dalam menganalisis model, sebaiknya pertama kali dilakukan pengujian model secara keseluruhan dengan menggunakan statistik-uji F. Jika model tersebut secara signifikan dapat menjelaskan keragaman Y, maka dilanjutkan dengan pengujian masing-masing koefisien model dengan menggunakan statistik-uji t (Juanda, 2009).

Menurut Gujarati (2003), asumsi utama yang mendasari model regresi klasik dengan menggunakan model OLS (*Ordinary Least Squares*) adalah:

1. Model regresi yang digunakan linear, artinya linear dalam parameter seperti dalam persamaan di bawah ini:

$$Y_i = b_1 + b_2 X_i + u_i$$

2. Nilai X diasumsikan non-stokastik, artinya nilai X dianggap tetap dalam sampel yang berulang.
3. Nilai rata-rata kesalahan adalah nol, atau $E(u_i/X_i) = 0$.
4. Homoskedastisitas, artinya variance kesalahan sama untuk setiap periode, dan dinyatakan dalam bentuk matematis $\text{Var}(u_i/X_i) = \sigma^2$.
5. Tidak ada autokorelasi antar kesalahan (antara u_i dan u_j tidak ada korelasi), atau secara matematis $\text{Cov}(u_i, u_j/X_i, X_j) = 0$.
6. Antara u_i dan X_i saling bebas, sehingga $\text{Cov}(u_i/X_i) = 0$.
7. Jumlah observasi, n , harus lebih besar daripada jumlah parameter yang diestimasi (jumlah variabel bebas).
8. Adanya variabilitas dalam nilai X, artinya nilai X harus berbeda.
9. Model regresi telah dispesifikasi dengan benar. Dengan kata lain tidak ada bias (kesalahan) spesifikasi dalam model yang digunakan dalam analisis empirik.
10. Tidak ada multikolinearitas yang sempurna antar variabel.

Ketepatan fungsi regresi sampel dalam menaksir nilai aktual dapat diukur dari *Goodness of Fit* nya. Secara statistik, setidaknya ini dapat diukur dari nilai koefisien determinasi, nilai statistik F dan nilai statistik t. perhitungan statistik mempunyai syarat:

- a. Uji statistik signifikan, jika nilai uji statistiknya berada dalam daerah kritis (daerah dimana H_0 ditolak).
- b. Uji statistik tidak signifikan, jika nilai uji statistiknya berada dalam daerah (daerah dimana H_0 diterima).

D. Inferensi Hasil Regresi

Suatu perhitungan statistic disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistiknya berada dalam daerah kritis (daerah dimana H_0 ditolak). Sebaliknya disebut tidak signifikan bila nilai uji statistiknya berada dalam daerah dimana H_0 nol di terima. Dalam analisis regresi terdapat 3 jenis criteria ketepatan (*goodness of fit*): 1. Koefisien regresi, 2. Uji Statistik F, 3. Uji Statistik T.

1. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variabel-variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen.

Salah satu hal yang perlu dicatat adalah mengenai masalah regresi lancung (*spurious regression*). Insukindro (1998) menekankan bahwa koefisien determinasi hanyalah salah satu dan bukan satu-satunya kriteria memilih model yang baik. Alasannya adalah bila suatu estimasi regresi linear menghasilkan koefisien determinasi yang tinggi, tetapi tidak konsisten dengan teori ekonomika yang dipilih oleh peneliti, atau tidak lolos uji asumsi klasik, maka model tersebut hanyalah model penaksir yang baik dan seharusnya tidak dipilih menjadi model empirik.

Berikut ini adalah hasil dari uji koefisien determinasi

Tabel 4.12. Hasil Model Summary

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R square	Std. Error of the Estimate
1	.403 ^a	.162	.129	.125

Predictors: (Constant), Motivasi, Iklim , Kepemimpinan

Dari hasil tampilan output SPSS model summary terlihat bahwa besarnya Adjusted R² adalah 0,129, hal ini berarti 12,9% variasi Kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari ke tiga variabel independen, yaitu Iklim kerja, kepemimpinan, dan motivasi kerja, sedangkan sisanya dapat dijelaskan oleh sebab yang berada di luar model. Nilai R Square yang kecil dikarenakan data yang dipergunakan adalah data crossection. Secara umum koefisien determinasi untuk data silang relatif rendah karena adanya variasi yang besar antara masing-masing pengamatan. Sedangkan untuk data runtut waktu biasanya mempunyai nilai koefisien determinasi yang tinggi.

Kelemahan mendasar penggunaan koefisien determinasi adalah bias terhadap jumlah variabel independen yang dimasukkan.. Setiap tambahan satu variabel independen maka R^2 pasti meningkat tidak peduli apakah variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen. Pada penelitian ini berarti kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja dalam menjelaskan kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sangat terbatas. Hal ini dimungkinkan juga karena jumlah sampel yang besar. Penambahan variabel umur, masa kerja, jarak rumah dengan rumah sakit memungkinkan bisa meningkatkan nilai koefisien determinasi. Artinya yang mempengaruhi kinerja perawat tidak cukup hanya kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja, tetapi ada banyak factor lain yang mempengaruhi kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

Tidak seperti R^2 , nilai Adjusted R^2 dapat naik atau turun apabila satu variabel independen ditambahkan ke model.

2. **Uji ANOVA atau F Tes (Uji Statistik F)**, uji statistik F pada umumnya menunjukkan apakah semua variabel independen atau bebas yang dimasukkan dalam model mempunyai pengaruh secara bersama-sama terhadap variabel dependen/terikat. Hipotesis nol (H_0) yang hendak diuji apakah semua parameter dalam model sama dengan nol, atau:

$$H_0 : b_1 = b_2 = \dots = b_k = 0$$

Artinya, apakah semua variabel independen bukanlah merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel dependen. Hipotesis alternatifnya (H_A) tidak semua parameter secara simultan sama dengan nol, atau:

$$H_A : b_1 \neq b_2 \neq \dots \neq b_k \neq 0$$

Artinya, semua variabel independen secara simultan merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel dependen.

Untuk menguji hipotesis ini digunakan statistik F dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. *Quick look* : bila nilai F lebih besar daripada 4 maka H_0 dapat ditolak pada derajat kepercayaan 5%. Dengan kata lain kita menerima hipotesis alterbatif, yang menyatakan bahwa semua variabel independen secara serentak dan signifikan mempengaruhi variabel dependen.
- b. Membandingkan nilai F hasil perhitungan dengan nilai F menurut tabel. Bila F hitung lebih besar daripada nilai F tabel, maka H_0 ditolak dan menerima H_A .

Tabel 4.13. Hasil Uji ANOVA atau F Test
ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.228	3	.076	4.902	.004 ^a
	Residual	1.178	76	.016		
	Total	1.406	79			

a. Predictors: (Constant), Motivasi, Iklim, Kepemimpinan

b. Dependent Variable: Kinerja

Dari uji ANOVA atau F Test didapat nilai F hitung sebesar 4.902 dengan nilai probabilitas 0,004. Karena probabilitas lebih kecil nilainya dari 0,05, maka model regresi dapat digunakan untuk memprediksi Kinerja atau dapat dikatakan bahwa Iklim kerja, kepemimpinan, dan motivasi kerja secara bersama-sama berpengaruh terhadap Kinerja.

3. Uji Signifikasi Parameter Individual (Uji Statistik t) Uji statistik uji t pada dasarnya menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Hipotesis nol (H_0) yang hendak diuji adalah apakah suatu parameter (β_i) sama dengan nol, atau: $H_0 : \beta_i = 0$

Artinya, apakah suatu variabel independen bukan merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel dependen. Hipotesis alternatifnya (H_A) parameter suatu variabel tidak sama dengan nol, atau: $H_A : \beta_i \neq 0$

Artinya, variabel tersebut merupakan penjelas yang signifikan terhadap variabel dependen.

Cara melakukan uji t adalah sebagai berikut:

- a. Quick look : bila jumlah *degree of freedom* (df) adalah 20 atau lebih, dan derajat kepercayaan sebesar 5%, maka H_0 yang menyatakan $\beta_i = 0$ dapat ditolak bila nilai t lebih besar dari 2 (dalam nilai absolute). Dengan kata lain kita menerima hipotesis alternatif, yang menyatakan bahwa suatu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen.
- b. Membandingkan nilai statistik t dengan titik kritis menurut tabel. Apabila nilai statistik t hasil perhitungan lebih tinggi dibandingkan nilai t tabel, kita menerima hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa suatu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen.

Dalam penelitian ini, model regresi yang dipergunakan adalah:

$$Y = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2 + \alpha_3 X_3 + \varepsilon_t$$

Dimana :

Y : Kinerja Perawat

X1 : Kepemimpinan

X2 : Iklim Kerja

X3 : Motivasi

α_0 : Suatu bilangan konstan yang menggambarkan rata-rata nilai Y jika nilai semua peubah bebas X_i sama dengan 0

α_1 : koefisien regresi X_i , yang menggambarkan pengaruh X_i terhadap Y

Uji Signifikansi Individual (Uji Statistik t) yaitu uji untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel penjelas/independen secara individual dalam menerangkan variasi variabel dependen. Bila jumlah degree of freedom adalah 20 atau lebih dan derajat kepercayaan sebesar 5%, maka Hipotesis nol dapat ditolak, artinya kita menerima Hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa suatu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen. Membandingkan nilai statistik t dengan titik kritis menurut tabel, apabila nilai statistis t hasil perhitungan lebih tinggi dibanding nilai t tabel, kita menerima Hipotesis alternative yang menyatakan bahwa suatu variabel independen secara individual mempengaruhi variabel dependen.

Berikut ini adalah hasil untuk Uji t.

Tabel 4.14. Hasil Uji t
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	3.796	.352		10.796	.000
Iklm	.044	.070	.071	.635	.027
Kepemimpinan	.183	.089	.244	2.066	.042
Motivasi	.256	.070	.414	3.652	.000

a. Dependent Variable: Kinerja

Untuk menginterpretasikan koefisien variabel bebas (independen) dapat menggunakan unstandardize coefficients maupun standardize coefficients. Dari ketiga variabel independen yang dimasukkan kedalam model regresi variabel Iklm Kerja memperoleh nilai yang signifikan, hal ini dapat dilihat dari probabilitas signifikan untuk Iklm Kerja sebesar 0,027 yang lebih kecil dari standar α 5% atau 0,05. Variabel kepemimpinan dan motivasi juga mempunyai nilai probabilitas yang signifikan karena memiliki nilai sebesar 0,042 dan 0,000 dimana kedua nilai ini lebih kecil dari standar α 5% atau 0,05.

- a. Nilai konstanta sebesar 3.796 menyatakan bahwa jika variabel independen dianggap konstan, maka nilai rata-rata kinerja dari perawat adalah sebesar 3,796.
- b. Koefisien regresi kepemimpinan sebesar 0,183 menyatakan bahwa dengan kepemimpinan yang baik akan menghasilkan kinerja perawat yang baik .
- c. Koefisien motivasi kerja sebesar 0,256 menyatakan bahwa setiap penambahan motivasi kerja dari perawat akan berpengaruh kepada peningkatan kinerja perawat.

- d. Koefisien iklim kerja sebesar 0,044 menyatakan bahwa iklim kerja yang mendukung akan berpengaruh kepada peningkatan kinerja perawat.
- e. Motivasi menunjukkan angka yang paling besar dalam mempengaruhi kinerja yang dapat dilihat dari hasilnya 0,256, disusul oleh kepemimpinan yaitu dengan hasil 0.183. Iklim kerja mempunyai nilai yang paling kecil yaitu 0,044, yang artinya memberikan pengaruh yang paling kecil terhadap kinerja.

E. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik adalah persyaratan statistik yang harus dipenuhi pada analisis regresi linear berganda yang berbasis *Ordinary Least Square (OLS)*. Jadi analisis regresi yang tidak berdasarkan OLS tidak memerlukan persyaratan asumsi klasik, misalnya regresi logistik atau regresi ordinal. Demikian juga tidak semua uji asumsi klasik harus dilakukan pada analisis regresi linear, misalnya uji multikolinearitas tidak dilakukan pada analisis regresi linear sederhana dan uji autokorelasi tidak perlu diterapkan pada data *cross sectional*.

Uji asumsi klasik yang sering digunakan yaitu uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas, uji normalitas, uji autokorelasi dan uji linearitas. Tidak ada ketentuan yang pasti tentang urutan uji mana dulu yang harus dipenuhi. Analisis dapat dilakukan tergantung pada data yang ada. Sebagai contoh, dilakukan analisis terhadap semua uji asumsi klasik, lalu dilihat mana yang tidak memenuhi persyaratan. Kemudian dilakukan perbaikan pada uji tersebut, dan setelah memenuhi persyaratan, dilakukan pengujian pada uji yang lain.

Uji asumsi klasik digunakan untuk menguji persamaan model analisis regresi yang dihasilkan, apakah persamaan model tersebut sudah memenuhi persyaratan teoritis statistik atau belum. Jika persamaan model analisis regresi telah

memenuhi persyaratan teoritis statistik dihasilkan dapat digunakan untuk memprediksi nilai suatu variabel terikat. Tetapi jika persamaan model analisis regresi belum atau tidak memenuhi persyaratan teoritis statistik, maka walaupun data penelitian valid dan reliable, namun persamaan model tersebut menurut statistik tidak layak untuk memprediksi nilai suatu variabel terikat. Persamaan model yang baik adalah yang memenuhi asumsi klasik atau asumsi teoritis statistik. Untuk itu diperlukan uji asumsi klasik terhadap persamaan model analisis regresi .

1. Uji Multikolinearitas

Uji multikolonieritas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen. Jika variabel independen saling berkorelasi, maka variabel-variabel ini tidak ortogonal. Variabel ortogonal adalah variabel independen yang nilai korelasi antar sesama variabel independen sama dengan nol. Untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolonieritas di dalam model regresi adalah sebagai berikut:

- a. Nilai R^2 yang dihasilkan oleh suatu estimasi model regresi empiris yang sangat tinggi, tetapi secara individual variabel-variabel independen banyak yang tidak signifikan mempengaruhi variabel dependen.
- b. Menganalisis matriks korelasi variabel-variabel independen. Jika antar variabel independen ada korelasi yang sangat tinggi (umumnya di atas 0.90), maka hal ini merupakan indikasi adanya multikolonieritas. Tidak adanya korelasi yang tinggi antar variabel independen tidak berarti bebas

dari multikolonieritas. Multikolonieritas dapat disebabkan adanya efek kombinasi dua atau lebih variabel independen.

- c. Multikolonieritas dapat juga dilihat dari (1) nilai toleransi dan lawannya (2) *Variance Inflation Factor* (VIF). Kedua ukuran ini menunjukkan setiap variabel independen manakah yang dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Dalam pengertian sederhana setiap variabel independen menjadi variabel dependen (terikat) dan diregres terhadap variabel independen lainnya. Toleransi mengukur variabilitas variabel independen yang dipilih yang tidak dijelaskan oleh variabel independen lainnya. Jadi nilai tolerance yang rendah sama dengan nilai VIF tinggi (karena $VIF = 1/Tolerance$). Nilai *cutoff* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinearitas adalah nilai $Tolerance < 0,10$ atau sama dengan nilai $VIF > 10$. Setiap peneliti harus menentukan tingkat kolinearitas yang masih dapat ditolelir.

Beberapa alternatif cara untuk mengatasi masalah multikolinearitas adalah sebagai berikut:

- a. Menggabungkan data *crosssection* dan *time series* (pooling data).
- b. Mengeluarkan satu atau lebih variabel independen yang mempunyai korelasi tinggi dari model regresi dan identifikasikan variabel independen lainnya untuk membantu prediksi.
- c. Transformasi variabel merupakan salah satu cara mengurangi hubungan linear antar variabel independen. Transformasi dapat dilakukan dengan bentuk logaritma natural dan bentuk *first difference* atau delta.

Caranya:

$$Y_t = b_1 + b_2X_{2t} + b_3X_{3t} + u_t \dots\dots\dots (1)$$

$$Y_{t-1} = b_1 + b_2X_{2t-1} + b_3X_{3t-1} + u_{t-1} \dots\dots\dots (2)$$

Kurangkan persamaan (2) dari (1) didapat *first difference*

$$Y_t - Y_{t-1} = b_2(X_{2t}-X_{2t-1}) + b_3(X_{3t}-X_{3t-1}) + v_t \dots\dots\dots (3)$$

- d. Gunakan model dengan variabel independen yang mempunyai korelasi tinggi hanya semata-mata untuk prediksi.
- e. Gunakan center data untuk dianalisis. Center data adalah data mentah dikurangi nilai mean ($X_i - X_{mean}$)

Uji ini dilakukan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Model yang bagus seharusnya tidak ada korelasi antar variabel bebas. Dikatakan terjadi multikolinieritas jika koefisien korelasi antar variabel bebas lebih besar dari 0,60 (pendapat lain 0,5 dan 0,9). Dikatakan tidak terjadi multikolinieritas jika koefisien korelasi antar variabel bebas lebih kecil atau sama dengan 0,6.

Berikut ini adalah hasil untuk Uji Multikolinieritas.

Tabel 4.15. Hasil Uji Multikolinieritas
Coefficient Correlations^a

Model		Motivasi	Iklim	Kepemimpinan
1	Correlations			
	Motivasi	1.000	.054	.340
	Iklim	.054	1.000	.290
	Kepemimpinan	.340	.290	1.000
	Covariances			
	Motivasi	.005	.000	.002
	Iklim	.000	.005	.002
	Kepemimpinan	.002	.002	.008

a. Dependent Variable: Kinerja

Dari hasil besaran korelasi antar variabel independen tampak bahwa hanya variabel kepemimpinan yang memiliki korelasi yang cukup tinggi dengan variabel motivasi yaitu sebesar 0,340 atau sekitar 34%. Dikarenakan korelasi ini masih dibawah 95%, maka dapat dikatakan tidak terjadi multikolinearitas yang serius.

Sedangkan untuk hasil perhitungan nilai Tolerance , jika menggunakan alpha sebesar 10% atau 0,10 maka VIF sama dengan 10 yang dapat ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.16. Hasil Nilai Tolerance
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	3.796	.352		10.796	.000		
Iklim	.044	.070	.071	.635	.027	.890	1.124
Kepemimpinan	.183	.089	.244	2.066	.042	.789	1.267
Motivasi	.256	.070	.414	3.652	.000	.859	1.163

a. Dependent Variable: Kinerja

Dari hasil perhitungan nilai Tolerance juga menunjukkan tidak ada variabel independen yang memiliki nilai Tolerance kurang dari 0,10. Hal ini berarti bahwa tidak ada korelasi antar variabel independen yang nilainya lebih dari 95%. Hasil perhitungan nilai Variance Inflation Factor (VIF) juga menunjukkan hal yang sama, tidak ada variabel independen yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinearitas antar variabel independen dalam model regresi.

2. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas adalah untuk melihat apakah terdapat ketidaksamaan varians dari residual satu ke pengamatan ke pengamatan yang lain. Model regresi yang memenuhi persyaratan adalah di mana terdapat kesamaan varians dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap atau disebut homoskedastisitas.

Deteksi heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan metode *scatter plot* dengan memplotkan nilai ZPRED (nilai prediksi) dengan SRESID (nilai residualnya). Model yang baik didapatkan jika tidak terdapat pola tertentu pada grafik, seperti mengumpul di tengah, menyempit kemudian melebar atau sebaliknya melebar kemudian menyempit. Uji statistik yang dapat digunakan adalah uji Glejser, uji Park atau uji White.

Dasar analisis dalam Uji Heteroskedastisitas adalah:

- a. Jika ada pola tertentu, seperti titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas.
- b. Jika tidak ada pola yang jelas, serta titik-titik menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

Beberapa alternatif solusi jika model menyalahi asumsi heteroskedastisitas adalah dengan mentransformasikan ke dalam bentuk logaritma, yang hanya dapat dilakukan jika semua data bernilai positif. Atau dapat juga dilakukan dengan

membagi semua variabel dengan variabel yang mengalami gangguan heteroskedastisitas.

Uji Heteroskedastisitas ini dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lainnya. Artinya dalam persamaan regresi berganda perlu juga diuji mengenai sama atau tidak varian dari residual observasi yang satu dengan observasi yang lain. Jika residualnya mempunyai varian yang sama disebut terjadi homoskedastisitas dan jika variannya tidak sama atau berbeda disebut terjadi heteroskedastisitas. Persamaan regresi yang baik jika tidak terjadi heteroskedastisitas.

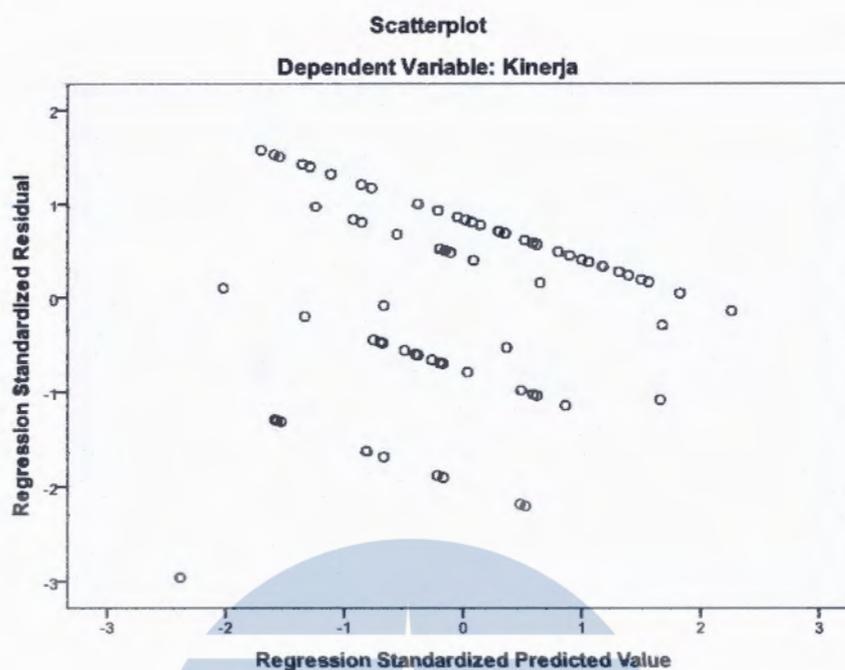
Dalam Tabel dibawah ini akan ditampilkan hasil Uji Park.

Tabel 4.17. Hasil Uji Park
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3.796	.352		10.796	.000
	Iklim	.044	.070	.071	.635	.027
	Kepemimpinan	.183	.089	.244	2.066	.042
	Motivasi	.256	.070	.414	3.652	.000

a. Dependent Variable: Ln_Ui_Kinerja

Berdasarkan Tabel 4.17 diatas, terlihat bahwa koefisien parameter variabel independen (Iklim kerja, kepemimpinan dan motivasi) memberikan nilai yang signifikan. Hal ini membuktikan bahwa dalam data model empiris yang diestimasi terdapat heteroskedastisitas.



Gambar 4.1. Hasil Scaterplot

Dari hasil Gambar 4.1. terlihat bahwa grafik scatterplots mempunyai titik yang menyebar secara acak serta tersebar secara acak baik diatas maupun dibawah angka 0 pada sumbu Y, dan sebarannya dari titik tersebut membentuk suatu pola tertentu, yaitu garis lurus. Hal ini mengidentifikasi bahwa dalam model terdapat heteroskedastisitas. Kondisi ini konsisten dengan hasil uji Park. Akan tetapi, karena data yang dipergunakan dalam model ini adalah data crossection, maka kondisi heteroskedastisitas ini sangat besar kemungkinannya untuk terjadi, karena dalam data ini menghimpun data yang mewakili berbagai ukuran (kecil, sedang, dan besar).

3. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang terdistribusi normal. Jadi uji normalitas bukan dilakukan pada masing-masing variabel tetapi pada nilai residualnya. Sering terjadi kesalahan yang jamak yaitu bahwa uji normalitas dilakukan pada masing-masing variabel. Hal ini tidak dilarang tetapi model regresi memerlukan normalitas pada nilai residualnya bukan pada masing-masing variabel penelitian.

Ada dua cara untuk mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak yaitu dengan analisis grafik dan uji statistik.

a. Analisis Grafik

Salah satu cara untuk melihat normalitas residual adalah dengan melihat grafik histogram yang membandingkan antara data observasi dengan distribusi yang mendekati distribusi normal. Namun demikian hanya dengan melihat histogram hal ini dapat menyesatkan khususnya untuk jumlah sampel yang kecil. Metode yang lebih handal adalah dengan melihat normal probability plot yang membandingkan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Distribusi normal akan membentuk satu garis lurus diagonal, dan plotting data residual akan dibandingkan dengan garis diagonal. Jika distribusi data residual normal, maka garis yang menggambarkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya.

b. Analisis Statistik

Uji normalitas dengan grafik dapat menyesatkan kalau tidak hati-hati secara visual kelihatan normal, padahal secara statistik bisa sebaliknya. Oleh sebab itu dianjurkan disamping uji grafik dilengkapi juga dengan

uji statistik. Uji statistik sederhana dapat dilakukan dengan melihat nilai kurtosis dan skewness dari residual.

Uji statistik lain yang dapat digunakan untuk menguji normalitas residual adalah uji statistik non parametric Kolmogorov-Smirnov (K-S). uji K-S dapat dilakukan dengan hipotesis:

H_0 : Data residual berdistribusi normal

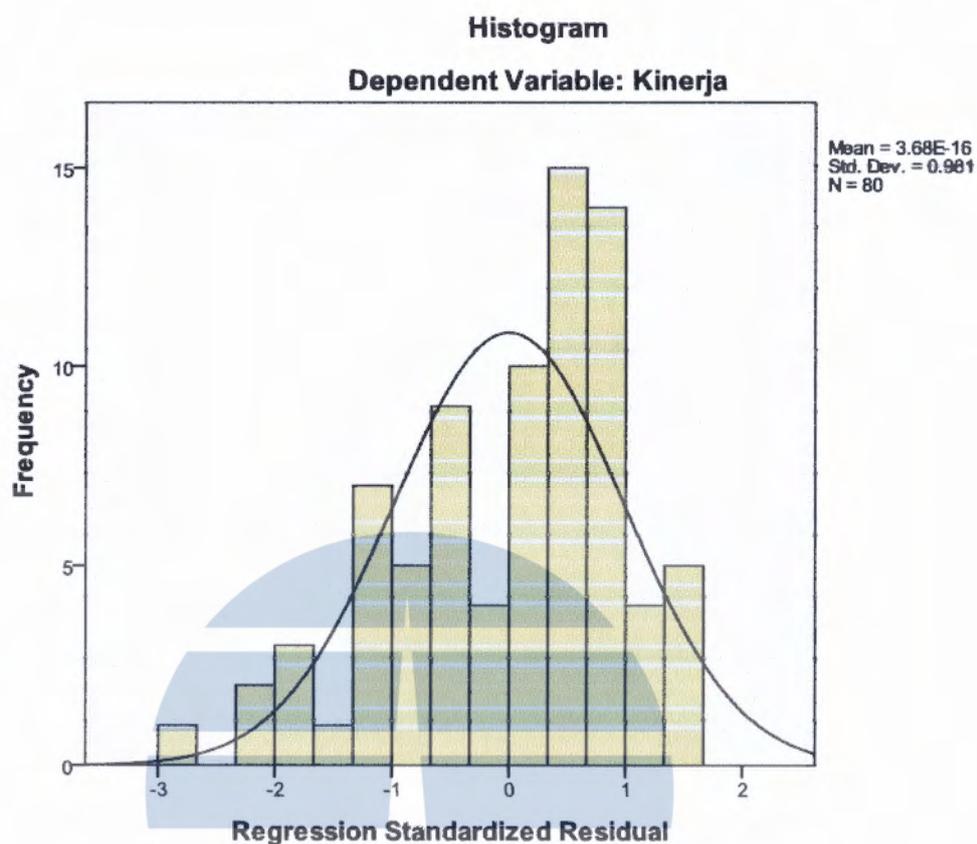
H_A : Data residual tidak berdistribusi normal

Uji normalitas ini dilakukan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Analisis normalitas suatu data ini akan menguji data variabel bebas (X) dan data variabel terikat (Y) pada persamaan regresi yang dihasilkan, berdistribusi normal atau berdistribusi tidak normal. Persamaan regresi dikatakan baik jika mempunyai data variabel bebas dan data variabel terikat berdistribusi mendekati normal atau normal sama sekali.

Uji normalitas ini dilakukan dengan dua metode, yaitu:

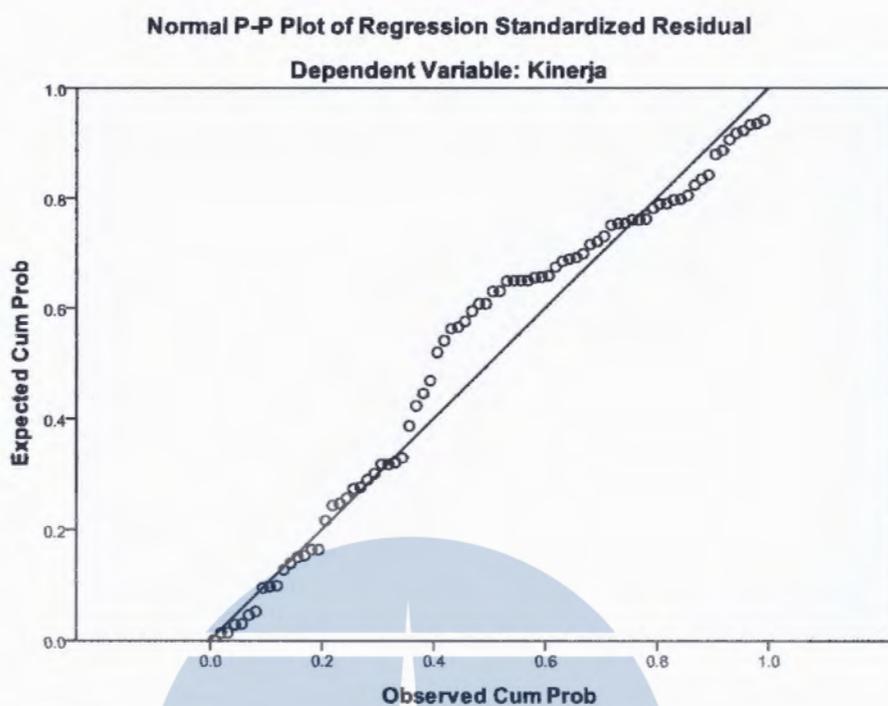
a. Uji Analisis Grafik

Analisis grafik histogram ini membandingkan antara data observasi dengan distribusi yang mendekati distribusi normal. Berikut ini adalah hasil analisis grafik dengan tampilan grafik histogram.



Gambar 4.2. Hasil Scaterplot

Dari gambar diatas, dapat disimpulkan bahwa grafik histogram memberikan pola distribusi seimbang antara sisi kanan dan kiri, sehingga bisa dikatakan bahwa distribusi yang ada bersifat normal. Untuk mendukung analisis histogram ini dilakukan uji grafik yang terlihat dalam Gambar



Gambar 4.3. Hasil Scaterplot

Dari hasil Scaterplot terlihat bahwa titik-titik menyebar disekitar garis diagonal, serta penyebarannya mendekati dari garis diagonal. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresinya memenuhi asumsi normalitas.

b. Analisis Statistik

Untuk mendukung Uji Analisis Grafik, dilakukan uji analisis Statistik. Uji normalitas dengan grafik dapat menyesatkan jika tidak berhati-hati, secara visual kelihatan normal padahal secara statistik bisa sebaliknya. Uji statistik sederhana dapat dilakukan dengan melihat nilai kurtosis dan skewness dari residual. Hasil uji analisis statistik ditunjukkan dalam Tabel 4.17. berikut ini:

Tabel 4.18. Hasil Uji Statistik

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		Unstandardized Residual
N		80
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.12211397
Most Extreme Differences	Absolute	.139
	Positive	.054
	Negative	-.139
Kolmogorov-Smirnov Z		1.243
Asymp. Sig. (2-tailed)		.091

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Dari Tabel 4.18. diatas terlihat bahwa besarnya nilai Kolmogorov-Smirnov adalah 1.243 dan signifikan pada 0,091, hal ini berarti H_0 ditolak pada tingkat signifikansi 10%. Hal ini berarti H_a diterima atau data residual terdistribusi dengan normal. Kesimpulannya adalah hasil konsisten dengan uji sebelumnya.

4. Uji Linearitas

Uji linearitas dipergunakan untuk melihat apakah model yang dibangun mempunyai hubungan linear atau tidak. Uji ini jarang digunakan pada berbagai penelitian, karena biasanya model dibentuk berdasarkan telaah teoretis bahwa hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikatnya adalah linear. Hubungan antar variabel yang secara teori bukan merupakan hubungan linear sebenarnya sudah tidak dapat dianalisis dengan regresi linear, misalnya masalah elastisitas.

Jika ada hubungan antara dua variabel yang belum diketahui apakah linear atau tidak, uji linearitas tidak dapat digunakan untuk memberikan adjustment

bahwa hubungan tersebut bersifat linear atau tidak. Uji linearitas digunakan untuk mengkonfirmasi apakah sifat linear antara dua variabel yang diidentifikasi secara teori sesuai atau tidak dengan hasil observasi yang ada. Uji linearitas dapat menggunakan uji Durbin-Watson, Ramsey Test atau uji Lagrange Multiplier.

F. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner bersifat subyektif, sehingga kebenaran data tergantung pada kejujuran responden pada saat pengisian. Desain pernyataan yang merupakan jenis pernyataan tertutup, dengan menyediakan empat alternatif pilihan jawaban yang bertingkat. Hal ini dimaksudkan untuk dapat memperkecil kemungkinan kecenderungan untuk memilih jawaban ditengah.

Jumlah variabel yang dianalisa dalam penelitian ini tidak bersifat menyeluruh, melainkan hanya sebagian saja. Oleh sebab itu perlu dilakukan penelitian lanjutan, agar dapat diketahui dengan sesungguhnya adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

G. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Kinerja Perawat (Variabel dependen)

Hasil penelitian terhadap kinerja perawat dari hasil uji koefisien determinasi adalah bahwa 12,9 % variasi kinerja dapat dijelaskan oleh variasi dari ketiga variabel independen yaitu kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja. Sedangkan 87,1 % dapat dijelaskan oleh sebab yang berada di luar model

misalnya umur, jenis kelamin, tempat tugas, pendidikan, pangkat golongan, masa kerja, status pernikahan, tanggungan, jarak rumah sakit dari rumah, transportasi, persepsi jarak dari rumah ke rumah sakit. Artinya yang mempengaruhi kinerja perawat tidak cukup hanya kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja.

Dari uji ANOVA atau F Test di dapat nilai hitung sebesar 4.902 dengan nilai probabilitas 0,004. Karena probabilitas lebih kecil nilainya dari 0,05 , artinya bahwa kinerja dipengaruhi oleh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja secara bersama – sama.

Penilaian kerja adalah proses menilai hasil karya personel dalam suatu organisasi melalui suatu instrumen penilaian kinerja. Pada hakikatnya, penilaian kinerja merupakan suatu upaya evaluasi terhadap penampilan kerja seseorang dengan membandingkannya terhadap standar penampilan yang diharapkan. Menurut Douglas T.Hall (1986) definisi penilaian prestasi kerja adalah suatu proses yang terus menerus dimana organisasi menilai kualitas dan berusaha memperbaiki prestasi kerja mereka. Menurut Certo (1984), penilaian kinerja adalah proses penelusuran kegiatan pribadi personel pada masa tertentu dan menilai hasil karya yang ditampilkan terhadap pencapaian sasaran sistem manajemen (Ilyas, 1999).

Pendapat Ashford (1990), mengemukakan bahwa penilaian sendiri adalah pendekatan yang paling umum digunakan untuk mengukur dan memahami perbedaan individu. Ada dua teori yang menyarankan peran sentral dari penilaian sendiri dalam memahami perilaku individu. Teori tersebut adalah teori kontrol dan teori interaksi simbolik. Kedua teori tersebut mendorong dan memberikan kerangka pemikiran bagi pemahaman fungsi penilaian sendiri.

Menurut teori kontrol yang dijelaskan oleh Carver dan Scheier (1981), individu harus menyelesaikan tiga tugas untuk mencapai tujuan mereka. Pertama, menetapkan standar untuk perilaku mereka. Kedua, Mendeteksi perbedaan antara perilaku dan standarnya (umpan balik). Ketiga, berperilaku yang sesuai dan layak untuk mengurangi perbedaan ini. Selanjutnya disarankan agar individu perlu melihat dimana dan bagaimana mereka mencapai tujuan (Ilyas,1999).

Inti dari teori interaksi simbolik adalah preposisi yaitu kita mengembangkan konsep kita sendiri dan membuat penilaian sendiri berdasarkan pada kepercayaan kita tentang bagaimana orang lain memahami dan mengevaluasi kita (Edward & Klockars, 1981). Teori ini menegaskan pentingnya memahami pendapat orang lain di sekitar mereka terhadap perilaku mereka. Preposisi ini penting sebagai pedoman interpretasi tentang penilaian sendiri yang digunakan dalam mengukur atau menilai kinerja personel dalam organisasi. Penilaian sendiri biasanya digunakan pada bidang sumber daya manusia seperti : penilaian kebutuhan pelatihan, analisa peringkat jabatan, perilaku kepemimpinan, penilaian / kinerja dan lainnya. Penilaian sendiri dilakukan bila personel mampu melakukan penilaian terhadap proses dan hasil karya yang mereka laksanakan sebagai bagian dari tugas organisasi. Penilaian sendiri di tentukan oleh sejumlah faktor kepribadian, pengalaman dan pendidikan. Dengan demikian, tingkat kematangan personel dalam menilai hasil karya sendiri menjadi hal yang patut di pertimbangkan (Ilyas, 1999).

Dalam interpretasi mengenai kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dilakukan dengan mendiskripsikan bagaimana bentuk dan ketercapaian kinerja dari seorang perawat. Tehnik penilaian dilakukan dengan membuat suatu penilaian silang oleh bawahan (perawat sendiri), teman sejawat, dan atasan

perawat (Kepala Ruangan) yang dikenal dengan penilaian 360 derajat (360 Degree Assesment) .

Tekhnik ini akan memberikan data yang lebih baik dan dapat dipercaya karena dilakukan penilaian silang oleh bawahan, mitra dan atasan personel (Beatty,1993). Data penilaian merupakan penilaian kumulatif dari penilaian ketiga penilai. Hasil penilaian silang ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kerancuan, bila penilaian kinerja hanya dilakukan oleh personel sendiri saj (Ilyas,1999).

Penilaian atasan, pada organisasi dengan tingkat manajemen majemuk, personel biasanya dinilai oleh atasan yang tingkatnya lebih tinggi. Penilaian ini termasuk yang dilakukan oleh penyelia atau atasan langsung yang kepadanya laporan kerja personel disampaikan. Sebaiknya penggunaan penilaian atasan dari bagian lain dibatasi, hanya ada pada situasi kerja kelompok dimana individu sering melakukan interaksi.

Menurut Miner and Crane (1995) tentang penilaian mitra, biasanya penilaian mitra lebih cocok digunakan pada kelompok kerja yang mempunyai otonomi yang cukup tinggi, dimana wewenang pengambilan keputusan pada tingkat tertentu telah didelegasikan oleh manajemen kepada anggota kelompok kerja. Penilaian mitra dilakukan oleh seluruh anggota kerja kelompok dan umpan balik untuk personel yang dinilai dilakukan oleh komite kelompok kerja dan bukan oleh penyelia. Penilaian mitra biasanya lebih ditujukan untuk pengembangan personel dibandingkan untuk evaluasi. Yang perlu diperhatikan pada penilaian mitra adalah kerahasiaan penilaian untuk mencegah reaksi negatif dari personel yang dinilai (Ilyas, 1999).

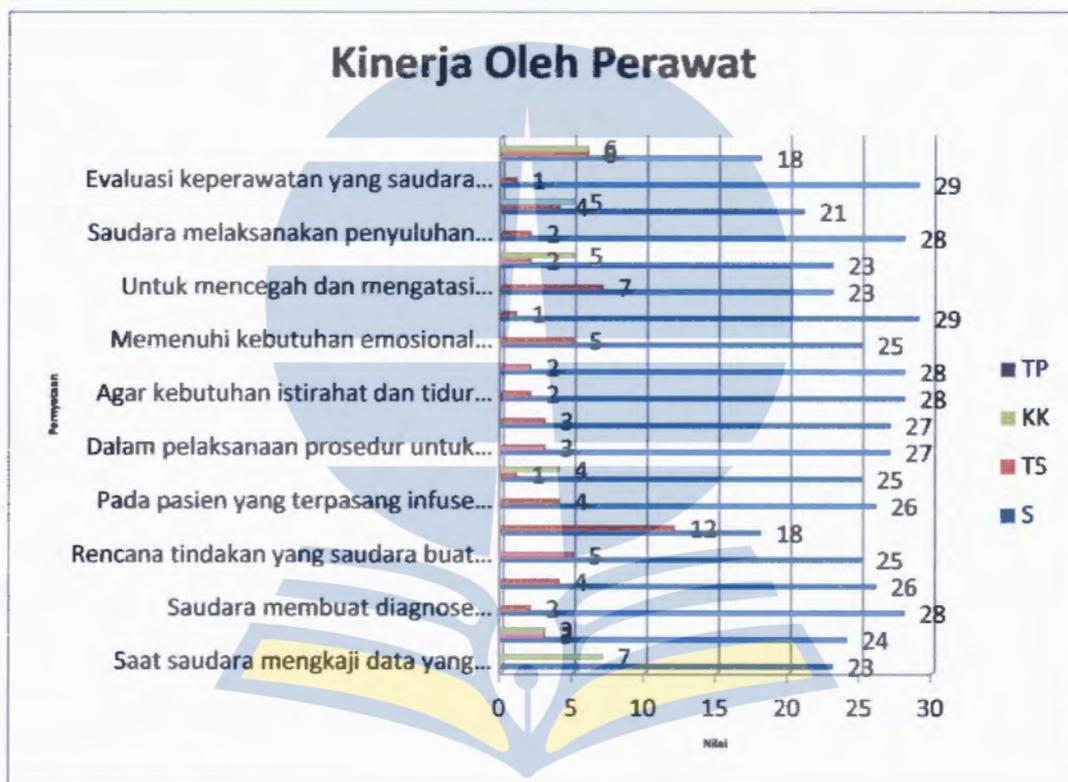
Penilaian bawahan, didalam penilaian bawahan terhadap kinerja personel terutama dilakukan dengan tujuan untuk pengembangan dan umpan balik personel. Pada penilaian bawahan ini meminta kepada atasan untuk dapat menerima penilaian bawahan sebagai umpan balik atas kemampuan manajemen mereka. Atasan diharapkan mengubah perilaku manajemen sesuai dengan harapan bawahan. Sistem kontrol seimbang ini menolong atasan untuk meningkatkan kinerja manajemen berdasarkan umpan balik bawahan menjelaskan kinerja yang diharapkan (Ilyas, 1999).

Data penilaian merupakan penilaian kumulatif dari penilaian ketiga penilai. Hasil penilaian silang ini diharapkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kerancuan, bila penilaian kinerja hanya dilakukan oleh personel sendiri saja.

Dari hasil penelitian terhadap kinerja perawat yang didasarkan pada penilaian terhadap diri perawat sendiri, dapat terlihat bahwa strategi untuk meningkatkan kinerja perawat diperlukan suatu perencanaan tindakan yang sistematis, yaitu mulai dari perencanaan dan pengumpulan data dari pasien, tindakan, dan evaluasi dari hasil tindakan terhadap pasien dan adanya faktor pendukung yang memenuhi standar. Dari sisi perencanaan dapat dilakukan dengan menggunakan data yang bersifat aktual atau baru dan dasar dari perumusan masalah ini didasarkan pada data yang telah dikumpulkan. Selanjutnya, bentuk tindakan yang dianggap mendukung kinerja dari perawat adalah memprioritaskan pada keadaan yang paling mendesak, yaitu yang mengancam kehidupan. Selanjutnya adalah bentuk rencana tindakan juga selalu melibatkan pendapat dari keluarga, dan yang paling penting adalah dalam pemberian dosis obat memperhatikan kondisi dan aturan yang sudah baku. Selain itu seorang perawat juga harus selalu membuat catatan dalam setiap tindakan, hal ini dilakukan untuk dapat mengontrol perkembangan

kondisi seorang pasien. Untuk mengontrol dan menjaga kualitas mutu kinerja pelayanan diperlukan suatu bentuk evaluasi. Evaluasi keperawatan terhadap pasien, dilakukan dengan melibatkan keluarga dari pasien dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Berikut ini adalah Gambar 4.4 mengenai Kinerja yang diisi oleh perawat.

Gambar 4.4 Kinerja Perawat

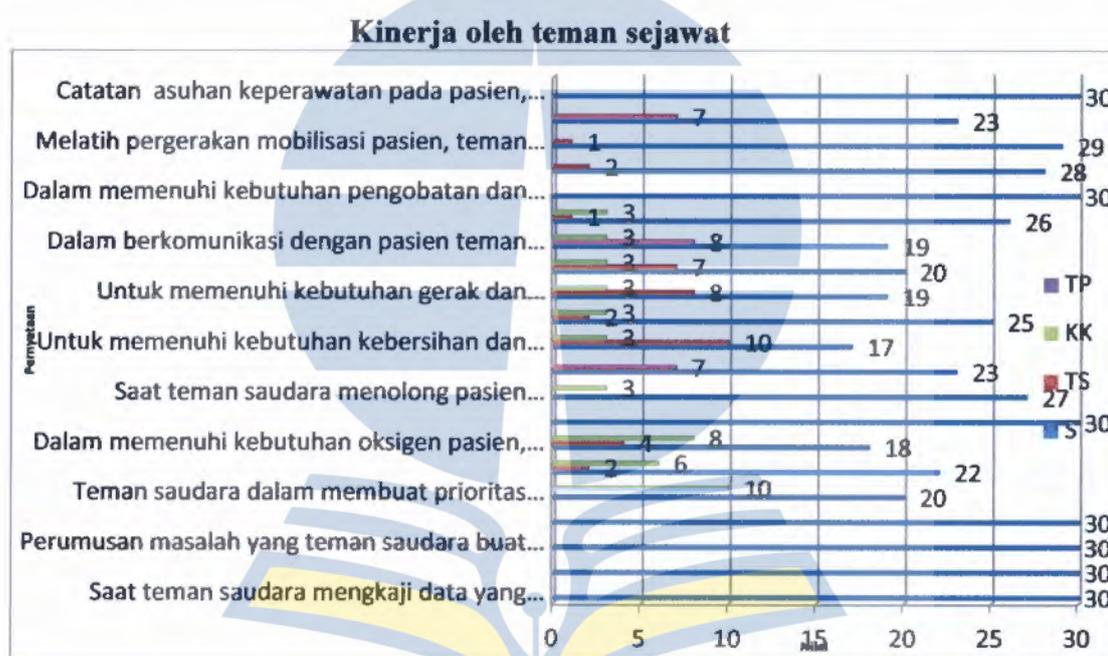


Sumber: Hasil Kuesioner

Sebagai bentuk komparasi yang mendukung kinerja perawat tersebut tidak bersifat bias, dilakukan juga penilaian silang yang diisi oleh atasan dan rekan sejawat. Berdasarkan hasil penilaian yang dilakukan oleh rekan sejawat, jawaban yang mempunyai pengaruh besar dari sisi perencanaan adalah adanya rencana tindakan yang didasarkan pada data bersifat aktual, dan adanya pengelompokan

rencana tindakan berdasarkan kelompok data (misal data biologis, psikologis, sosial, spiritual). Hal ini mendukung dengan jawaban yang diberikan oleh perawat itu sendiri. Selanjutnya, bentuk dari tindakan yang menurut rekan sejawat sangat membantu kinerja seorang perawat adalah tindakan yang memperhatikan prinsip 5 tepat dan 1 W (tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara, dan waspada terhadap reaksi). Berikut ini adalah gambar mengenai jawaban yang mendukung kinerja oleh rekan sejawat.

Gambar 4.5. Kinerja Perawat

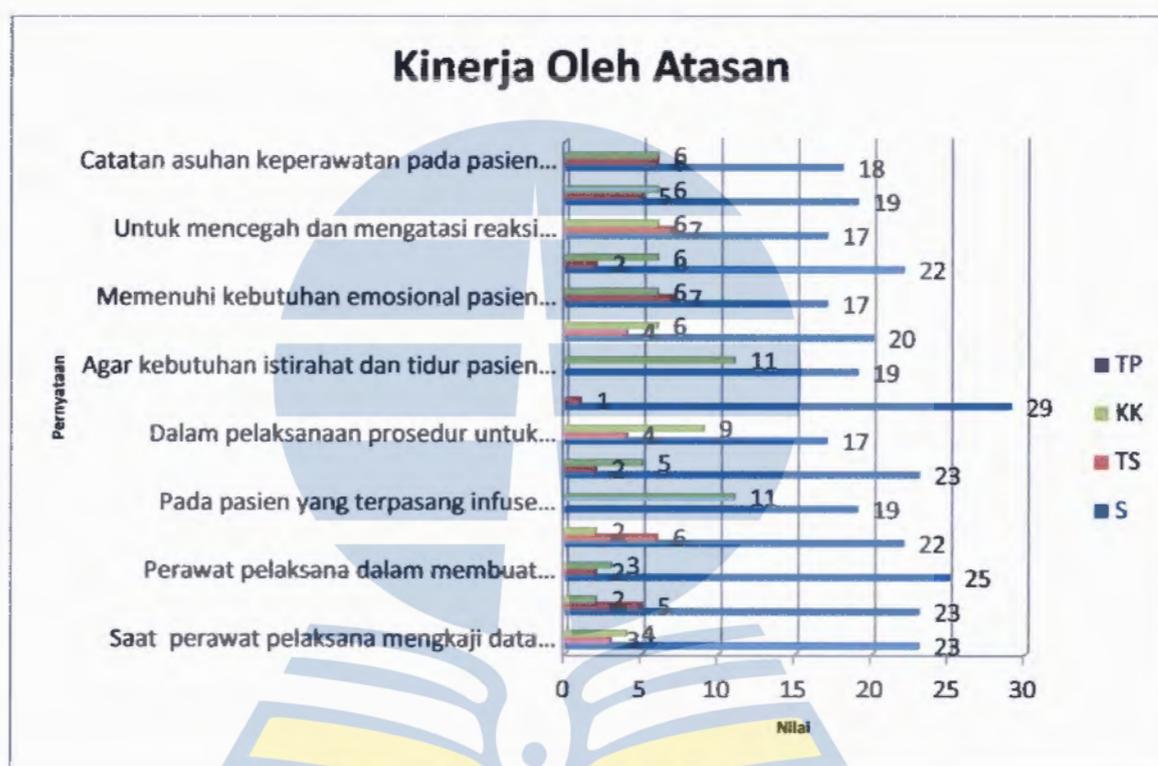


Sumber: Hasil Kuesioner

Pertanyaan selanjutnya adalah diberikan kepada atasan langsung dari seorang perawat, yaitu kepada kepala perawat. Sama dengan jawaban dari perawat dan rekan sejawat, bentuk perencanaan sebelum tindakan yang mendukung kinerja seorang perawat adalah adanya data yang aktual mengenai kondisi seorang pasien, kemudian bentuk tindakan yang mengutamakan prioritas keselamatan, serta ukuran dosis obat yang didasarkan aturan baku. Serta evaluasi kondisi kesehatan yang harus melibatkan keluarga pasien dan menggunakan bahasa yang

mudah dimengerti. Sektor pendukung seperti kondisi kamar yang bersih, keamanan yang memadai, dan dalam setiap akhir observasi setiap harinya perawat harus membuat catatan perkembangan kondisi pasien. Jawaban dari atasannya ditunjukkan oleh Gambar 4.6.

Gambar 4.6



Gambar 4.6. Kinerja Oleh Atasan
Sumber: Hasil Kuesioner

2. Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

a. Hubungan Antara Kinerja dan Kepemimpinan

Kepemimpinan berpengaruh signifikan dan positif terhadap kinerja perawat.. Kepemimpinan yang baik maka akan berdampak pada kinerja karyawan yang tinggi. Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat yang merupakan cerminan dari mutu pelayanan rumah sakit. Kinerja

perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sangat ditentukan oleh karakteristik individu dan gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh atasannya, karena apabila gaya kepemimpinan yang diterapkan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi perawat di Rumah sakit akan dapat menurunkan kinerja mereka. Secara statistik ada hubungan bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat, artinya pola kepemimpinan dapat mempengaruhi kinerja perawat. Dari hasil wawancara dengan kepala ruangan-kepala ruangan di Rumah Sakit Sultan Agung didapatkan informasi bahwa mereka menerapkan kepemimpinan yang demokratis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Arif (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Terry (1986) yang mengemukakan bahwa ada sepuluh sifat yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin yaitu: Cerdas, inisiatif, kekuatan atau pendorong, kematangan emosi, meyakinkan, kemahiran berkomunikasi, percaya diri, cerdik, kreatif, berperan serta dalam pergaulan sosial. Seperti juga yang dikutip Wijono (1997) dari pernyataan Ordway Tead yang mengemukakan sepuluh sifat yang perlu dimiliki seorang pemimpin yaitu memiliki kekuatan fisik dan mental, paham arah dan tujuan, antusiasme, ramah tamah, dan efektif, memiliki integritas (terpercaya), memiliki keahlian teknis, cepat dan tepat dalam pengambilan keputusan, cerdas, cakap mengajar dan setia. Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori Luthans yang dikutip Stonner (1996) yang mengemukakan bahwa perlu untuk menyesuaikan gaya kepemimpinan terhadap kelompok pekerja tertentu dan terhadap pekerjaan tertentu. Sejalan dengan teori pengharapan dari Vroom yang dikutip oleh Thoha (2000) mengemukakan bahwa gaya kepemimpinan seharusnya disesuaikan dengan keadaan situasi tertentu dan kelompok tertentu.

Menurut asumsi peneliti kepemimpinan yang ada di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang sudah mengarah pada pembinaan dengan melalui supervisi dari penyedia. Dan umpan balik yang diharapkan para perawat sebagai bawahan seperti pujian atau dalam bentuk reward lainnya sudah diberikan sebagai upaya peningkatan penampilan kerja mereka, walaupun belum sepenuhnya memenuhi harapan para perawat. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurhaeni (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arif (2001) dan Panjaitan (2002) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepemimpinan dengan kinerja perawat. Dengan demikian teori yang dikemukakan oleh Gibson (1996) yang menyatakan bahwa variabel organisasi (kepemimpinan) mempengaruhi kinerja individu, terbukti dalam penelitian ini. Menurut asumsi peneliti kemungkinan rumah sakit swasta memiliki atasan dengan menerapkan gaya kepemimpinan yang lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Ini berdasarkan pengalaman peneliti pada waktu menempuh pendidikan dokter di rumah sakit pemerintah.

b. Hubungan Antara Kinerja dan Iklim Kerja

Pada hasil yang ditunjukkan diatas ternyata pengaruh iklim kerja berpengaruh signifikan dengan kinerja perawat. Secara statistik ada hubungan bermakna antara iklim kerja dengan kinerja perawat. Artinya kinerja perawat dipengaruhi oleh iklim kerja. Sri Indiyah (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara iklim organisasi dengan kinerja perawat primer. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan Kopelman (1986) yang menyatakan bahwa lingkungan merupakan salah satu determinan utama dalam produktifitas organisasi dan juga

pernyataan dari Notoatmodjo (2000) bahwa lingkungan tempat kerja karyawan mempengaruhi kinerja, terbukti dalam penelitian ini. Secara teoritis iklim kerja mempengaruhi kinerja sebagaimana dikemukakan oleh Davis (1989) yang mengatakan iklim kerja organisasi adalah yang menyangkut lingkungan yang ada atau yang dihadapi oleh manusia yang berada dalam suatu organisasi yang mempengaruhi seseorang yang melakukan tugas atau pekerjaan. Hal ini juga didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Dessler (1996) yang menyatakan bahwa kualitas kehidupan kerja atau iklim kerja organisasi yang memadai berarti keadaan dimana para pegawai dapat memenuhi kebutuhan mereka yang penting melalui organisasi dan kemampuan tersebut akan bergantung pada apakah dalam organisasi terdapat perlakuan yang fair, adil dan suportif terhadap para pegawai, kesempatan bagi tiap pegawai untuk menggunakan kemampuan secara penuh dan kesempatan untuk mewujudkan diri, yaitu untuk menjadi orang yang mereka rasa mampu mewujudkannya. Komunikasi terbuka dan saling mempercayai diantara sesama pegawai. Kesempatan bagi semua pegawai untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan-keputusan penting yang melibatkan pekerjaan mereka. Kompensasi yang fair dan lingkungan yang sehat dan aman.

Berbagai pendapat tentang dimensi iklim kerja yang dikemukakan oleh para ahli antara lain sebagai berikut :

1) Litwin dan Striger dalam Kolb. Et al. (1984) mengemukakan bahwa dimensi iklim kerja pada sebuah organisasi terdiri dari :

a) Struktur (*structure*)

Perasaan staf yang membuat situasi kerja sering mendapat hambatan seperti karena banyaknya peraturan dan prosedur. Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang hal ini bukan merupakan beban atau hambatan

karena peraturan dan kebijaksanaan yang berhubungan dengan keperawatan mempermudah staf perawatan

b) Tanggung jawab (*responsibility*)

Perasaan terhadap pimpinan tentang pengambilan keputusan yang dilakukan dalam pelaksanaan pekerjaan. Perawat – perawat di Rumah Sakit Sultan Agung merasa nyaman dengan beban tanggung jawab yang diberikan kepada mereka. Mereka melaksanakan pekerjaan keperawatan mereka dengan penuh rasa tanggung jawab.

c) Resiko (*Risk*)

Tantangan untuk mengambil resiko pekerjaan dalam sebuah situasi kerja. Hal ini sudah merupakan komitmen sebagai perawat bahwa setiap pekerjaan mempunyai resiko tertentu termasuk resiko sebagai perawat. Resiko untuk tertular penyakit, resiko untuk di complain oleh pelanggan dan resiko-resiko lainnya.

d) Penghargaan (*Reward*)

Perasaan tentang penghargaan yang diberikan atas pekerjaan yang dengan baik diselesaikan dan perasaan tentang kritik dan hukuman yang diterima. Manusiawi sekali apa yang dirasakan oleh perawat adalah dipuji pada saat mengerjakan sesuatu yang baik dan siap menerima hukuman atau sanksi jika melakukan pelanggaran. Hal ini sangat disadari oleh perawat-perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang

e) Kehangatan dan dukungan (*Warmth and Support*)

Perasaan dukungan dan bantuan dalam kehidupan organisasi. Bahwa perawat memerlukan dukungan dari lingkungan sekitar dalam

melaksanakan tugas keperawatannya. Dengan dukungan yang penuh mereka akan bekerja dengan baik dan bertanggung jawab yang tentunya akan mempengaruhi kinerja, tetapi jika lingkungan kerja mereka tidak mendukung tugas-tugas keperawatan maka berdampak terhadap kinerja mereka. Jika kinerja mereka baik tentunya akan memberikan kualitas pelayanan yang prima, tetapi jika kualitas kinerja mereka buruk akan memberikan efek yang kurang baik terhadap nama baik Rumah Sakit.

f) Konflik (*Conflict*)

Perasaan bahwa pimpinan tidak takut terhadap perbedaan dan konflik yang terjadi. Bahwa seorang pemimpin harus siap menghadapi setiap konflik yang terjadi dan berusaha menyelesaikan konflik tersebut dengan cerdas. Seorang pemimpin yang baik harus senantiasa menciptakan iklim kerja yang kondusif agar kinerja para perawat dapat selalu terjaga dengan baik.

2) Kolb, Rubin dan Mc. Intyre (1984) mengemukakan tentang dimensi iklim kerja pada suatu organisasi terdiri dari tujuh dimensi, antara lain :

a) Kesesuaian (*comformity*)

Persepsi staf mengenai peraturan, prosedur dan kebijaksanaan yang harus ditaati dalam pelaksanaan pekerjaan. Hal tersebut dapat menghalangi, menekan atau merugikan penyelesaian pekerjaan. Tetapi dapat juga sebaliknya, dapat mempermudah dan menyempurnakan penyelesaian tugas.

b) Tanggung jawab (*Responsibility*)

Tanggung jawab yang diberikan oleh organisasi pada staf memberikan kesempatan untuk dapat mengambil keputusan sendiri dalam pelaksanaan pekerjaan. Dengan demikian dapat terjadi sebaliknya bahwa setiap pekerjaan yang akan dilakukan harus mendapat persetujuan dari atasan terlebih dahulu.

c) Standar Kerja (*Standar*)

Persepsi staf tentang standar pelaksanaan pekerjaan yang memberikan tantangan dan dapat meningkatkan mutu. Hal ini dapat membebani staf karena pekerjaan yang akan diselesaikannya harus memenuhi standar.

d) Penghargaan (*Rewards*)

Staf merasakan bahwa pekerjaan yang dilakukan dihargai, mendapat imbalan yang sesuai jika dilakukan dengan baik. Namun sebaliknya staf mungkin merasakan bahwa tidak ada penghargaan, banyak kritikan dan pekerjaan yang dilakukan selalu dianggap salah.

e) Kejelasan keorganisasian (*Organizational Clarity*)

Persepsi staf terhadap pekerjaan yang dilakukan diorganisir, sehingga dapat diselesaikan dengan baik. Sebaliknya staf merasakan bahwa pekerjaan yang dilakukan tidak memiliki batasan yang jelas, membingungkan, kabur serta kacau.

f) Kehangatan dan dukungan kelompok (*Warmth and Support*)

Hubungan antara staf saling mempercayai, saling membantu dan memiliki hubungan sesama yang baik. Staf sebaliknya dapat merasakan adanya pertentangan, konflik dan tidak adanya dukungan sehingga menurunkan semangat kerja.

g) Kepemimpinan (*Leadership*)

Staf merasakan bahwa organisasinya dipimpin oleh atasan yang memiliki kemampuan memimpin, bijaksana dan dipilih berdasarkan kemampuannya. Namun sebaliknya staf merasakan bahwa atasannya tidak memiliki kemampuan memimpin dan kurang terampil dalam melaksanakan pekerjaannya. Marquis dan Huston (1998), mengemukakan bahwa kebijakan dan peraturan organisasi ditujukan langsung pada perilaku staf keperawatan yang dapat mendukung pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kebijakan ini diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja perawat secara optimal. Sedangkan peraturan dibuat untuk menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan tetapi tidak terlepas dari tujuan organisasi. Kondisi ini dirasakan sendiri oleh perawat pelaksana sebagai pelakunya.

h) Tanggung jawab

Kron dan Gray (1987), mengemukakan bahwa uraian tugas diperlukan staf dan manajer guna memperjelas dan menuntun pertanggungjawaban pekerjaan yang dilakukan. Sedangkan menurut Tappen (1995), menyebutkan bahwa uraian tugas diperlukan oleh setiap tenaga keperawatan agar apa yang diharapkan organisasi terhadapnya dapat dilaksanakan sesuai batasan kewenangan yang diberikan. Dengan demikian pekerjaan yang dibebankan berdasarkan uraian tugas yang jelas dapat dipertanggungjawabkan oleh staf keperawatan kepada yang berwenang.

i) Standar

Loveridge dan Cumming (1996), mengemukakan bahwa dalam pelayanan keperawatan yang dikatakan standar adalah aturan dan

prosedur yang dapat menuntun perilaku staf keperawatan. Swansburg RC dan Swansburg RJ (1999) menyebutkan bahwa standar dalam pelayanan keperawatan adalah penetapan kriteria dari penampilan kerja keperawatan. Murray dan DiCroce (1997) juga menjelaskan bahwa standar dalam keperawatan dapat dilihat dari tiga aspek yaitu pertama, standar struktur yang meliputi standar peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan, kedua, standar proses yaitu standar paktek keperawatan dan standar asuhan keperawatan, dan ketiga, standar hasil yaitu standar tentang hasil akhir yang diharapkan dari pemberian pelayanan keperawatan (*Standard of Potential care*). Departmen Kesehatan RI (1998), telah memberlakukan Standar Operational Prosedure dan Standar Asuhan Keperawatan. Gillies (1994) telah mengemukakan bahwa penggunaan standar keperawatan diperlukan agar dapat diketahui mutu pelayanan yang diberikan dan juga menurunkan biaya serta diharapkan dapat membatasi adanya kemungkinan kelalaian.

j) Penghargaan

Penghargaan dapat diberikan dalam bentuk positif seperti jenjang karir, sedangkan penghargaan negatif dapat diberikan berupa hukuman administratif sampai dengan pemecatan. (Tappen, 1995). Menurut Loveridge dan Cumming (1996) penghargaan dikelompokkan menjadi dua, yaitu penghargaan intrinsik (*intrinsic rewards*) seperti pemberian kompensasi dan bonus / insentif, serta penghargaan ekstrinsik (*extrensic rewards*) seperti umpan balik berupa kepuasan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya.

k) Kejelasan Organisasi

Menurut Loveridge dan Cumming (1996) guna mencapai akuntabilitas, organisasi harus dapat memberdayakan stafnya dalam mempertanggungjawabkan pekerjaannya. Hal tersebut diwujudkan dengan adanya direktur dan manajer keperawatan dalam struktur organisasi, sehingga koordinasi dan komunikasi menjadi jelas bagi setiap staf perawatan. Sedangkan menurut Marquis dan Huston (1998), organisasi perawatan juga memerlukan visi, misi dan tujuan sehingga staf memperoleh kejelasan arah organisasi yang hendak di capai melalui peran dan fungsinya.

1) Hubungan Kerja Sama

Teori Tappen (1995) menjelaskan bahwa pemimpin yang efektif adalah seseorang yang berhasil mempengaruhi orang lain untuk bekerjasama dalam keadaan produktif dan keadaan yang memuaskan, serta teori Gibson (1997) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja individu dalam organisasi adalah kepemimpinan. Ini artinya jika pemimpin efektif dalam memimpin maka akan memberi dampak positif terhadap kinerja anggotanya, dan sebaliknya apabila pemimpin tidak efektif akan memberikan dampak yang negatif terhadap kinerja anggotanya. Kepemimpinan yang efektif akan menciptakan suasana kerja yang nyaman bagi anggotanya sehingga anggotanya akan menyadari dan mau meningkatkan kemampuan dalam meningkatkan kinerjanya.

c. Hubungan Antara Kinerja dan Motivasi Kerja

Secara Statistik hasil uji t didapatkan koefisien motivasi kerja sebesar 0,256 yang merupakan nilai terbesar dibandingkan dengan kepemimpinan dan iklim kerja. Hal ini menyatakan bahwa motivasi berpengaruh paling besar terhadap kinerja. Bahwa setiap penambahan motivasi kerja dari perawat akan berpengaruh kepada peningkatan kinerja perawat.

Dalam kehidupan organisasi, yang menjadi sasaran utama pemberian motivasi oleh para pimpinan kepada bawahannya adalah peningkatan prestasi kerja para bawahannya yang bersangkutan dalam mencapai tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Prestasi kerja tidak dapat ditingkatkan hanya melalui pemberian motivasi saja karena merupakan perkalian antara kemampuan dan motivasi.

Menurut asumsi peneliti motivasi kerja tinggi lebih banyak kemungkinan disebabkan sudah adanya upaya perbaikan dari Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, baik dari segi kepemimpinan maupun upaya meningkatkan kondisi lingkungan kerja serta budaya kerja meskipun hal ini masih berjalan secara bertahap. Secara statistik ada hubungan yang bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Artinya motivasi kerja mempengaruhi kinerja perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rusdi (2001) dan Nurhaeni (2001) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi kerja dengan kinerja perawat. Hal ini juga sesuai dengan teori Stoner (1996) yang mengemukakan bahwa prestasi individu dipengaruhi oleh motivasi. Dengan demikian teori Gibson (1996) yang menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kinerja, terbukti dalam penelitian ini.

Ada tiga hal penting yang berkaitan dengan motivasi yaitu :

- 1) Pemberian motivasi berkaitan dengan usaha pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi. Dalam tujuan dan sasaran organisasi telah mencakup tujuan dan sasaran pribadi para anggota yang diberi motivasi.
- 2) Motivasi merupakan proses keterkaitan antara usaha dan pemuasan kebutuhan tertentu. Dengan kata lain, motivasi merupakan kesediaan untuk mengarahkan usaha tingkat tinggi untuk mencapai tujuan organisasi.

Kebutuhan yaitu keadaan internal seseorang yang menyebabkan hasil usaha tertentu menjadi menarik. Artinya suatu kebutuhan yang belum terpenuhi menciptakan ketegangan yang pada gilirannya menimbulkan dorongan tertentu dalam diri seseorang. Untuk menghilangkan ketegangan mereka melakukan usaha tertentu. Swansburg , RC dan Swansburg, JR (1999) mengemukakan tentang solusi dan tehnik memotivasi yang digunakan oleh manajer keperawatan sebagai berikut :

- 1) Harga diri (*self esteem*), yaitu pengakuan terhadap keberhasilan pekerjaan yang telah dilakukan staf perawatan sehingga meningkatkan harga diri dan diharapkan dapat memotivasi.
- 2) Pengkayaan pekerjaan (*job enrichment*), yaitu pengembangan tugas staf perawatan sehingga pekerjaan itu sendiri membuat staf termotivasi.
- 3) Pemberdayaan (*empowerment*), yaitu dengan melalui pendelegasian tanggung jawab dan kewenangan sehingga timbul rasa percaya dan mempercayai serta saling mendukung.

- 4) Promosi kesamping (*lateral promotions*), yaitu promosi karir dengan memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk maju dan mendapat tugas yang lebih serta sesuai.
- 5) Pertumbuhan (*growth*), yaitu tumbuh dan berkembang guna meningkatkan kemampuan dengan cara memberikan kesempatan kepada setiap staf perawatan untuk meneruskan pendidikan dan mengikuti pelatihan.
- 6) Komunikasi (*communication*), yaitu bertujuan untuk memberikan motivasi dengan berbagai informasi dan berkonsultasi.
- 7) Penghargaan (*rewards*), baik finansial maupun non finansial.

Banyak dikemukakan teori tentang motivasi dalam berbagai *literature*. Masing-masing teori motivasi tersebut pada dasarnya berusaha menjelaskan mengapa motivasi itu timbul dan bagaimana proses motivasi itu berlangsung.

1) Teori Hierarki kebutuhan Maslow

Maslow telah membentuk sebuah hirarki dari lima tingkat kebutuhan dasar. Di luar kebutuhan tersebut, kebutuhan tingkat yang lebih tinggi ada. Ini termasuk kebutuhan untuk memahami, apresiasi estetik dan spiritual kebutuhan murni. Dalam tingkat dari lima kebutuhan dasar, orang tidak merasa perlu kedua hingga tuntutan pertama telah puas, maupun ketiga sampai kedua telah puas, dan sebagainya. Kebutuhan dasar Maslow adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Fisiologis (*Physiological needs*)

Ini adalah kebutuhan biologis. Mereka terdiri dari kebutuhan oksigen, makanan, air, dan suhu tubuh relatif konstan. Mereka adalah kebutuhan

kuat karena jika seseorang tidak diberi semua kebutuhan, fisiologis yang akan datang pertama dalam pencarian seseorang untuk kepuasan.

b) Kebutuhan Keamanan (*Safety needs*)

Ketika semua kebutuhan fisiologis puas dan tidak mengendalikan pikiran lagi dan perilaku, kebutuhan keamanan dapat menjadi aktif. Orang dewasa memiliki sedikit kesadaran keamanan mereka kebutuhan kecuali pada saat darurat atau periode disorganisasi dalam struktur sosial (seperti kerusuban luas). Anak-anak sering menampilkan tanda-tanda rasa tidak aman dan perlu aman.

c) Kebutuhan sosial (*social needs*)

Ketika kebutuhan untuk keselamatan dan kesejahteraan fisiologis puas, kelas berikutnya kebutuhan untuk cinta, sayang dan kepemilikan dapat muncul. Maslow menyatakan bahwa orang mencari untuk mengatasi perasaan kesepian dan keterasingan. Ini melibatkan kedua dan menerima cinta, kasih sayang dan memberikan rasa memiliki.

d) Kebutuhan Penghargaan (*Esteem Needs*)

Ketika tiga kelas pertama kebutuhan dipenuhi, kebutuhan untuk harga bisa menjadi dominan. Ini melibatkan kebutuhan baik harga diri dan untuk seseorang mendapat penghargaan dari orang lain. Manusia memiliki kebutuhan untuk tegas, berdasarkan, tingkat tinggi stabil diri, dan rasa hormat dari orang lain. Ketika kebutuhan ini terpenuhi, orang merasa percaya diri dan berharga sebagai orang di dunia. Ketika kebutuhan frustrasi, orang merasa rendah, lemah, tak berdaya dan tidak berharga.

e) Kebutuhan Aktualisasi Diri (*self Actualization*)

Ketika semua kebutuhan di atas terpenuhi, maka dan hanya maka adalah kebutuhan untuk aktualisasi diri diaktifkan. Maslow menggambarkan aktualisasi diri sebagai orang perlu untuk menjadi dan melakukan apa yang orang itu “lahir untuk dilakukan”. “Seorang musisi harus bermusik, seniman harus melukis, dan penyair harus menulis”. Kebutuhan ini membuat diri mereka merasa dalam tanda-tanda kegelisahan. Orang itu merasa di tepi, tegang, kurang sesuatu, singkatnya, gelisah. Jika seseorang lapar, tidak aman, tidak dicintai atau diterima, atau kurang harga diri, sangat mudah untuk mengetahui apa orang itu gelisah tentang. Hal ini tidak selalu jelas apa yang seseorang ingin ketika ada kebutuhan untuk aktualisasi diri.

Hirarki kebutuhan menurut Maslow tidak dimaksudkan sebagai kerangka yang berguna dalam meramalkan tingkah laku berdasarkan kemungkinan yang tinggi atau rendah. Apabila dikatakan bahwa timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan tinggi, maka penting bagi manajer untuk memiliki pengertian tentang kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan penting bagi bawahan (Handoko, 1998).

2) Teori dua faktor dari Herzberg

Frederick Herzberg (Hasibuan, 1990: 177), mengemukakan teori motivasi berdasar teori dua faktor yaitu faktor higiene dan motivator. Dia membagi kebutuhan Maslow menjadi dua bagian yaitu kebutuhan tingkat rendah (fisik, rasa aman, dan sosial) dan kebutuhan tingkat tinggi (*prestise*

dan aktualisasi diri) serta mengemukakan bahwa cara terbaik untuk memotivasi individu adalah dengan memenuhi kebutuhan tingkat tingginya.

Menurut hasil penelitian Herzberg ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam memotivasi bawahan (Hasibuan, 1990: 176) yaitu :

- a) Hal-hal yang mendorong karyawan adalah pekerjaan yang menantang yang mencakup perasaan berprestasi, bertanggung jawab, kemajuan, dapat menikmati pekerjaan itu sendiri dan adanya pengakuan atas semua itu.
- b) Hal-hal yang mengecewakan karyawan adalah terutama pada faktor yang bersifat embel-embel saja dalam pekerjaan, peraturan pekerjaan, penerangan, istirahat dan lain-lain sejenisnya.
- c) Karyawan akan kecewa bila peluang untuk berprestasi terbatas. Mereka akan menjadi sensitif pada lingkungannya serta mulai mencari-cari kesalahan.

Herzberg menyatakan bahwa orang dalam melaksanakan pekerjaannya dipengaruhi oleh dua faktor yang merupakan kebutuhan, yaitu:

a) *Maintenance Factors*

Adalah faktor-faktor pemeliharaan yang berhubungan dengan hakikat manusia yang ingin memperoleh ketentraman badaniah. Kebutuhan kesehatan ini merupakan kebutuhan yang berlangsung terus-menerus, karena kebutuhan ini akan kembali pada titik nol setelah dipenuhi.

b) Motivation Factors

Adalah faktor motivator yang menyangkut kebutuhan psikologis seseorang yaitu perasaan sempurna dalam melakukan pekerjaan. Faktor motivasi ini berhubungan dengan penghargaan terhadap pribadi yang berkaitan langsung dengan pekerjaan.

3) Teori Kebutuhan Alderfer

Teori ini merupakan perluasan dari teori Maslow dan teori Herzberg. Alderfer mengenalkan tiga kelompok inti dari kebutuhan-kebutuhan tersebut yaitu:

- a) Kebutuhan akan keberadaan adalah akan tetap bisa hidup. Kebutuhan ini kira-kira sama dengan kebutuhan fisik dari Maslow dan sama dengan faktor higienis dari Herzberg.
- b) Kebutuhan berhubungan adalah suatu kebutuhan untuk menjalin hubungan dengan sesamanya, melakukan hubungan sosial dan bekerja sama dengan orang lain. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan sosial dari Maslow dan sama dengan faktor higiene dari Herzberg.
- c) Kebutuhan untuk berkembang adalah suatu kebutuhan dari seseorang untuk mengembangkan dirinya. Kebutuhan ini sama dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi dari Maslow dan sama dengan faktor motivator dari Herzberg.

Pada teori ini, Alderfer tidak menyatakan bahwa tingkat yang dibawah harus terlebih dahulu dipenuhi baru naik ke tingkat selanjutnya. Lebih lanjut Alderfer mengatakan bahwa makin sedikit suatu kebutuhan dipenuhi makin besar dorongan individu untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Makin sedikit kebutuhan pada tingkat Hierarki (menurut Maslow) yang tinggi dipenuhi, makin banyak pula kebutuhan dari tingkat yang lebih rendah diinginkan. Makin banyak suatu kebutuhan dipenuhi, makin banyak pula kebutuhan dari tingkat yang lebih tinggi diharapkan (Thoha, 2000).

d. Hubungan Antara Kinerja, Kepemimpinan, Iklim Kerja, dan Motivasi Kerja

Baik buruknya kinerja seorang perawat dapat dipengaruhi oleh faktor, seperti kepemimpinan, motivasi kerja dan lingkungan kerja. Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Dalam penelitian ini iklim kerja berpengaruh terhadap kinerja. Begitu juga dengan kepemimpinan dan motivasi kerja yang mempengaruhi kinerja perawat. Penataan lingkungan kerja yang kondusif perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien. Dengan menciptakan sebuah iklim organisasi yang mampu membawa para anggotanya untuk meningkatkan prestasi dalam rangka pencapaian tujuan organisasi, bukanlah suatu hal yang mudah. Hal ini disebabkan karena pada dasarnya manusia memiliki karakteristik tingkah laku yang berbeda sesuai dengan tingkat kebutuhannya. Permasalahan iklim kerja di setiap organisasi bervariasi termasuk di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang karena perbedaan karakteristik rumah sakit dan faktor individu dalam organisasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Uji reliabilitas bagi variabel kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja serta kinerja cukup reliabel dan responden cukup konsisten dalam menjawab pertanyaan sehingga kuesioner layak untuk dipergunakan sebagai dasar penentuan data primer.
2. Uji validitas bagi variabel kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja serta kinerja mempunyai konsistensi internal yang baik.
3. Dari hasil analisis regresi linear berganda :
 - a. Koefisien Determinasi, bahwa 12,9% variasi kinerja dapat dijelaskan oleh variasi kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja.
 - b. Uji ANOVA atau F test menjelaskan bahwa kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja secara bersama-sama mempengaruhi kinerja.
 - c. Uji t yaitu uji untuk menunjukkan seberapa jauh pengaruh satu variabel independen dalam menerangkan variasi variabel dependent adalah bahwa motivasi yang paling berpengaruh terhadap kinerja, selanjutnya kepemimpinan dan yang paling kecil pengaruhnya terhadap kinerja adalah iklim kerja. Juga bahwa setiap penurunan sikap dari pemimpin akan menurunkan kinerja

perawat dan setiap penambahan motivasi kerja perawat akan berpengaruh kepada peningkatan kinerja perawat.

- d. Hasil dari uji multikolinearitas menghasilkan bahwa tidak ada korelasi antara variabel independen, artinya tidak ada korelasi antara kepemimpinan dengan iklim kerja, kepemimpinan dengan motivasi, dan iklim kerja dengan motivasi.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjutan oleh karena variabel independen dalam mempengaruhi variabel dependen sangat terbatas yaitu hanya 12,9%. Penambahan variabel umur, jenis kelamin, tempat tugas, pendidikan, pangkat atau golongan, masa kerja, status pernikahan, tanggungan, jarak dari rumah sakit ke rumah, transportasi memungkinkan bisa meningkatkan nilai koefisien determinasi yang berarti variabel independen dalam menerangkan variabel dependen menjadi luas.
5. Adanya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
6. Adanya pengaruh iklim kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
7. Adanya pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.
8. Adanya pengaruh kepemimpinan, iklim kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

B. Saran

Dari hasil statistik menunjukkan bahwa iklim kerja yang pengaruhnya paling kecil terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Oleh Karena itu sebagai pimpinan rumah sakit mungkin dapat lebih memperhatikan kondisi lingkungan kerja dan budaya kerja organisasi. Sebagai contoh peraturan dan kebijaksanaan yang berhubungan dengan keperawatan di rumah sakit ini apakah sudah mempermudah staf perawatan. Apakah peraturan dan kebijaksanaan rumah sakit sudah berpihak kepada perawat. Dibutuhkan Perbaikan proses yang meliputi semua upaya perbaikan sistem seperti adanya peraturan yang jelas dan kebijaksanaan yang lebih berpihak kepada perawat. Pimpinan Rumah Sakit juga hendaknya memberikan penghargaan baik berupa insentif yang adil dan fair maupun penghargaan lainnya sesuai dengan prestasi kerja perawat dan beban tugas keperawatan bukan hanya didasarkan dari latar belakang pendidikan. Peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan yang ada juga diharapkan memenuhi standar pelayanan keperawatan. Pimpinan Rumah Sakit juga diharapkan dapat menerima masukan, kritik dan saran dari para perawat. Jika hal-hal yang tersebut diatas tadi bisa lebih ditingkatkan oleh pimpinan Rumah Sakit maka diharapkan kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung akan lebih baik lagi.

Kepemimpinan dari hasil statistik menunjukkan pengaruh yang lebih besar terhadap kinerja perawat dibandingkan dengan iklim kerja. Untuk kedepannya hal ini bisa lebih ditingkatkan lagi agar kinerja perawat dapat mencapai hasil yang baik.

Motivasi menunjukkan pengaruh yang paling besar terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang. Hal – hal yang membuat perawat termotivasi bekerja di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang supaya bisa dipertahankan oleh Pimpinan Rumah Sakit. Hal – hal tersebut seperti pujian atasan terhadap bawahan atas keberhasilan kerja, pimpinan dapat mendorong perawat supaya memberikan asuhan keperawatan yang baik, menimbulkan rasa bangga dalam diri perawat bekerja di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang karena dengan bekerja di Rumah Sakit Sultan Agung mereka merasa dihargai, adanya penghargaan khusus atas hasil kerja perawat.

Berdasarkan struktur organisasi, Rumah Sakit mengatur dan mengendalikan keperawatan, maka untuk memfasilitasi peningkatan kemampuan dan motivasi kerja perawat, dengan cara:

- a. Membuat perencanaan perbaikan budaya kerja bagi staf dan pemimpin (kepala ruangan), serta pengembangan tenaga keperawatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, yang dikomunikasikan kepada perawat dan disusun secara adil dan sesuai kebutuhan rumah sakit
- b. Memberi kesempatan perawat untuk terlibat secara langsung dalam pengambilan keputusan, antara lain dalam penetapan dan pemilihan kepala ruangan, penyelesaian masalah yang berhubungan dengan penerapan metoda proses keperawatan, penyelesaian masalah pasien dan keluarganya, masalah rotasi dinas dan sebagainya.
- c. Mengadakan evaluasi terhadap kualitas kepemimpinan bagi kepala ruangan, iklim kerja dan motivasi kerja perawat, secara self assessment yang dinilai secara periodik dengan menggunakan instrumen baku, seperti

yang digunakan pada penelitian ini. Memberi tugas pekerjaan dengan kejelasan wewenang dan tanggung jawabnya, disertai dengan supervisi secara berkala dengan menggunakan instrument yang baku dan adanya umpan balik. Mengevaluasi penampilan kinerja perawat dengan suatu instrument yang baku, dimana dalam proses penyusunannya dapat melibatkan perawat. Mengembangkan iklim kerja yang positif, merangsang inovasi, jangan mengancam dan menakut-nakuti, serta mengembangkan rasa saling percaya antar perawat, atasan dan bawahan. Mengadakan koordinasi dengan seluruh anggota profesi keperawatan, dengan lebih memberikan perhatian dan pembinaan kepada seluruh anggota dalam upaya pengembangan dan peningkatan profesionalisme keperawatan melalui pertemuan keperawatan secara periodik bersama anggota, maupun melalui pemberian pelatihan keperawatan yang diselenggarakan oleh PPNI. Dapat menciptakan budaya kerja yang baik, sehingga tercipta lingkungan kerja yang kondusif dengan menjalin hubungan kerjasama yang harmonis diantara teman sejawat juga dengan atasan. Dengan demikian dapat meningkatkan motivasi kerjanya. Serta memanfaatkan kesempatan pengembangan profesionalisme baik melalui jalur formal maupun non formal, sehingga pelayanan keperawatan kepada pasien lebih profesional. Yang nantinya berdampak pada meningkatkan prestasi kerja perawat dan kinerja Rumah Sakit pada umumnya.

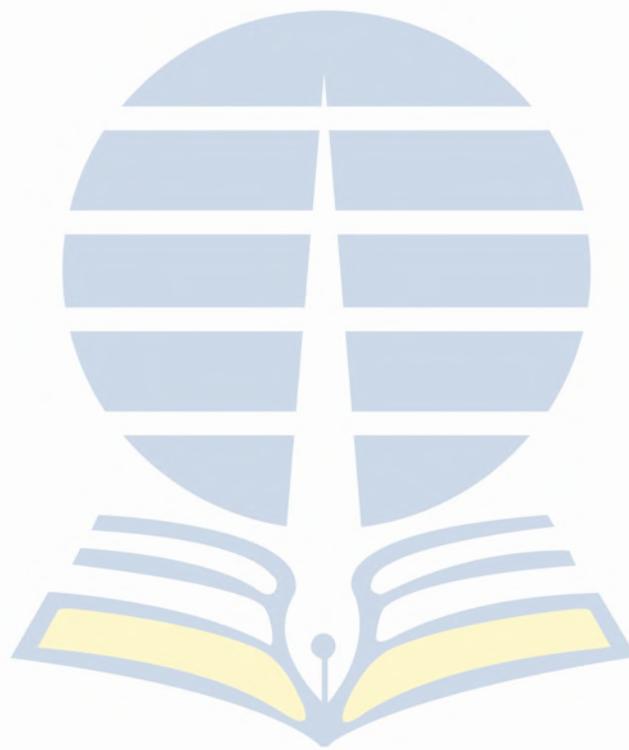
DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, S. (2012). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Aditama, Tjandra Yoga. (2000). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Universitas Indonesia Press,
- Ancok, Djameludin. (1992). *Teknik Penyusunan Skala Pengukuran*. Pusat Penelitian Kependudukan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Depok: FKM-UI,.
- Arif, Yulastri. (2001). Hubungan Kinerja Perawat Pelaksana dengan Karakteristik Kepala Ruangan sebagai Supervisor di Ruang Rawat Inap RS Islam Jakarta Timur. *Tesis*. Jakarta: PS FIK-UI.
- Armen Fakhni dan Viviyanti Azwar. (2013). *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ashford. (1990). Teori-teori yang terkandung dalam penilaian *Self Assesment*. *Tesis*. Jakarta: PS FIK-UI.
- Beatty. (1993). *360 Degree Assesment*. Jakarta: Pengembangan Tenaga
- Brint. (1984). *Iklim Kerja dalam Dunia Kerja*. Bandung: Rineka Cipta
- Cherie A dan Ato Berhane G. (2013). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Imperium.
- Davis, Keith. (1989). *Human Behavior at work : Organizational Behavior*. New Delhi: McGraw-Hill Publising Company.

- Depkes RI. (2000). *Kebijakan Kesehatan Tahun 2000-2010*. Jakarta: Pengembangan tenaga.
- Dermawan, Deden. (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dessler, G. (1997). *Manajemen Personalia*. Edisi ke Tujuh. Jakarta: Erlangga.
- Doughlas T. Hall. (1986). *Penilaian Prestasi Kerja dalam Sebuah Organisasi*. Bandung: Erlangga
- Gibson, et al. (1996). *Organisasi, Perilaku, Proses*. Edisi Ketiga. Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- Gillies, D. (1996). *Nursing Manajement System Approach*. Second Edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Guilbert, J.J. (1997). *Educational Hand Book for Health Personal*. WHO. (Terjemahan: W.F Maramis)
- Gujarati, D. (2003). *Basic Econometric*. Mc-Grawhill. New York.
- Ilyas, Yaslis. (1999). *Kinerja Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. Depok: FKM-UI.
- Indiyah, Sr. (2001). Analisis Hubungan Antara Karakteristik Individu Organisasi dengan Kinerja Perawat di Unit Interna-Bedah Pelayanan Kesehatan Sint Carolus Tahun 2001. *Tesis*. Jakarta: PS FIK-UI.
- Insukindrao, (1998). "Sindrum R2 dalam Analisis Linear Runtut Waktu". *Jurnal Ek9onomi dan Bisnis Indonesia*. 13 (4)
- Isesreni. (2009). Kinerja Keperawatan dalam Hubungan Bermakna. *Tesis*. Jakarta: PS FIK-UI
- Juanda, Bambang. (2009). *Metode Penelitian Ekonomi dan Bisnis*. IPB Press. Bogor

- Kolb, Rubin & Mc. Intyre. (1984). *Organizational Psychology Reading on Human Behavior in Organization*. Fourth Edition. London: Prentice-Hall Inc.
- Kopelman. (1986). Halaman 6 kreitner and kinicki. 2005. Halaman 38
- Kron, T & Gray, A. (1987). *The Management of Patient Care Putting Leadership Skill to Work*. Sixth Edition. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Kuncoro, Mudrajad. 2009. *Metode Riset untuk Bisnis dan Ekonomi*. Edisi ketiga. Jakarta: Erlangga.
- Lancaster. 1985. *The Journal of Nursing Administration*. Creating a Climate For Excellence.
- Loveridge & Cumming. 1996. *Nursing Manajemen in the New Paradigm*. Maryland: An Aspen Publication.
- Marquis, B.L & Huston, C.J. 1998. *Management Decision Making for Nurses*. Third Edition. Philadelphia. New York: Lippincott.
- Menkes RI. 2000. *Keputusan Tentang Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2000-2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmojo, S. 2000. *Pendidikan Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Depok: PS-IKM UI.
- Pabundu. 2006. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rusdi, Ibnu. 2001. *Determinan Kinerja Perawat Di RSUD Ciawi Kabupaten Bogor Tahun 2001*. Tesis. Jakarta: PS FIK – UI.
- Stoner, J.A.F. 1996. *Manajemen*. Jilid I. Jakarta: PT. Prenhalindo.

- Sullivan & Decker. 1989. *Effective Management in Nursing*. California: Addison Welsley Publishing Company.
- Sunyoto, Danang dan Ari Setiawan. 2013. *Satatistik Kesehatan Parametrik, Non Parametrik, Validitas dan Realibilitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Supardi, Sudibyso dan Rustika. 2013. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Suyanto, 2001. Analisis Hubungan antara Iklim Kerja dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RS Pusat TNI Angkatan Udara Dr. Esnawan Antariksa Jakarta. *Tesis*. Jakarta: PS FIK-UI.
- Swanburg, R.C & Swanburg, J.R. 1999. *Introductory Management and Leadership for nurses*. Second Edition, Toronto: Jones and Bartlett Publisher.
- Tappen, R.M. 1995. *Nursing Leadership and Management concept and practice*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Toha, Miftah. 2000. *Perilaku organisasi, Fisipol-UGM*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Tim Penyusun Pedoman Penulisan TAPM. 2011. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Program Magister (TAPM)*. Cetakan Kelima. Universitas Terbuka
- Triguno, 2000. *Budaya Kerja (Menciptakan Lingkungan Yang Kondusif untuk Meningkatkan Produktifitas Kerja)*. Jakarta: PT.Goldel Terayon Press.
- Usman, Wan. 2005. *Metode Kuantitatif. Edisi Pertama*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Viviyanti, Azwra dan Fakhni Armen. 2013. *Dasar-dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publising



Wijono, Djoko. 1997. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press.

Lampiran 1

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.981	.975	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
V2	3.40	.754	20
V3	3.45	.605	20
V4	3.95	.224	20
V5	3.50	.513	20
V6	3.75	.550	20
V7	3.85	.671	20
V8	3.80	.894	20
V9	3.85	1.089	20
V10	3.80	1.322	20
V11	3.85	1.531	20
V12	4.00	1.777	20
V13	4.05	1.986	20
V14	4.10	2.198	20
V15	4.15	2.368	20
V16	4.55	2.460	20
V17	4.60	2.683	20
V18	4.50	2.965	20
V19	4.00	3.325	20
V20	4.20	3.518	20
V21	4.80	3.578	20
V22	4.60	3.885	20
V23	4.65	4.107	20
V24	4.70	4.330	20
V25	4.75	4.552	20
V26	5.05	4.696	20
V27	5.10	4.919	20
V28	4.25	5.359	20
V29	5.20	5.367	20
V30	5.15	5.622	20
V31	5.30	5.814	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
V2	125.50	6363.842	-.733	.	.983
V3	125.45	6328.261	-.545	.	.983
V4	124.95	6311.629	-.999	.	.982
V5	125.40	6260.253	.193	.	.982
V6	125.15	6230.661	.521	.	.982
V7	125.05	6196.050	.755	.	.982
V8	125.10	6155.147	.857	.	.981
V9	125.05	6120.155	.909	.	.981
V10	125.10	6081.989	.933	.	.981
V11	125.05	6047.208	.952	.	.981
V12	124.90	6014.937	.936	.	.980
V13	124.85	5980.345	.950	.	.980
V14	124.80	5945.853	.960	.	.980
V15	124.75	5913.461	.981	.	.980
V16	124.35	5893.082	.998	.	.980
V17	124.30	5858.853	.998	.	.980
V18	124.40	5819.832	.989	.	.980
V19	124.90	5764.832	.991	.	.979
V20	124.70	5736.011	.990	.	.979
V21	124.10	5722.937	.998	.	.979
V22	124.30	5678.221	.995	.	.979
V23	124.25	5644.618	.996	.	.979
V24	124.20	5611.116	.996	.	.979
V25	124.15	5577.713	.997	.	.979
V26	123.85	5555.292	.998	.	.979
V27	123.80	5522.063	.998	.	.979
V28	124.65	5457.187	.998	.	.980
V29	123.70	5455.905	.998	.	.980
V30	123.75	5420.513	.995	.	.980
V31	123.60	5390.147	.998	.	.980

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
PENGARUH KEPEMIMPINAN , IKLIM KERJA DAN MOTIVASI
KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT SULTAN AGUNG SEMARANG)

Semarang, Oktober 2013

Kepada Yth,
Perawat Rumah Sakit Sultan Agung Semarang
Di Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan Tesis yang berjudul "**Pengaruh kepemimpinan, Iklim Kerja dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Perawat (Studi Kasus di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang),**" dengan ini saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk berkenan mengisi kuesioner terlampir.

Kerahasiaan identitas dan data Bapak/Ibu dari hasil penelitian ini dijamin dan hanya dipergunakan untuk kepentingan akademis serta merupakan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dan Sekolah Pascasarjana Universitas Terbuka.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini saya ucapkan terima kasih.

Hormat Penulis,

Sri Lenggo Geni

No.Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal/Bulan/Tahun pengisian :.....

Hasil Pengisian: 1. Lengkap 2. Tidak lengkap (diisi oleh peneliti)

Petunjuk: Isilah titik – titik yang telah disediakan atau memilih salah satu pernyataan yang ada pada tiap pertanyaan dengan memberi tanda silang

KUESIONER I : IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur : Tahun
2. Jenis kelamin : a. Laki-laki
b. Perempuan
3. Tempat bertugas :

KUESIONER II : KEPEMIMPINAN

Petunjuk: Berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan yang tersedia.

- STS** : **Sangat tidak setuju**, artinya apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan saudara.
- CTS** : **Cenderung tidak setuju** artinya apabila saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak tidak sesuai dengan apa yang saudara rasakan.
- CS** : **Cenderung setuju** artinya apabila saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak sesuai dengan apa yang saudara rasakan.
- SS** : **Sangat setuju**, artinya apabila pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

A. GAYA KEPEMIMPINAN

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Atasan saya dalam mengambil keputusan terakhir selalu melibatkan bawahan				
2	Atasan saya selalu member tahu tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaan saya.				
3	Oleh atasan saya, saya diperbolehkan mengambil keputusan sendiri yang menyangkut pekerjaan saya.				
4	Dalam merencanakan sesuatu yang berhubungan dengan pekerjaan, atasan saya menerima ide dan masukan dari bawah.				
5	Atasan saya , selalu mengajarkan kepada saya cara meningkatkan pelayanan keperawatan pasien.				
6	Atasan saya dapat membimbing saya dalam melaksanakan proses keperawatan.				
7	Atasan saya menunjukkan kesungguhan dalam setiap berkomunikasi				
8	Jika saya menyampaikan informasi , atasan saya mendengarkan dengan baik.				
9	Jika terjadi ketidak jelasan informasi yang baru atasan saya segera menyampaikan kepada saya.				
10	Atasan saya selalu mengadakan rapat staf secara regular				
11	Atasan saya selalu member umpan balik pada setiap permasalahan yang saya ajukan				
12	Jika terjadi perbedaan-perbedaan pendapat diantara stafnya, atasan saya mengajak musyawarah mufakat				
13	Atasan saya menyampaikan tujuan pelayanan keperawatan pasien kepada saya secara jelas.				
14	Atasan saya mengetahui tujuan kelompok kerja kami di ruang kami bertugas				
15	Atasan saya memprioritaskan kepentingan bersama daripada kepentingan pribadi				

B. KARAKTERISTIK INDIVIDU ATASAN /PIMPINAN

NO	PERNYATAN	STS	CTS	CS	SS
1	Atasan saya memiliki pengetahuan yang cukup tentang pelaksanaan asuhan keperawatan				
2	Atasan saya percaya diri dengan pengetahuan yang dimilikinya dalam setiap situasi.				
3	Atasan saya menyadari dirinya sebagai seorang pemimpin.				
4	Atasan saya dapat memperlihatkan ketegasannya secara wajar.				
5	Atasan saya tampil menarik dan menyenangkan.				
6	Atasan saya berkomunikasi dengan saya secara menyenangkan.				
7	Atasan saya mencintai pekerjaannya.				
8	Atasan saya tampak sehat secara fisik.				
9	Atasan saya dapat menguasai emosinya.				
10	Atasan saya kelihatan tegar dalam setiap permasalahan.				
11	Atasan saya memperlihatkan perilaku yang dapat dicontoh.				
12	Atasan saya tidak pernah menunda-nunda pekerjaan.				
13	Atasan saya selalu memperhatikan saya, meskipun saya tidak setiap kali bekerja lebih giat daripada biasanya.				
14	Atasan saya selalu siap untuk membantu apabila bawahannya menemui masalah dalam pekerjaan.				

KUESIONER III : IKLIM KERJA

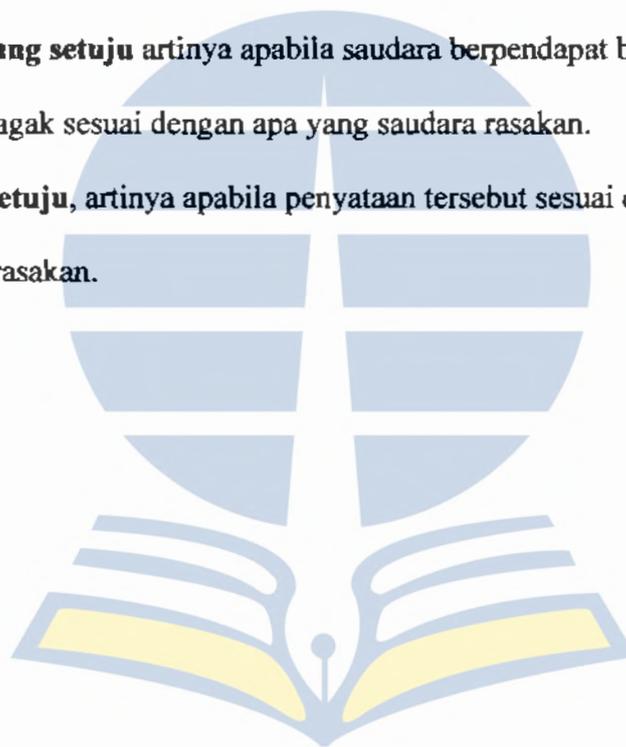
Petunjuk: Berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

STS : **Sangat tidak setuju**, artinya apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan saudara.

CTS : **Cenderung tidak setuju** artinya apabila saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak tidak sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

CS : **Cenderung setuju** artinya apabila saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

SS : **Sangat setuju**, artinya apabila pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang saudara rasakan.



A. BUDAYA KERJA ORGANISASI

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Peraturan dan kebijaksanaan yang berhubungan dengan keperawatan di Rumah Sakit ini mempermudah staf perawatan.				
2	Di Rumah Sakit ini proses keperawatan didokumentasikan dengan baik sehingga memudahkan saya dalam bekerja.				
3	Di Rumah Sakit ini peraturan dan kebijaksanaan harus diikuti bila ingin terhindar dari kesulitan saat melaksanakan tugas keperawatan.				
4	Di Rumah Sakit ini gagasan baru dalam pelaksanaan asuhan keperawatan mudah dilakukan.				
5	Saya mempunyai kewenangan untuk memecahkan masalah asuhan perawatan pasien yang saya rawat di ruang tempat saya bertugas.				
6	Saya dapat mengambil keputusan sendiri dalam melakukan asuhan perawatan jika saya mempunyai cara yang benar.				
7	Asuhan perawatan yang saya berikan berdasarkan standar asuhan keperawatan.				
8	Peraturan, fasilitas dan tenaga keperawatan yang ada di Rumah Sakit ini memenuhi standar pelayanan keperawatan.				
9	Di Rumah Sakit ini Penghargaan yang diberikan pada staf sesuai dengan beban tugas keperawatan yang harus dikerjakan.				

B. KONDISI LINGKUNGAN KERJA

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Pembagian tanggung jawab pelaksanaan asuhan keperawatan pasien di Rumah Sakit ini jelas.				
2	Di Rumah Sakit ini ada kebutuhan yang sangat besar akan adanya kritik.				
3	Di Rumah Sakit ini saya merasakan jalinan hubungan yang baik antara sesama tenaga perawatan dan dengan tenaga kesehatan lainnya.				
4	Jika saya membutuhkan bantuan saat sedang melaksanakan asuhan keperawatan dengan mudah saya mendapatkannya.				
5	Di Rumah sakit ini ada saling mempercayai dan saling menghargai.				
6	Saya selalu diberi kesempatan untuk mengambil inisiatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.				
7	Di Rumah Sakit ini tercipta hubungan yang harmonis antara atasan (Kepala Ruangan) dengan para perawat yang menjadi stafnya.				
8	Di Rumah sakit ini semangat kerjasama sangat baik.				
9	Prestasi kerja di Rumah Sakit ini saya rasakan lebih didasarkan pada latar belakang pendidikan.				

KUESIONER IV : MOTIVASI KERJA

Petunjuk : Berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia.

STS : **Sangat tidak setuju**, artinya apabila pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau perasaan saudara.

CTS : **Cenderung tidak setuju** artinya apabila saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak tidak sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

CS : **Cenderung setuju** artinya apabila saudara berpendapat bahwa pernyataan tersebut agak sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

SS : **Sangat setuju**, artinya apabila pernyataan tersebut sesuai dengan apa yang saudara rasakan.

A. PENGHARGAAN

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Pujian atasan terhadap bawahan atas keberhasilan kerja menimbulkan semangat kerja.				
2	Sya merasa bangga bila dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik.				
3	Bekerja sebagai perawat di Rumah sakit ini saya mendapatkan pekerjaan yang cukup dihargai dalam masyarakat.				
4	Penghargaan khusus atas hasil kerja yang baik akan mendorong semangat kerja perawat.				
5	Dalam bekerja sebagai perawat saya merasa mendapat pengakuan dalam pergaulan.				
6	Untuk meningkatkan kemampuan oleh atasan saya diberikan kewenangan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.				

B. PENGEMBANGAN DIRI

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Menurut saya dalam melaksanakan tugas dibutuhkan keuletan agar berhasil.				
2	Saya mempunyai hasrat untuk mengatasi tantangan yang timbul dalam melaksanakan asuhan keperawatan.				
3	Saya selalu mencari jalan keluar jika mendapat kesulitan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan				
4	Menurut saya tantangan dalam dalam pekerjaan adalah sesuatu yang sangat dibutuhkan.				

C. HUBUNGAN ANTAR PRIBADI

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Selama bekerja sebagai perawat di Rumah Sakit ini, saya tidak pernah dikecewakan oleh teman seprofesi.				
2	Sikap teman bekerja sangat menunjang dalam pelaksanaan tugas saya sebagai perawat.				
3	Dalam melaksanakan tugas sebagai perawat saya perlu melakukan koordinasi dengan atasan.				
4	Atasan saya selalu memberikan bimbingan kepada bawahan.				
5	Atasan saya mengerti aspek-aspek yang harus disampaikan saat memberikan arahan.				
6	Arahan yang diberikan oleh atasan saya dapat dimengerti oleh bawahan				
7	Atasan saya dapat dengan mudah mengajarkan aspek dengan proses perawatan bila diperlukan.				
8	Atasan saya dapat dengan mudah mengobservasi keterampilan bawahan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan proses perawatan.				

D. SARANA

NO	PERNYATAAN	STS	CTS	CS	SS
1	Peratan di Rumah Sakit ini lengkap bahkan jumlahnya sesuai dengan kebutuhan sehingga mudah bagi saya untuk bekerja sesuai prosedur.				

**KUESIONER V A : KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Format A : Di isi oleh Perawat

**Petunjuk : Berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia
disebelah pernyataan sesuai**

Dengan yang saudara lakukan / lihat

S = Selalu

TS = Tidak Selalu

KK = Kadang-kadang

TP = Tidak Pernah

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
1	Saat saudara mengkaji data yang digunakan adalah data actual (baru)				
2	Perumusan masalah yang saudara buat di tunjang oleh data yang telah dikumpulkan.				
3	Saudara membuat diagnose keperawatan yang bersifat actual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi.				
4	Saudara dalam membuat prioritas masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama.				
5	Rencana tindakan yang saudara buat dengan melibatkan pasien/keluarga.				
6	Dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien, saudara juga mengatur posisi pasien.				

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
7	Pada pasien yang terpasang infuse saudara akan mencocokkan jenis cairan dan mengobservasi jenis cairan dan mengobservasi tetesan infus.				
8	Saat saudara menolong pasien mwmwnughi kebutuhan eliminasi, saudara menjaga privacy (kerahasiaan) pasien.				
9	Dalam pelaksanaan prosedur untuk memenuhi kebutuhan keamanan pasien, saudara menerapkan pelaksanaan aseptik dan antiseptic dalam setiap tindakan.				
10	Untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik, maka saudara memperhatikan kebersihan ruanagn.				
11	Agar kebutuhan istirahat dan tidur pasien terpenuhi, saudara mencegah kebisingan suara.				
12	Untuk memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani pasien saudara akan mengatur pasien sesuai kebutuhan.				
13	Memenuhi kebutuhan emosional pasien antara lain saudara melakukan dengan mendengarkan keluhan pasien.				
14	Dalam berkomunikasi dengan pasien saudara menggunakan bahasa sederhana dan mudah dimengerti.				
15	Untuk mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis pada pasien , saudara mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.				
16	Dalam memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan, saudara akan melaksanakan tindakan keperawatan dengan memperhatikan prinsip 5 tepat dan 1 W(tepat pasien, tepat obat,tepat waktu,tepat dosis,tepat cara dan waspada terhadap reaksi).				
17	Saudara melaksanakan penyuluhan pada pasien sesuai kebutuhan.				

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
18	Melatih pergerakan mobilisasi pasien, saudara melakukan sedini mungkin sesuai kondisi pasien baik secara pasif maupun aktif.				
19	Evaluasi keperawatan yang saudara lakukan adalah dengan melibatkan pasien , keluarga dan tim kesehatan.				
20	Catatan asuhan keperawatan pada pasien saudara lakukan secara individual dan dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.				

**KUESIONER V B : KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SULTAN
AGUNG SEMARANG FORMAT B DI ISI OLEH PERAWAT YANG
MENILAI TEMAN SEJAWAT**

Nama perawat yang dinilai :

..... (boleh dikosongkan)

Petunjuk : Berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia disebelah pernyataan sesuai

Dengan yang saudara lakukan / lihat.

S = Selalu

TS = Tidak Selalu

KK = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
1	Saat teman saudara mengkaji data yang digunakan adalah data actual (baru)				
2	Teman saudara mengkaji pasien dengan mengelompokkan data (missal data biologis, psikologis, social, spiritual).				
3	Perumusan masalah yang teman saudara buat ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.				

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
4	Teman saudara membuat diagnose keperawatan yang bersifat actual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi.				
5	Teman saudara dalam membuat prioritas masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama.				
6	Rencana tindakan yang teman saudara buat dengan melibatkan pasien/keluarga.				
7	Dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien, teman saudara juga mengatur posisi pasien.				
8	Pada pasien yang terpasang infuse teman saudara akan mencocokkan jenis cairan dan mengobservasi tetesan infuse.				
9	Saat teman saudara menolong pasien memenuhi kebutuhan eliminasi, teman saudara menjaga privacy (kerahasiaan) pasien.				
10	Dalam pelaksanaan prosedur untuk memenuhi kebutuhan keamanan pasien, teman saudara menerapkan pelaksanaan aseptik dan antiseptic dalam setiap tindakan.				
11	Untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik maka teman saudara memperhatikan kebersihan ruangan.				
12	Agar kebutuhan istirahat dan tidur pasien terpenuhi, teman saudara mencegah kebisingan suara.				
13	Untuk memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani pasien, teman saudara akan mengatur pasien sesuai kebutuhan.				
14	Memenuhi kebutuhan emosional pasien antara lain teman saudara melakukan dengan mendengarkan keluhan pasien.				
15	Dalam berkomunikasi dengan pasien teman saudara menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti				

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
16	Untuk mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis pada pasien , teman sudara mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.				
17	Dalam memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan, teman saudara akan melaksanakan tindakan keperawatan dengan memperhatikan prinsip 5 tepat dan 1 W (tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara, dan waspada terhadap reaksi).				
18	Teman saudatra melaksanakan penyuluhan pada pasien sesuai kebutuhan.				
19	Melatih pergerakan mobilisasi pasien, teman saudara melakukan sedini mungkin sesuai kondisi pasien baik secara pasif maupun aktif.				
20	Evaluasi keperawatan yang teman saudara lakukan dengan melibatkan pasien , keluargadan tim kesehatan.				
21	Catatan asuhan keperawatan pada pasien, teman saudara lakukan secara individual dan dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.				

**KUESIONER V C : KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT SULTAN
AGUNG SEMARANG**

FORMAT C : Diisi oleh Atasan (Kepala Ruangan)

Petunjuk : Berilah tanda cek (√) pada kolom pilihan jawaban yang tersedia
disebelah pernyataan sesuai

Dengan yang saudara lakukan / lihat.

S = Selalu

TS = Tidak Selalu

KK = Kadang-Kadang

TP = Tidak Pernah

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
1	Saat perawat pelaksana mengkaji data yang digunakan adalah data actual (baru)				
2	Perumusan masalah yang perawat pelaksana buat di tunjang oleh data yang telah dikumpulkan				
3	Perawat pelaksana dalam membuat prioritas masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama				
4	Dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien, perawat pelaksana juga mengatur posisi pasien				
5	Pada pasien yang terpasang infuse perawat pelaksana akan mencocokkan jenis cairan dan mengobservasi tetesan infuse.				
6	Saat perawat pelaksana menolong pasien memenuhi kebutuhan eliminasi, teman saudara menjaga privacy (kerahasiaan) pasien.				
7	Dalam pelaksanaan prosedur untuk memenuhi kebutuhan keamanan pasien , perawat pelaksana menerapkan pelaksanaan aseptic dan antiseptic dalam setiap tindakan.				
8	Untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik maka teman saudara memperhatikan kebersihan ruangan.				

NO	PERNYATAAN	S	TS	KK	TP
9	Agar kebutuhan istirahat dan tidur pasien terpenuhi, teman saudara mencegah kebisingan suara.				
10	. Untuk memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani pasien, teman saudara akan mengatur pasien sesuai kebutuhan				
11	Memenuhi kebutuhan emosional pasien antara lain teman saudara melakukan dengan mendengarkan keluhan pasien				
12	Dalam berkomunikasi dengan pasien teman saudara menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti				
13	Untuk mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis pada pasien , teman sudara mengobservasi tanda-tanda vital sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.				
14	Dalam memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan, teman saudara akan melaksanakan tindakan keperawatan dengan memperhatikan prinsip 5 tepat dan 1 W (tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat cara, dan waspada terhadap reaksi).				
15	Catatan asuhan keperawatan pada pasien , Perawat Pelaksana lakukan secara individual dan dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan.				

Lampiran 3

		V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	Correl
V2	Pearson Correlation	1	.766	.322	-.185	-.364	-.218	-.167	-.267	-.310	-.364	-.650	-.654	-.657	-.482	
	Sig. (2-tailed)		.000	.082	.326	.048	.247	.377	.153	.095	.048	.000	.000	.000	.007	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V3	Pearson Correlation	.766	1	.224	-.190	-.247	-.075	.071	-.027	-.176	-.218	-.445	-.448	-.450	-.310	
	Sig. (2-tailed)	.000		.235	.314	.188	.694	.709	.889	.352	.248	.014	.013	.013	.096	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V4	Pearson Correlation	.322	.224	1	.294	-.073	.009	-.334	-.371	-.416	-.429	-.334	-.352	-.368	-.452	
	Sig. (2-tailed)	.082	.235		.115	.702	.964	.072	.044	.022	.018	.071	.056	.047	.012	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V5	Pearson Correlation	-.185	-.190	.294	1	.804	.175	.041	.053	.030	.039	.178	.168	.161	.059	
	Sig. (2-tailed)	.326	.314	.115		.000	.354	.828	.783	.876	.838	.346	.374	.397	.755	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V6	Pearson Correlation	-.364	-.247	-.073	.804	1	.553	.478	.507	.510	.522	.588	.584	.581	.542	
	Sig. (2-tailed)	.048	.188	.702	.000		.002	.008	.004	.004	.003	.001	.001	.001	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V7	Pearson Correlation	-.218	-.075	.009	.175	.553	1	.543	.561	.588	.588	.633	.624	.617	.583	
	Sig. (2-tailed)	.247	.694	.964	.354	.002		.002	.001	.001	.001	.000	.000	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V8	Pearson Correlation	-.167	.071	-.334	.041	.478	.543	1	.993	.943	.933	.783	.787	.789	.898	
	Sig. (2-tailed)	.377	.709	.072	.828	.008	.002		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V9	Pearson Correlation	-.267	-.027	-.371	.053	.507	.561	.993	1	.966	.962	.845	.849	.851	.941	

	Sig. (2-tailed)	.153	.889	.044	.783	.004	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V10	Pearson Correlation	-.310	-.176	-.416	.030	.510	.588	.943	.966	1	.998	.883	.888	.892	.981
	Sig. (2-tailed)	.095	.352	.022	.876	.004	.001	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V11	Pearson Correlation	-.364	-.218	-.429	.039	.522	.588	.933	.962	.998	1	.906	.911	.915	.991
	Sig. (2-tailed)	.048	.248	.018	.838	.003	.001	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V12	Pearson Correlation	-.650	-.445	-.334	.178	.586	.833	.783	.845	.883	.906	1	1.000	.999	.946
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.071	.346	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V13	Pearson Correlation	-.654	-.448	-.352	.168	.584	.824	.787	.849	.888	.911	1.000	1	1.000	.952
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.056	.374	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V14	Pearson Correlation	-.657	-.450	-.366	.161	.581	.817	.789	.851	.892	.915	.999	1.000	1	.956
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.047	.397	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V15	Pearson Correlation	-.482	-.310	-.452	.059	.542	.583	.898	.941	.981	.991	.946	.952	.956	1
	Sig. (2-tailed)	.007	.096	.012	.756	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V16	Pearson Correlation	-.865	-.460	-.442	.172	.564	.524	.785	.848	.887	.911	.951	.957	.962	.953
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.014	.365	.001	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V17	Pearson Correlation	-.652	-.443	-.442	.136	.570	.534	.799	.860	.900	.923	.957	.964	.968	.963
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.015	.473	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
V18	Pearson Correlation	-.654	-.444	-.444	.133	.569	.535	.799	.861	.901	.924	.959	.966	.970	.964
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.014	.484	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V19	Pearson Correlation	-.608	-.417	-.467	.057	.542	.568	.804	.864	.910	.931	.958	.963	.968	.966
	Sig. (2-tailed)	.000	.022	.009	.764	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V20	Pearson Correlation	-.594	-.397	-.468	.060	.543	.583	.819	.877	.921	.941	.959	.965	.970	.973
	Sig. (2-tailed)	.001	.030	.009	.754	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V21	Pearson Correlation	-.658	-.448	-.451	.126	.567	.538	.799	.862	.903	.926	.963	.970	.974	.967
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.012	.508	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V22	Pearson Correlation	-.659	-.448	-.452	.124	.566	.538	.799	.862	.904	.927	.964	.971	.975	.967
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.012	.514	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V23	Pearson Correlation	-.660	-.449	-.453	.122	.565	.539	.799	.862	.904	.927	.965	.971	.976	.968
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.012	.520	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V24	Pearson Correlation	-.660	-.450	-.454	.121	.565	.539	.799	.862	.904	.927	.966	.972	.976	.968
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.012	.525	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V25	Pearson Correlation	-.668	-.460	-.439	.145	.603	.571	.794	.857	.898	.922	.975	.980	.983	.963
	Sig. (2-tailed)	.000	.011	.015	.443	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

V26	Pearson Correlation	-.661	-.451	-.456	.118	.564	.540	.799	.862	.905	.928	.967	.973	.978	.969
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.011	.534	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V27	Pearson Correlation	-.657	-.445	-.460	.092	.561	.548	.803	.865	.907	.930	.966	.972	.977	.970
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.011	.630	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V28	Pearson Correlation	-.657	-.446	-.438	.111	.558	.557	.801	.863	.905	.928	.971	.977	.981	.968
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.016	.560	.001	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V29	Pearson Correlation	-.658	-.447	-.451	.092	.560	.548	.802	.865	.907	.930	.967	.973	.978	.970
	Sig. (2-tailed)	.000	.013	.010	.629	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V30	Pearson Correlation	-.650	-.451	-.465	.084	.555	.531	.800	.863	.911	.934	.965	.972	.976	.972
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.010	.658	.001	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V31	Pearson Correlation	-.651	-.452	-.466	.085	.555	.532	.800	.863	.911	.933	.966	.972	.977	.972
	Sig. (2-tailed)	.000	.012	.009	.657	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

ations

V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	V30	V31
- .665	- .652	- .654	- .609	- .594	- .658	- .659	- .660	- .660	- .668	- .661	- .657	- .657	- .658	- .650	- .651
.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
- .460	- .443	- .444	- .417	- .397	- .448	- .448	- .449	- .450	- .460	- .451	- .445	- .446	- .447	- .451	- .452
.011	.014	.014	.022	.030	.013	.013	.013	.013	.011	.012	.014	.014	.013	.012	.012
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
- .442	- .442	- .444	- .467	- .468	- .451	- .452	- .453	- .454	- .439	- .456	- .460	- .438	- .461	- .465	- .466
.014	.015	.014	.009	.009	.012	.012	.012	.012	.015	.011	.011	.016	.010	.010	.009
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.172	.136	.133	.057	.060	.126	.124	.122	.121	.145	.118	.092	.111	.092	.084	.085
.365	.473	.484	.764	.754	.508	.514	.520	.525	.443	.534	.630	.560	.629	.658	.657
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.564	.570	.569	.542	.543	.567	.566	.565	.565	.603	.564	.561	.559	.560	.555	.555
.001	.001	.001	.002	.002	.001	.001	.001	.001	.000	.001	.001	.001	.001	.001	.001
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.524	.534	.535	.568	.583	.538	.538	.539	.539	.571	.540	.548	.557	.548	.531	.532
.003	.002	.002	.001	.001	.002	.002	.002	.002	.001	.002	.002	.001	.002	.003	.002
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.785	.799	.799	.804	.819	.799	.799	.799	.799	.794	.799	.803	.801	.802	.800	.800
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.848	.860	.861	.864	.877	.862	.862	.862	.862	.857	.862	.865	.863	.865	.863	.863

.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.887	.900	.901	.910	.921	.903	.904	.904	.904	.898	.905	.907	.905	.907	.911	.911
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.911	.923	.924	.931	.941	.926	.927	.927	.927	.922	.928	.930	.928	.930	.934	.933
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.951	.957	.959	.958	.959	.963	.964	.965	.966	.975	.967	.966	.971	.967	.965	.966
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.957	.964	.968	.963	.965	.970	.971	.971	.972	.980	.973	.972	.977	.973	.972	.972
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.962	.968	.970	.968	.970	.974	.975	.976	.976	.983	.978	.977	.981	.978	.976	.977
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.953	.963	.964	.966	.973	.967	.967	.968	.968	.963	.969	.970	.968	.970	.972	.972
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
1	.996	.998	.963	.965	.995	.995	.995	.994	.975	.994	.988	.982	.988	.982	.982
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.996	1	1.000	.970	.972	.999	.999	.999	.998	.981	.998	.993	.987	.993	.987	.987
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.996	1.000	1	.972	.974	1.000	.999	.999	.999	.982	.999	.994	.989	.994	.989	.989
.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.983	.970	.972	1	.995	.976	.976	.977	.978	.978	.979	.981	.979	.981	.981	.982
.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.965	.972	.974	.995	1	.978	.979	.979	.980	.983	.981	.982	.981	.983	.983	.983
.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.995	.999	1.000	.976	.978	1	1.000	1.000	1.000	.986	1.000	.996	.991	.996	.992	.982
.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.995	.999	.999	.976	.979	1.000	1	1.000	1.000	.987	1.000	.996	.992	.996	.992	.992
.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.995	.999	.999	.977	.979	1.000	1.000	1	1.000	.987	1.000	.996	.992	.996	.993	.993
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.994	.998	.999	.978	.980	1.000	1.000	1.000	1	.988	1.000	.996	.993	.997	.993	.993
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.975	.981	.982	.978	.983	.986	.987	.987	.988	1	.989	.990	.989	.990	.989	.989
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

.984	.998	.999	.979	.981	1,000	1,000	1,000	1,000	.989	1	.997	.993	.997	.994	.994
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.988	.993	.994	.981	.982	.996	.996	.996	.990	.990	.997	1	.991	1,000	.997	.987
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.982	.987	.989	.978	.981	.992	.992	.992	.989	.989	.993	.991	1	.991	.990	.990
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.988	.993	.994	.981	.983	.996	.996	.997	.990	.990	.997	1,000	.991	1,000	.997	.987
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.982	.987	.989	.981	.983	.992	.992	.993	.989	.989	.984	.997	.990	.997	1	1,000
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
.982	.987	.989	.982	.983	.992	.992	.993	.989	.989	.984	.997	.990	.997	1,000	1
.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

lampiran 4

Ikim Kerja	Kepemimpinan	Motivasi	Kinerja
3.50	3.34	3.53	3.40
3.94	3.34	3.53	3.25
3.78	3.90	4.00	4.00
3.06	3.79	3.47	3.80
3.39	3.90	3.68	3.80
3.33	3.69	3.74	3.80
3.89	3.45	3.63	3.65
3.83	3.45	3.63	3.65
3.72	3.38	3.53	3.20
3.72	3.38	3.53	3.20
3.44	3.90	3.63	3.80
3.22	3.90	3.63	3.80
3.44	3.90	3.63	3.80
3.72	3.38	3.63	3.30
3.61	3.83	4.00	4.00
3.61	3.86	4.00	4.00
3.61	3.86	3.84	4.00
3.39	3.66	3.26	3.65
3.39	3.66	3.42	3.65
3.61	3.86	4.00	4.00
3.56	3.86	3.74	3.95
3.61	3.86	3.74	3.95
3.50	3.86	3.74	3.95
3.50	3.72	3.74	3.85
3.61	3.86	4.00	4.00
3.44	3.83	4.00	4.00
2.61	2.83	3.05	4.00
3.44	3.83	4.00	4.00
3.50	3.76	3.89	4.00
3.50	3.76	4.00	4.00
3.61	3.86	3.63	3.80
3.33	3.90	3.58	3.30
3.39	3.69	3.63	4.00
3.44	3.66	3.63	4.00
3.39	3.59	3.79	4.00
3.33	3.59	4.00	3.65
3.39	3.59	3.89	3.95
3.56	3.28	3.37	3.95
3.50	3.86	3.89	3.95
3.17	3.79	4.00	3.85
3.11	3.52	3.74	4.00
3.06	3.28	3.74	4.00
3.83	3.86	3.74	4.00
3.61	3.86	3.42	4.00
3.61	3.69	3.42	4.00
3.33	3.69	3.74	4.00
3.39	3.86	3.84	3.80
3.56	3.86	3.84	3.30
3.56	3.86	3.84	4.00

3.56	3.79	3.84	4.00
3.56	3.79	3.74	3.95
3.67	3.59	3.47	3.95
3.83	3.24	2.37	4.00
3.78	3.86	3.47	4.00
3.11	3.79	3.63	4.00
3.33	3.62	3.63	4.00
3.39	3.69	4.00	4.00
3.39	3.86	3.84	3.80
3.94	3.86	3.21	3.30
3.61	3.86	3.84	4.00
3.33	3.79	3.79	4.00
3.61	3.79	3.68	4.00
3.61	3.83	3.42	3.65
3.61	3.79	3.68	3.20
3.56	3.86	3.68	3.80
3.61	3.83	3.47	3.80
3.67	3.62	3.42	3.95
3.44	3.62	3.32	3.95
2.83	3.66	3.32	3.95
3.50	3.59	3.42	3.85
3.50	3.86	3.58	4.00
3.50	3.69	3.47	4.00
3.72	3.86	3.47	4.00
3.50	3.86	3.47	4.00
3.11	3.86	3.42	4.00
3.33	3.79	3.68	4.00
3.28	3.79	3.79	3.80
3.67	3.83	3.42	3.30
3.61	3.28	3.42	4.00
3.39	3.86	3.32	3.40
3.39	3.83	3.32	3.25
3.39	3.62	3.79	4.00
3.39	3.86	3.68	3.80
3.39	3.86	3.32	3.80
3.28	3.86	3.68	3.80
3.56	3.79	3.68	3.65
3.56	3.79	3.58	3.65
3.33	3.83	3.32	3.20
3.33	3.41	3.32	3.40
3.11	3.76	3.26	3.25
3.67	3.83	3.26	3.40
3.67	3.76	3.37	3.25
3.39	3.62	3.89	4.00
3.61	3.86	3.74	3.80
3.61	3.79	3.74	3.80
3.22	3.79	3.84	3.80
3.39	3.79	3.37	3.65
3.33	3.86	3.68	3.65
3.39	3.83	3.63	3.20
3.33	3.41	3.74	3.40

Lampiran 5

Iklm	Kepemimpinan	Motivasi	Kinerja
3.78	3.90	4.00	4.00
3.06	3.79	3.47	3.80
3.39	3.90	3.68	3.80
3.33	3.69	3.74	3.80
3.89	3.45	3.63	3.65
3.83	3.45	3.63	3.65
3.44	3.90	3.63	3.80
3.22	3.90	3.63	3.80
3.44	3.90	3.63	3.80
3.61	3.83	4.00	4.00
3.61	3.86	4.00	4.00
3.61	3.86	3.84	4.00
3.39	3.66	3.26	3.65
3.39	3.66	3.42	3.65
3.61	3.86	4.00	4.00
3.56	3.86	3.74	3.95
3.61	3.86	3.74	3.95
3.50	3.86	3.74	3.95
3.50	3.72	3.74	3.85
3.61	3.86	4.00	4.00
3.44	3.83	4.00	4.00
2.61	2.83	3.05	4.00
3.44	3.83	4.00	4.00
3.50	3.76	3.89	4.00
3.50	3.76	4.00	4.00
3.61	3.86	3.63	3.80
3.39	3.69	3.63	4.00
3.44	3.66	3.63	4.00
3.39	3.59	3.79	4.00
3.39	3.59	3.89	3.95
3.56	3.28	3.37	3.95
3.50	3.86	3.89	3.95
3.17	3.79	4.00	3.85
3.11	3.52	3.74	4.00
3.06	3.28	3.74	4.00
3.83	3.86	3.74	4.00
3.61	3.86	3.42	4.00
3.61	3.69	3.42	4.00
3.33	3.69	3.74	4.00
3.39	3.86	3.84	3.80
3.56	3.86	3.84	4.00
3.56	3.79	3.84	4.00
3.56	3.79	3.74	3.95
3.67	3.59	3.47	3.95
3.78	3.86	3.47	4.00

3.11	3.79	3.63	4.00
3.33	3.62	3.63	4.00
3.39	3.69	4.00	4.00
3.39	3.86	3.84	3.80
3.61	3.86	3.84	4.00
3.33	3.79	3.79	4.00
3.61	3.79	3.68	4.00
3.61	3.83	3.42	3.65
3.56	3.86	3.68	3.80
3.61	3.83	3.47	3.80
3.67	3.62	3.42	3.95
3.44	3.62	3.32	3.95
2.83	3.66	3.32	3.95
3.50	3.59	3.42	3.85
3.50	3.86	3.58	4.00
3.50	3.69	3.47	4.00
3.72	3.86	3.47	4.00
3.50	3.86	3.47	4.00
3.11	3.86	3.42	4.00
3.33	3.79	3.68	4.00
3.28	3.79	3.79	3.80
3.61	3.28	3.42	4.00
3.39	3.62	3.79	4.00
3.39	3.86	3.68	3.80
3.39	3.86	3.32	3.80
3.28	3.86	3.68	3.80
3.56	3.79	3.68	3.65
3.56	3.79	3.58	3.65
3.67	3.83	3.26	3.40
3.39	3.62	3.89	4.00
3.61	3.86	3.74	3.80
3.61	3.79	3.74	3.80
3.22	3.79	3.84	3.80
3.39	3.79	3.37	3.65
3.33	3.86	3.68	3.65