

PENGARUH KEPEMIMPINAN DAN KOMUNIKASI TERHADAP MOTIVASI SERTA DAMPAKNYA PADA KINERJA PERAWAT DI RS AMN SUBANG PTPN VIII

Dian Candra Fatimah dan Nurul Darmawanti
Administrasi Keuangan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung
dian.subandi@yahoo.co.id dan nurul-darmawanti@yahoo.com

ABSTRACT

This study aims to obtain empirical evidence about the "Influence of Leadership and Communication Motivation Against Nurses and its Impact on Performance (Studies in Executing Unit Nurse In patient Hospital AMN Subang PTPNVIII)". The results of this study are expected to contribute to expanding the horizons for the study of science in general management, hospital management, especially in managing human resources management, especially in terms of the management work of the nurses so that they can be used as a reference development of future studies. This research is expected to improve the performance of nurses in hospitals AMN Subang PTPNVIII in improving the performance of nurses that will ultimately improve health care in hospital AMN Subang PTPNVIII. The method used is descriptive survey method of verification. Data collection is to use questionnaires to the nurses who responded, ie all nurses who work in patient hospital units AMN Subang PTPNVIII. The data collection was conducted in May 2014. Techniques of data analysis using path analysis (path analysis). The results showed that leadership, communication and motivation in the category quite well although here are still some shortcomings and constraints on the factors that influence it, as well as the performance of nurses in health care activities. Effect of partial (individual) leadership to motivation that is equal to 34.3%, the communication of the motivation of 34.4%, the motivation on the performance of 67.1%, whereas the effect together (simultaneously) leadership and communication and their impact on motivation on the performance of nurses by 68.6%.

Keywords: Leadership, Communication, Motivation, Performance Nurses,

A. PENDAHULUAN

Manusia merupakan sumber daya dalam organisasi yang berpartisipasi dan memberikan kontribusi sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing dan sesuai dengan strategi-strategi yang ditentukan oleh organisasi dalam mencapai tujuan-tujuannya. Agar sumber daya manusia yang dimiliki dapat memberikan kontribusi yang maksimal terhadap keberhasilan organisasi, maka penting bagi pimpinan organisasi dan khususnya bagian sumber daya manusia adalah identifikasi kualifikasi yang relevan dengan arah visi dan misi organisasi. Identifikasi atribut sumber daya manusia sebagai determinan penting terhadap performa tugas merupakan langkah awal menuju pencapaian keberhasilan organisasi.

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan juga komponen yang sangat penting dalam upaya peningkatan status kesehatan bagi masyarakat. Salah satu fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan yang merupakan bagian dari system pelayanan kesehatan dengan tujuan memelihara kesehatan masyarakat seoptimal mungkin. Dalam Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan disebutkan bahwa: tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Upaya kesehatan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Hubberd, 2000). Untuk dapat menerapkan manajemen keperawatan di ruang rawat inap diperlukan seorang kepala ruangan yang memenuhi standar sebagai manajerial. Dalam melaksanakan aktifitas

pelayanan keperawatan di ruangan, peranan kepala ruangan sangat penting dan menentukan kualitas pelayanan keperawatan. Salah satu peran kepala ruangan dalam manajemen pelayanan keperawatan adalah kepemimpinan, motivasi dan komunikasi.

Kepala Ruangan sangat besar peranannya dalam mendukung suksesnya pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pengelolaan staf keperawatan dan asuhan keperawatan. Dalam melaksanakan tugas, seorang kepala ruangan dibekali dengan 3 (tiga) jenis keterampilan yaitu: *Human skill*, *conceptual skill* dan *technical skill*. Peran manajemen keperawatan dalam mengelola sumber daya keperawatan dan sumber daya lainnya sangat penting untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Manajemen keperawatan secara terus menerus dihadapkan dengan proses pengambilan keputusan. Oleh karena itu kemampuan manajer berfikir kritis dalam pengambilan keputusan sangat menentukan kualitas keputusan yang diambilnya.

PT. Pekebunan Nusantara terdiri dari 14 Rumah Sakit yang tersebar di Indonesia. Dimana RS PTPN I s.d PTPN VII ada di daerah Sumatera sedangkan RS PTPN VIII s.d PTPN XIII di daerah Jawa, dan RS PTPN XIV di Kalimantan Timur. Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII adalah rumah sakit tipe D, satu-satunya RS PTPN VIII di Jawa Barat yang selalu melakukan perubahan dan inovasi guna meningkatkan pemberian pelayanan keperawatan yang berkualitas. Gambaran pelayanan ini sesuai dengan visinya “memberikan pelayanan yang terbaik”. Upaya RS AMN PTPN VIII dalam meningkatkan mutu khususnya kinerja mutu asuhan keperawatan, bidang keperawatan pada tahun 2012 melakukan survey “Evaluasi Kinerja Mutu Asuhan Keperawatan” oleh bidang mutu keperawatan.

Penilaian kinerja perawat pelaksana yang telah ditetapkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2004) didasarkan pada standar praktik keperawatan profesional yang terdiri dari: standar I (Pengkajian), Standar II (Diagnosa Keperawatan), Standar III (Perencanaan Keperawatan), Standar IV (implementasi) dan standar V (Evaluasi Keperawatan).

Tabel 1.
Evaluasi Kinerja Mutu Asuhan Keperawatan tahun 2015

Standar	Uraian	Hasil	Target
I	Pengkajian	15%	100%
II	Diagnosa Keperawatan	20%	100%
III	Perencanaan Keperawatan	20%	100%
IV	Implentasi	55%	100%
V	Evaluasi	10%	100%
Rata-rata		24%	100%

Sumber: data dari bidang mutu asuhan keperawatan RS AMN PTPN VIII tahun 2015

Dari table 1. bahwa penilaian kinerja perawat pelaksana di rawat inap masih sangat kurang.

Penilaian kinerja sangatlah penting mengingat melalui kinerja karyawan dapat diketahui seberapa tepat karyawan telah menjalankan fungsinya. Selain itu hasil penilaian kinerja karyawan akan memberikan informasi penting dalam proses pengembangan karyawan. Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian yang menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Saat ini, pelayanan keperawatan dibanyak rumah sakit di Indonesia belum mencerminkan pelayanan profesional. Dimana pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas.

Faktor lain yang tidak kalah penting dalam mempengaruhi peningkatan kinerja karyawan adalah tinggi atau rendahnya motivasi karyawan dalam upayanya melaksanakan tugas yang diembanya dalam organisasi, karna memiliki hubungan langsung terhadap kinerja individual karyawan. Motivasi juga dapat menunjukan suatu tingkatan dimana perilaku karyawan yang berhasil dalam memberikan kontribusi pencapaian tujuan organisasi. Motivasi merupakan proses seorang manajer merangsang bawahannya untuk bekerja dalam rangka upaya mencapai sasaran organisatorium sebagai alat untuk memuaskan keinginan pribadi mereka sendiri (Adikoesoemo, 2003).

Penelitian ini perlu dilakukan sebagai cara untuk mengidentifikasi pelaksanaan fungsi kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi dan dampaknya terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. Penelitian secara spesifik tentang kepemimpinan kepala ruangan terhadap motivasi dan dampaknya dengan kinerja perawat pelaksana di RS AMN Subang PTPN VIII belum pernah dilakukan.

B. KAJIAN PUSTAKA

1. Manajemen dan Organisasi

Menurut Luther Gullick dalam Tjandra Yoga (2007:13) menyatakan bahwa proses usaha dalam manajemen meliputi; *planning, organizing, staffing, directing, coordinating dan controlling*. Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah suatu proses yang melibatkan hubungan interpersonal dan teknologi dalam menyelesaikan pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi melalui proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengkoordinasian dan pengawasan.

2. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pelaksanaan dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemisahan tenaga kerja dalam rangka mencapai tujuan organisasi. (A.A. Anwar Prabu Mangkunegara, 2011:2) Menurut Veithzal Rivai (2011:1) bahwa Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Proses ini terdapat dalam fungsi produksi, pemasaran, keuangan maupun kepegawaian.

Dalam manajemen sumber daya manusia, karyawan adalah kekayaan (*asset*) utama perusahaan, sehingga harus dipelihara dengan baik. Faktor yang menjadi perhatian dalam manajemen sumber daya manusia adalah manusianya itu sendiri. Saat ini sangat disadari bahwa sumber daya manusia merupakan masalah perusahaan yang paling penting karena dengan sumber daya manusia menyebabkan sumber daya yang lain dalam perusahaan dapat berfungsi. Disamping itu, sumber daya manusia dapat menciptakan efisien, efektivitas dan produktivitas perusahaan. Sumber daya manusia merupakan masukan (input) yang diolah dan menghasilkan keluaran (out put). Adanya pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, pemberian motivasi sehingga menjadi matang merupakan manajemen sumber daya manusia. (Veithzal Rivai, 2011: 2).

3. Manajemen Sumber Daya Kesehatan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (UU Rumah Sakit Nomor 36 tahun 2009).

Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, maka diperlukan sumber daya kesehatan. Menurut Undang-undang rumah sakit tahun 2009 bahwa Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Tujuan sumber daya manusia Kesehatan, secara khusus bertujuan untuk menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan dengan cara menguasai dan memahami pendekatan, metode dan kaidah ilmiahnya disertai dengan ketrampilan penerapannya didalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, mampu mengidentifikasi dan merumuskan pemecahan masalah pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan melalui kegiatan penelitian dan meningkatkan kinerja profesionalnya yang ditunjukkan dengan ketajaman analisis permasalahan kesehatan, merumuskan dan melakukan advokasi program dan kebijakan kesehatan dalam rangka pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.

4. Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit

Griffith dalam Tjandar Yoga A, (2007:37) menyatakan bahwa kegiatan manajemen sumber daya manusia di rumah sakit meliputi perencanaan, maintenance, kompensasi dan mengatasi masalah hukum sehubungan dengan tenaga kerja. Kegiatan dalam perencanaan meliputi mengantisipasi jumlah dan jenis pekerjaan yang dibutuhkan, jadwal waktu untuk *recruitment*, *retraining* dan pemutusan hubungan kerja, gaji dan kompensasi. Tugas dalam maintenance meliputi *recruitment* dan seleksi, pelayanan kepada karyawan, kesehatan dan keselamatan kerja serta tugas-tugas administratif. Kegiatan di bidang kompensasi meliputi administrasi penilai gaji dan imbalan lainnya, termasuk persiapan untuk pensiun. Sementara itu, dalam hal masalah hukum maka pihak manajemen sumber daya manusia harus menguasai peraturan perundangan yang ada, membina hubungan dengan serikat karyawan serta melakukan negosiasi dan penandatanganan kontrak kerja karyawan.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Willian dalam Tjandra Yoga (2007:16) menyatakan bahwa pelaksanaan manajemen di rumah sakit haruslah seperti bebek merenang di kolam tampak tenang di permukaan dan tetap aktif bergerak dibawah permukaan

Pelayanan yang banyak digunakan adalah mengacu pada konsep *total quality manajement* (TQM). *Total quality manajement* adalah usaha yang menyeluruh untuk membuat sesuatu menjadi lebih baik, dengan cara memulainya secara baik, mengerjakannya dengan baik supaya hasil ketangan konsumen secara baik pula. Dalam perumahsakitannya maka total berarti menyeluruh, mulai dari direktur sampai karyawan tingkat rendah, quality berarti mutu pelayanan terhadap pasien secara tepat, akurat, ramah dan harga yang memadai. Mutu meliputi kualitas layanan, waktu semangat kerja dan biaya. (Tjandra Yoga A, 2007:17).

5. Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah proses pelaksanaan pelayanan keperawatan melalui staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan, pengobatan dan rasa nyaman kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Secara umum menurut koontz & O'Donnel (1984 dalam Hasibuan, 2005) menguraikan manajemen yang terdiri dari *Planning*, *Organizing*, *Staffing*, *Directing* dan *Controlling*.

Definisi manajemen menurut DepKes (2001) adalah proses pengelolaan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengaturan tenaga, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan. Jadi manajemen dapat dikatakan sebagai aktifitas pimpinan yang melaksanakan pekerjaan melalui orang lain untuk mencapai tujuan.

6. Kepemimpinan

Kepemimpinan manajerial menurut Stogdill sebagai proses mengarahkan dan mempengaruhi aktifitas yang berkaitan dengan tugas dari anggota kelompok (Stoner, 1996). pengertian kepemimpinan yang disampaikan oleh Robbins adalah sebagai kemampuan untuk mempengaruhi kelompok menuju pencapaian sasaran (Robbins, 2006).

Dimensi Kepemimpinan (Bass dan Avolio) dikutip dari Djamaludin Acok (2013:120) mengemukakan ada 4 dimensi yaitu:

1. *Idealized Influence* (pengaruh ideal), adalah sifat-sifat keteladanan (role model) yang ditunjukkan para pengikut dan sifat-sifat yang dikagumi pengikut dari pemimpinnya
2. *Intellectual Stimulation* (stimulasi intelektual), dalam menunjukkan aspek stimulasi intelektual, pemimpin mengajak pengikutnya untuk selalu mempertanyakan asumsi dibalik semua hal, mencari cara baru dalam mengerjakan suatu hal.
3. *Individual Consideration* (kepedulian individu) adalah ciri pemimpin yang memperhatikan kebutuhan karyawannya dan membantu karyawan agar mereka bisa maju dan berkembang dalam karier dan kehidupan mereka

4. *Inspirational Motivation* (motivasi inspirasi), adalah sifat pemimpin yang memberikan inspirasi dalam bekerja, mengajak karyawan untuk mewujudkan sebuah cita-cita bersama agar hidup dan karya mereka menjadi lebih bermakna.

Menurut Depkes, RI (2005), Kepala Ruangan adalah seorang tenaga keperawatan yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di ruang rawat. Selanjutnya *Nursing First-Level Manager* disebut juga *Head Nurse* adalah seorang perawat yang bertanggung jawab dan berkedudukan pada ruang rawat/unit rawat pasien secara langsung bertanggung pada pasien untuk memberikan jaminan kenyamanan, aman dan efektif pada seluruh pasien.

Salah satu fungsi kepala ruangan berdasarkan proses manajemen yang berkaitan dengan prosedur keperawatan menurut Marquis & Huston (2006), adalah pengarahan yang mencakup tanggung jawab dalam mengelola sumber daya manusia seperti memotivasi, manajemen, konflik, pendelegasian, komunikasi, dan memfasilitasi, kolaborasi dalam melaksanakan tugasnya menurut DepKes RI (2005), kepala ruangan bertanggung jawab kepada kepala instalasi keperawatan terhadap hal-hal kebenaran dan ketepatan kebutuhan tenaga keperawatan.

7. Komunikasi

Komunikasi sebagai salah satu alat dalam menggerakkan pelayanan dalam melaksanakan fungsi-fungsi, maka komunikasi tersebut haruslah efektif. Menurut Cushway dan Lodge (2002) komunikasi dalam organisasi dapat berlangsung dengan efektif jika:

1. Pesan yang disampaikan jelas dan komunikasi yang digunakan adalah sesuai dengan memperhatikan skala waktu serta pendengar.
2. Pesan yang disampaikan telah dalam bentuk bahasa yang sesuai dengan sifat dan latar belakang orang yang diajak berkomunikasi
3. Menggunakan media komunikasi lebih dari satu untuk memperkuat isi pesan yang disampaikan
4. Dalam penyampaian pesan dapat diyakini bahwa pengirim pesan adalah orang yang memiliki kedudukan yang dapat dipercaya di dalam organisasi
5. Terdapat contoh jika layak untuk mendukung isi pesan yang akan disampaikan
6. Informasi yang diberikan berdasarkan fakta dan penjelasan serta susunan setiap permasalahan berdasarkan logika.

Proses komunikasi antar manusia seperti yang digambarkan diatas dapat berjalan dengan baik dalam konteks pelayanan yang berkualitas dan dilaksanakan secara efektif bila seluruh kepala ruangan dan perawat pelaksana sebagai sumber informasi atau sebaliknya sebagai komunikan atau penerima informasi, yaitu: 1) memiliki kemampuan komunikasi, 2) penyampaian informasi yang baik, 3) tersedianya sarana dan media yang memadai, 4) informasi yang disampaikan tepat serta 5) terbangunnya iklim komunikasi yang kondusif.

Dari berbagai pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu kata yang mencakup segala bentuk interaksi dengan orang lain yang berupa percakapan biasa, membujuk, mengajar dan negosiasi dengan tujuan mengubah seseorang dan mempengaruhi orang lain. Ada tiga hal penting yang perlu dipertimbangkan dalam komunikasi, yaitu: komunikasi harus melibatkan dua orang dan mengandung pemahaman. Maka secara garis besar dapat dikatakan bahwa unsur-unsur komunikasi meliputi: adanya sumber informasi, penerima informasi, informasi atau berita, saluran atau sarana untuk menyampaikan informasi dan reaksi atau efek dari informasi tersebut terhadap penerima informasi.

8. Motivasi.

Motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang member kontribusi pada tingkat komitmen seseorang termasuk factor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu, dalam konteks sekarang pengertian motivasi adalah proses-proses psikologis meminta, mengarahkan, arahan dan menetapkan tindakan sukarela yang mengarah pada tujuan (kreitner & Kinicki,2005). Menurut teori "*expectancy*", motivasi pekerja sangat ditentukan oleh harapannya bahwa suatu usaha yang mencapai tingkat pelaksanaan kerja terbaik akan menjadi alat untuk mendapatkan hasil-hasil yang positif dan menghindari hasil-hasil yang negative (Wexley&Yukl,2005), teori ini menjelaskan bagaimana perilaku pemimpin mempengaruhi motivasi bawahan yang pada gilirannya mempengaruhi pelaksanaan kerja bawahannya.

Disisi lain motivasi merupakan proses dengan apa seorang manajer merangsang bawahnya untuk bekerja dalam rangka upaya mencapai sasaran organisatorium sebagai alat untuk memuaskan keinginan pribadi mereka sendiri (Adikoesoemo,2003). Beberapa peneliti menemukan bahwa kebosanan dan pengulangan berbagai tugas merupakan faktor yang menurunkan motivasi, sedangkan kontak sosial membantu menciptakan dan mempertahankan motivasi. Jadi memotivasi bawahan berarti menjadikan mereka merasakan bahwa bekerja sebagai bagian dari hidup yang dinikmati (Simanjuntak,2005).

Teori kepuasan motivasi kerja menentukan apa yang memotivasi orang dalam pekerjaan. Menurut teori ini, uang dianggap sebagai satu-satunya insentif dan selanjutnya insentif mencakup kondisi kerja, keamanan dan mungkin gaya pengawasan demokratis (hubungan manusia). Secara berurutan, kepuasan motivasi dianggap sebagai kebutuhan atau motivasi dengan tingkat yang lebih tinggi, seperti penghargaan dan aktualisasi diri (Maslow), tanggung jawab, penghargaan, prestasi dan kemajuan (Hersberg) dan pertumbuhan serta perkembangan personal (Alderfer).

9. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi (Armstrong dan Baron dalam Wibowo, 2013:2). Kinerja menurut Byars dalam Suharsimi (1995:29) diartikan sebagai hasil usaha seseorang yang dicapai dengan kemampuan dan perbuatan yang dicapai dalam situasi tertentu. Menurut T.R Mitchell (Soedarmayanti,2001:51) kinerja meliputi beberapa aspek, yaitu: *quality of work, promptness, initiative, capability dan comunication* (kualitas kerja, tepat waktu, inisiatif, kemampuan dan komunikasi)

John Miner dalam Sudarmanto (2009:11), mengemukakan 4 (empat) dimensi yang dapat dijadikan sebagai tolok ukur dalam menilai kinerja, yaitu:

- 1). Kualitas, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan dan kecermatan.
- 2). Kuantitas, yaitu jumlah pekerjaan yang dihasilkan.
- 3). Penggunaan waktu dalam kerja, yaitu tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja yang hilang.
- 4). Kerja sama dengan orang lain dalam bekerja.

Willan dalam Tjandra Yoga A (2007:48) menyampaikan bahwa hal yang perlu dinilai pada karyawan rumah sakit adalah; pengetahuan tentang pekerjaan, produktivitas, kemampuan menyelesaikan tugas, perilaku dalam pekerjaan, kemampuan mengambil keputusan dan hubungan kerja sama dengan orang lain.

Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan. Kinerja merupakan perilaku nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan. Kinerja karyawan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam upaya perusahaan untuk mencapai tujuan. Dalam praktiknya, istilah penilaian kinerja dan evaluasi kinerja dapat digunakan secara bergantian atau bersamaan karena pada dasarnya mempunyai maksud yang sama. Penilaian kinerja digunakan perusahaan untuk menilai kinerja karyawannya atau mengevaluasi hasil pekerjaan karyawan. Penilaian kinerja yang dilakukan dengan benar akan bermanfaat bagi karyawan, manajer departemen sumber daya manusia, dan pada akhirnya bagi perusahaan sendiri.

10. Kinerja Perawat Pelaksana

Kinerja individual mengacu pada prestasi kerja individu yang diatur berdasarkan standar atau kriteria yang telah ditetapkan oleh organisasi. Kinerja individual yang tinggi dapat meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan. Dalam suatu organisasi, karyawan mempunyai peranan yang sangat strategis, oleh karena kesuksesan seorang pimpinan bergantung pada peran aktif para pengikutnya. Karyawan dalam hal ini adalah seorang/sekelompok perawat pelaksana yang setiap saat siap melaksanakan tugas yang telah disepakati bersama guna mencapai tujuan ini.

Kinerja menurut As'ad (2003) adalah hasil yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerja yang bersangkutan berdasarkan kualitas dan kuantitas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Sedangkan pengertian kinerja menurut Ilyas (2002) adalah penampilan hasil kerja personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi.

Sehingga Kinerja perawat dapat disimpulkan adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan asuhan keperawatan secara keseluruhan selama periode tertentu. Kinerja perawat diukur melalui penerapan standar asuhan keperawatan yang merupakan penilaian kualitas pelayanan keperawatan

kepada pasien menggunakan standar praktek keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

11. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja

Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja individu menurut Sudarmanto (2009:30) antara lain; motivasi kerja, kepuasan kerja, desain pekerjaan, komitmen, kepemimpinan, partisipasi, fungsi-fungsi manajemen, komunikasi, kejelasan arah karier, kompetensi, budaya organisasi dan sistem penghargaan. Dalam penelitian ini kami hanya akan membahas kepemimpinan, komunikasi dan motivasi kerja.

12. Penilaian Kinerja Perawat Pelaksana

Kinerja Perawat Pelaksana yang akan diteliti dalam hal ini adalah sesuai dengan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (Depkes, 2000)

1) Pengkajian

Pengkajian adalah fase pertama dalam proses keperawatan, dimana elemen yang paling penting pada fase pengkajian adalah mengawali hubungan perawatan yang berarti: pengumpulan informasi yang benar, pemilihan dan pengaturan data, serta verifikasi, analisis dan laporan (Gillies,1995).

2) Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan aktual atau potensial.

3) Perencanaan.

Perencanaan asuhan keperawatan merupakan aktifitas berorientasi tujuan dan sistematis dimana rancangan intervensi keperawatan dituangkan dalam rencana keperawatan (Depkes,2000).

4) Implementasi

Implementasi adalah tahap pelaksanaan tindakan dalam proses keperawatan. Menurut Depkes, (2000), implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan keperawatan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan melibatkan pasien dan keluarganya.

5) Evaluasi

Evaluasi adalah fase terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah aktifitas terus menerus yang memainkan peran penting selama seluruh fase proses keperawatan. Evaluasi keperawatan menunjukkan penilaian tentang keefektifan atau keberhasilan struktur, proses dan hasil efektifitas keperawatan dengan menggunakan standar atau nilai (Depkes, 2000).

C. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran lebih jauh mengenai variabel penelitian yaitu kepemimpinan, komunikasi, motivasi kerja dan kinerja perawat pelaksana dan menguji hipotesis mengenai pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi dan dampaknya pada kinerja perawat pelaksana.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan analisis korelasi. Pendekatan deskriptif yaitu untuk menggambarkan ciri-ciri variabel. Adapun sifat penelitian verifikatif pada dasarnya ingin menguji kebenaran dari suatu hipotesis yang dilaksanakan melalui pengumpulan data lapangan.

Adanya hipotesis yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian ini, maka jenis penelitian yang digunakan adalah *Path Analysis*, yaitu untuk menganalisis pola hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas terhadap variabel terikat. (Ridwan,2008)

1. Operasional variabel.

Dalam penelitian ini ada tiga pokok variabel yang akan diteliti yaitu: variabel bebas (variabel X), yaitu variabel yang mempengaruhi variabel lain, dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah kepemimpinan (X1) dan komunikasi (X2). Kedua adalah variabel intervening (variabel Y).

Variabel ini merupakan variabel penyela atau antara yang terletak diantara variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Sekaran (2007:124) variabel intervening mengemukakan antara waktu variabel bebas mulai bekerja mempengaruhi variabel terikat dan waktu pengaruh variabel bebas terasa pada variabel terikat. Variabel intervening dalam penelitian ini yaitu : motivasi perawat. Variabel ketiga adalah variabel terikat (variabel Z), yaitu variabel yang dipergunakan oleh variabel lain (variabel bebas) dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kinerja perawat

2. Populasi dan Penentuan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang berdinasi di unit rawat inap RS AMN Subang PTPN VIII. Adapun jumlah sampel untuk penelitian kuantitatif menggunakan sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dikarenakan jumlah sampel hanya 65 responden. Hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 100 orang atau penelitian yang ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono, 2012:126).

Populasi perawat dalam penelitian ini adalah seluruh perawat rawat inap di RS AMN Subang PTPN VIII. Ruang yang dimaksud adalah Ruang Ranap Walini sejumlah 14 orang perawat, Ruang Ranap Sangkuriang sejumlah 16 orang perawat, Ruang Ranap Parahyangan sejumlah 12 orang, ruang ranap papandayan sejumlah 11 orang dan ruang ranap Malabar sejumlah 12 orang. Sehingga jumlah populasi perawat pelaksana dalam penelitian ini sebanyak 65 orang. Sehingga seluruh perawat pelaksana rawat inap dijadikan populasi dalam penelitian ini, dan sampel ini sesuai dengan ukuran minimal sampel dengan *Rule of thumb*.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu melakukan wawancara secara langsung dengan para karyawan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah yang sedang diteliti.
- b. Kuesioner, teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan/ pernyataan terhadap responden. Jenis pertanyaan/ pernyataan yang digunakan dalam kuesioner apabila pertanyaan/ pernyataan tertutup dan berstruktur, dimana materi pertanyaan/ pernyataan menyangkut pendapat responden mengenai kepemimpinan, lingkungan kerja non fisik serta kinerja karyawan. Kuesioner disusun berdasarkan item-item dan metode yang digunakan adalah *skala likert*.
- c. Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mencatat dokumen yang berhubungan dengan variabel penelitian.

4. Analisis

Analisis yang digunakan terdiri dari dua jenis yaitu : (1) Analisis Deskriptif terutama untuk variabel yang bersifat kualitatif dan (2) Analisis kuantitatif, berupa pengujian hipotesis dengan menggunakan uji statistik. Analisis kuantitatif ditekankan untuk mengungkapkan perilaku variabel penelitian, sedangkan analisis deskriptif/ kualitatif digunakan untuk menggali perilaku faktor penyebab. Metode analisis yang digunakan berupa *cross-sectional analysis*. Dengan menggunakan kombinasi analisis tersebut dapat diperoleh generalisasi yang bersifat komprehensif.

Adapun keperluan analisis telah ditempuh langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Sebagaimana yang dirancang dalam operasionalisasi variabel, maka nilai variabel-variabel : kepemimpinan, komunikasi, motivasi dan kinerja karyawan merupakan data yang bersifat ordinal. Dengan menggunakan tipe pertanyaan tertutup (*close-end questioner*) setiap item ditentukan peringkat lima alternatif jawaban. Pilih responden merupakan nilai skor jawaban, sehingga nilai variabel diperoleh dari total skor jawaban dari setiap item.
- b. Teknik analisis jalur memerlukan syarat data yang mempunyai tingkat pengukuran sekurang-kurangnya interval, maka agar dapat diolah lebih lanjut harus diubah terlebih dahulu menjadi skala interval dengan menggunakan method of successive Interval (MSI), dilakukan transformasi data dengan langkah sebagai berikut :
 - 1). Perhatikan setiap item pertanyaan/ pernyataan
 - 2). Untuk setiap item hitung frekuensi jawaban (f) berupa responden yang mendapat skor 1,2,3,4 atau 5
 - 3). Tentukan proposi (p) dengan cara membagi frekuensi dengan jumlah responden.

- 4). Hitung proporsi kumulatif (p)
- 5). Hitung nilai z untuk setiap proporsi kumulatif yang diperoleh dengan menggunakan Tabel Normal.
- 6). Tentukan nilai *scala value* untuk setiap pilihan jawaban melalui persamaan berikut :

$$\text{Scala Value} = (\text{Density at, lower. limit}) - (\text{Density at, upper. limit}) \\ (\text{Area, below, upper. limit}) - (\text{Area, below, lower. limit})$$

- 7). Hitung skor (nilai hasil transformasi untuk setiap pilihan jawaban melalui persamaan :

$$\text{skala} = \text{Scala Value} + \text{scala Value}_{\text{minimum}} + 1$$

- c. Kemudian dilanjutkan dengan menyiapkan pasangan dari variabel *independent dan dependent* dari semua sampel penelitian untuk pengajuan hipotesis.

Berdasarkan tujuan penelitian ini, maka variabel yang dianalisa adalah variabel independent yaitu kepemimpinan (X1) dan komunikasi (X2), motivasi (Y) terhadap dampaknya terhadap kinerja karyawan (Z). Dari penelitian ini akan didapatkan seberapa besar pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi dan dampaknya pada kinerja karyawan. Dengan memperhatikan karakteristik variabel yang didapatkan, maka digunakan melalui perhitungan regresi dan korelasi dalam hal ini adalah korelasi antara variabel independent X, terhadap Y.

Analisis yang digunakan terdiri dari dua jenis yaitu : (1) Analisis Deskriptif terutama untuk variabel yang bersifat kualitatif dan (2) Analisis kuantitatif, berupa pengujian hipotesis dengan menggunakan uji statistik. Analisis kuantitatif ditekankan untuk mengungkapkan perilaku variabel penelitian, sedangkan analisis deskriptif/ kualitatif digunakan untuk menggali perilaku faktor penyebab. Metode analisis yang digunakan berupa *cross-sectional analysis*. Dengan menggunakan kombinasi analisis tersebut dapat diperoleh generalisasi yang bersifat komprehensif.

D. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.

Dalam menganalisis secara deskriptif digunakan bantuan tabel dalam bentuk jumlah persentase dengan pembobotan yang telah ditentukan, sehingga dapat diketahui klasifikasi dari masing-masing variabel penelitiannya sebagai berikut :

1. Pengaruh kepemimpinan yang berlaku di RS AMN Subang PTPN VIII .

Untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, dilakukan kategorisasi terhadap rata-rata skor tanggapan responden atas pernyataan pada variabel kepemimpinan. Berikut hasil kategorisasi rata-rata skor tanggapan responden terhadap masing-masing dimensi pada variabel kepemimpinan.

Tabel 2. Rekapitulasi Mean Skor Jawaban Responden Mengenai Kepemimpinan

	Dimensi	Mean skor	Kategori
1.	<i>Idealized Influence</i>	4,00	Cukup
2.	<i>Intellectual Stimulation</i>	3,66	Cukup
3.	<i>Individual Consideration</i>	3,98	Cukup
4.	<i>Inspirational Motivation</i>	3,95	Cukup
Grand Mean (Kepemimpinan)		3,88	Cukup

Pada tabel 2. dapat dilihat bahwa hasil perhitungan *grand mean* skor tanggapan responden mengenai kepemimpinan kepala ruangan sebesar 3,88 berada pada interval >3 – 4. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan kepala ruangan di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII cukup baik. Kemudian bila dilihat berdasarkan dimensi, terlihat bahwa rata-rata skor tanggapan responden terhadap keempat dimensi kepemimpinan termasuk dalam kategori cukup.

2. Pengaruh komunikasi yang berlaku di di RS AMN Subang PTPN VIII .

Selanjutnya untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai komunikasi kepala ruangan di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, dilakukan kategorisasi terhadap rata-rata skor tanggapan responden atas pernyataan pada variabel komunikasi. Berikut hasil kategorisasi rata-rata skor tanggapan responden terhadap masing-masing dimensi pada variabel komunikasi.

Tabel3.Rekapitulasi Mean Skor Jawaban Responden Mengenai Komunikasi

Dimensi		Mean skor	Kategori
1.	Komunikasi Vertikal	4,07	Baik
2.	Komunikasi Horizontal	4,15	Baik
Grand Mean (Komunikasi)		4,11	Baik

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil perhitungan *grand mean* skor tanggapan responden mengenai komunikasi sebesar 4,11 berada pada interval >4 – 5. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa komunikasi kepala ruangan di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII sudah baik. Demikian juga bila dilihat berdasarkan dimensi, terlihat bahwa rata-rata skor tanggapan responden terhadap kedua dimensi termasuk dalam kategori baik.

3. Pengaruh Motivasi yang berlaku di di RS AMN Subang PTPN VIII .

Selanjutnya untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, dilakukan kategorisasi terhadap rata-rata skor tanggapan responden atas kedelapan butir pernyataan pada variabel motivasi. Berikut hasil kategorisasi rata-rata skor tanggapan responden terhadap masing-masing dimensi pada variabel motivasi

Tabel 4. Rekapitulasi Mean Skor Jawaban Responden Mengenai Motivasi

Dimensi	Mean skor	Kategori
1. Kebutuhan berprestasi	3,99	Cukup
2. Kebutuhan kekuasaan	4,39	Tinggi
3. Kebutuhan afiliasi	4,26	Tinggi
Grand Mean (Komunikasi)	4,16	Tinggi

Pada tabel 4. dapat dilihat bahwa hasil perhitungan *grand mean* skor tanggapan responden mengenai motivasi sebesar 4,16 berada pada interval >4 – 5. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII sudahtinggi. Demikian juga bila dilihat berdasarkan dimensi, terlihat bahwa rata-rata skor tanggapan responden terhadap dimensi kebutuhan kekuasaan dan kebutuhan afiliasi termasuk dalam kategori tinggi, namun kebutuhan berprestasi masih termasuk dalam kategori cukup

4. Pengaruh kinerja yang berlaku di di RS AMN Subang PTPN VIII .

Selanjutnya untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, dilakukan kategorisasi terhadap rata-rata skor tanggapan pernyataan pada variabel kinerja. Berikut hasil kategorisasi rata-rata skor tanggapan responden terhadap setiap indikator pada variabel kinerja perawat.

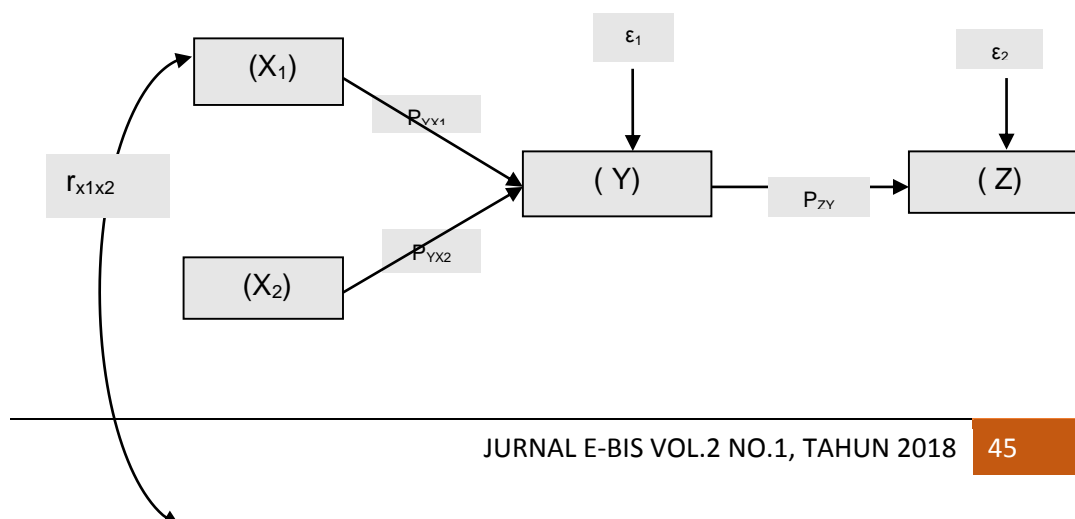
Tabel 5. Rekapitulasi Mean Skor Jawaban Responden Mengenai Kinerja Perawat

Indikator	Mean skor	Kategori
1. Pengkajian Keperawatan	4,26	Baik
2. Diagnosa Keperawatan	4,43	Baik
3. Perencanaan Keperawatan	4,36	Baik
4. Implementasi Keperawatan	4,26	Baik
5. Evaluasi Keperawatan	4,42	Baik
Grand Mean	4,34	Baik

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa hasil perhitungan *grand mean* skor tanggapan responden mengenai kinerja perawat sebesar 4,34 berada pada interval $>4 - 5$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII sudah baik. Demikian juga bila dilihat berdasarkan dimensi, terlihat bahwa rata-rata skor tanggapan responden terhadap kelima dimensi kinerja termasuk dalam kategori baik.

5. Pengaruh Kepemimpinan dan Komunikasi Terhadap Motivasi perawat dan Implikasinya Pada Kinerja perawat

Selanjutnya sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk menguji pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi perawat serta implikasinya pada kinerja perawat, maka penulis akan melakukan serangkaian analisis kuantitatif yang relevan dengan tujuan penelitian. Karena data skor jawaban responden masih berbentuk skala ordinal, agar data tersebut dapat diolah menggunakan analisis jalur terlebih dahulu data ordinal tersebut dikonversi menjadi skala interval melalui *method of succesive interval*. Pasangan data interval hasil konversi yang akan digunakan untuk menguji pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi perawat serta implikasinya pada kinerja perawat disajikan pada lampiran. Hubungan struktural antara keempat variabel penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 1. Diagram Jalur Paradigma Penelitian

Gambar diagram jalur seperti terlihat diatas dapat diformulasikan kedalam 2 persamaan struktural sebagai berikut.

$$Y = P_{YX_1}X_1 + P_{YX_2}X_2 + \varepsilon_1$$

$$Z = P_{ZY}Y + \varepsilon_2$$

Keterangan:

Z = Kinerja perawat

Y = Motivasi perawat

X₁ = Kepemimpinan

X₂ = Komunikasi

ε = Pengaruh faktor lain

Sesuai dengan hipotesis penelitian yang diajukan maka data akan diuji dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur mengkaji hubungan sebab akibat yang bersifat struktural dari variabel independen terhadap variabel dependen dengan mempertimbangkan keterkaitan antar variabel independen.

6. Pengaruh Kepemimpinan dan Komunikasi Terhadap Motivasi Perawat

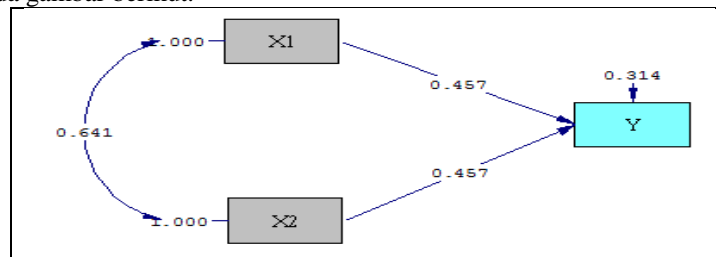
Model pertama yang akan diuji adalah pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, baik secara bersama-sama maupun secara parsial. Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan software LISREL 8.7 diperoleh koefisien jalur dari masing-masing variabel independen terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII sebagai berikut.

Tabel 6. Koefisien Jalur Masing-Masing Variabel Independen Terhadap Motivasi perawat

Variabel	Koefisien Jalur	t _{hitung}	R² = 0,686
X ₁	0,457	4,930	
X ₂	0,457	4,927	

Sumber: Lampiran Output Jalur

Melalui nilai koefisien determinasi (R²) dapat diketahui bahwa secara bersama-sama kedua variabel independen(kepemimpinan dan komunikasi) memberikan kontribusi (pengaruh) sebesar 68,6% terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Sedangkan sisanya sebesar 31,4% merupakan pengaruh faktor-faktor lain diluar kedua variabel independen tersebut. Secara visual diagram jalur pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi perawat ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar .2 Diagram Jalur Model Pertama

Setelah koefisien jalur dihitung, selanjutnya untuk membuktikan apakah kepemimpinan, dan komunikasi berpengaruh signifikan baik secara simultan maupun secara parsial terhadap

motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, maka dilakukan pengujian hipotesis. Pengujian hipotesis dimulai dari pengujian secara parsial dan dilanjutkan dengan pengujian secara simultan (bersama-sama).

a). Pengujian Secara Parsial.

Pada pengujian koefisien jalur secara parsial digunakan statistik uji t yang dibandingkan dengan nilai t dari tabel pada tingkat kekeliruan 5% dan derajat bebas 62 pada pengujian dua arah yaitu sebesar 1,999

1). Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Motivasi Perawat

Hipotesis:

- $H_0 : \rho_{YX_1} = 0$ Kepemimpinan secara parsial tidak berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.
- $H_a : \rho_{YX_1} \neq 0$ Kepemimpinan secara parsial berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

Tabel 7. Hasil Pengujian Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Motivasi perawat

Koef. Jalur	t _{hitung}	t _{tabel} (db:62)	H ₀	H _a
0,457	4,930	1,999	ditolak	diterima

Berdasarkan hasil pengujian diatas dapat dilihat nilai t_{hitung} variabel kepemimpinan (4,930) lebih besar dari t_{tabel} (1,999). Karena nilai t_{hitung} lebih besar dibanding t_{tabel}, maka pada tingkat kekeliruan 5% diputuskan untuk menolak H₀ sehingga H_a diterima. Jadi berdasarkan hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Hasil pengujian ini memberikan bukti empiris bahwa semakin sesuai kepemimpinan akan membuat motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII menjadi mejadi meningkat.

Besar pengaruh kepemimpinan terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII dihitung sebagai berikut.

-Pengaruh langsung kepemimpinan terhadap motivasi perawat = $(P_{YX_1})^2 = (0,457) \times (0,457) = 0,209(20,9\%)$

-Pengaruh tidak langsung kepemimpinan terhadap motivasi perawat karena hubungannya dengan komunikasi = $P_{YX_1} \times r_{X_1X_2} \times P_{YX_2} = (0,457) \times (0,641) \times (0,457) = 0,134(13,4\%)$.

Jadi total pengaruh kepemimpinan terhadap motivasi perawat = 20,9% + 13,4% = **34,3%** dengan arah positif, artinya 34,3% perubahan motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII dapat dijelaskan atau disebabkan oleh kepemimpinan.

2). Pengaruh Komunikasi Terhadap Motivasi perawat

Hipotesis:

- $H_0 : \rho_{YX_2} = 0$ Komunikasi secara parsial tidak berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.
- $H_a : \rho_{YX_2} \neq 0$ Komunikasi secara parsial berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

Tabel 8. Hasil pengujian pengaruh komunikasi terhadap motivasi perawat

Koef. Jalur	t _{hitung}	t _{tabel} (db:62)	H ₀	H ₁
0,457	4,927	1,999	ditolak	diterima

Berdasarkan hasil pengujian diatas dapat dilihat nilai t_{hitung} variabel komunikasi (4,927) lebih besar dari t_{tabel} (1,999). Karena nilai t_{hitung} lebih besar dibanding t_{tabel}, maka pada tingkat kekeliruan 5% diputuskan untuk menolak H₀ sehingga H₁ diterima. Jadi berdasarkan hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN

Subang PTPN VIII. Hasil pengujian ini memberikan bukti empiris bahwa semakin baik komunikasi meningkatkan motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

Besar pengaruh komunikasi terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII dihitung sebagai berikut.

-Pengaruh langsung komunikasi terhadap motivasi perawat = $(P_{YX_2})^2 = (0,457) \times (0,457) = 0,209(20,9\%)$

Pengaruh tidak langsung komunikasi terhadap motivasi perawat karena hubungannya dengan kepemimpinan = $P_{YX_2} \times r_{X_1X_2} \times P_{YX_1} = (0,457) \times (0,641) \times (0,457) = 0,134(13,4\%)$.

Jadi total pengaruh komunikasi terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII = $20,9\% + 13,4\% = 34,3\%$ dengan arah positif, artinya 34,3% perubahan motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII dapat dijelaskan atau disebabkan oleh komunikasi.

b). Pengujian Secara Simultan.

Pada pengujian secara simultan digunakan statistik uji F yang dibandingkan dengan nilai F dari tabel pada tingkat kekeliruan 5% dan derajat bebas 2&62 yaitu sebesar 3,145

Hipotesis Statistik:

H_0 : Semua $\rho_{YX_i} = 0$ $i = 1 \& 2$ Kepemimpinan dan komunikasi secara simultan tidak berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

H_1 : Ada $\rho_{YX_i} \neq 0$ $i = 1 \& 2$ Kepemimpinan dan komunikasi secara simultan berpengaruh terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

Pengujian hipotesis tersebut dilakukan melalui statistik uji F dengan ketentuan tolak Ho jika F_{hitung} lebih besar dari F_{tabel} , atau sebaliknya terima Ho jika F_{hitung} lebih kecil atau sama dengan F_{tabel} . Melalui nilai koefisien determinasi (nilai R^2) dapat dihitung nilai F dengan rumus sebagai berikut.

$$F_{hitung} = \frac{(n-k-1)R^2_{Y(X_1, X_2)}}{k(1-R^2_{Y(X_1, X_2)})}$$

$$F_{hitung} = \frac{(65-2-1) \times 0,686}{2 \times (1-0,686)} = 67,73$$

Karena dari hasil penelitian diperoleh nilai F_{hitung} (67,73) dan lebih besar dibanding F_{tabel} (3,145), maka pada tingkat kekeliruan 5% diputuskan untuk menolak H_0 sehingga H_1 diterima. Jadi berdasarkan hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan dan komunikasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

7. Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Kinerja Perawat

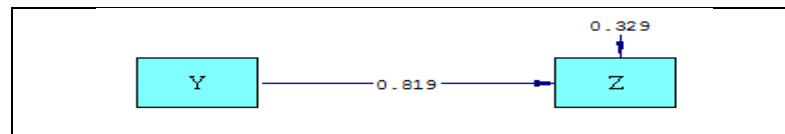
Model kedua yang akan diuji adalah pengaruh motivasi perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh koefisien jalur dari motivasi perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII sebagai berikut.

Tabel 9. Koefisien Jalur Masing-Masing Variabel Independen Terhadap Kinerja perawat

Variabel	Koefisien Jalur	t_{hitung}	$R^2 = 0,671$
Y	0,819	4,642	

Sumber: Lampiran Output Jalur

Melalui nilai koefisien determinasi (R^2) dapat diketahui bahwa motivasi perawat memberikan kontribusi (pengaruh) sebesar 67,1% terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Sedangkan sisanya sebesar 32,9% merupakan pengaruh faktor-faktor lain diluar motivasi perawat. Secara visual diagram jalur pengaruh motivasi perawat terhadap kinerja perawat ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 3 Diagram Jalur Pada Model Kedua

Setelah koefisien jalur dihitung, selanjutnya untuk membuktikan apakah motivasi perawat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII, maka dilakukan pengujian dengan hipotesis sebagai berikut:

- $H_0 : \rho_{ZY} = 0$ Motivasi perawat secara parsial tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.
- $H_a : \rho_{ZY} \neq 0$ Motivasi perawat secara parsial berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

Tabel 10. Hasil Pengujian Pengaruh Motivasi perawat Terhadap Kinerja perawat

Koef. Jalur	t_{hitung}	$t_{tabel} (db:63)$	H_0	H_a
0,819	11,254	1,998	ditolak	diterima

Berdasarkan hasil pengujian diatas dapat dilihat nilai t_{hitung} variabel motivasi perawat (11,254) lebih besar dari t_{tabel} (1,998). Karena nilai t_{hitung} lebih besar dibanding t_{tabel} , maka dengan tingkat kekeliruan 5% diputuskan untuk menolak H_0 sehingga H_1 diterima. Jadi berdasarkan hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa motivasi perawat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Hasil pengujian ini memberikan bukti empiris bahwa semakin tinggi motivasi perawat akan meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII.

E .KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan dari data analisis deskriptif dan analisis verifikatif, pembahasan hasil penelitian serta hasil analisis jalur dan pengujian hipotesa dari data penelitian yang menghimpun berbagai informasi responden tentang pengaruh kepemimpinan dan komunikasi terhadap motivasi serta dampaknya pada kinerja perawat di unit rawat inap RS AMN Subang PTPN VIII, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

- Kepemimpinan kepala ruangan masih dalam kategori cukup. Dimana sebagian kepala ruangan belum melibatkan perawat pelaksana saat pengambilan keputusan, Kepala ruangan belum menjadi *role model*, kepala ruangan kurang dalam menyediakan fasilitas: buku-buku kesehatan, kepala ruangan kurang dalam menyediakan kebutuhan perawat yang menunjang pelayanan.

- b. Komunikasi belum sepenuhnya baik dilihat dari beberapa aspek yaitu masih ada kepala ruangan yang belum melakukan komunikasi terbuka terhadap karyawan dan masih ada gaya komunikasi yang dipakai dikarenakan senioritas yang tinggi yang masih bersifat instruksi saat berkomunikasi dengan karyawan.
- c. Motivasi memiliki kategori baik tetapi ada beberapa aspek masih harus diperhatikan yaitu salah satu indikator karyawan kurang mengetahui sanksi yang diberikan saat melakukan kesalahan dengan nilai cukup dan karyawan belum mengetahui seberapa baik prestasi kerja dan karyawan memberi umpan balik terhadap atasan. Hal ini menggambarkan bahwa pemotivasian yang diberikan baik oleh organisasi maupun pimpinan seyogyanya selaras dengan aspek-aspek yang menjadi sumber motivasi karyawan. Salah satunya adalah bagaimana karyawan memahami kesalahannya jika tidak ada pedoman yang dijadikan standar.
- d. Kinerja Perawat belum sepenuhnya baik. Hal ini dapat dilihat dari beberapa indikator pada kinerja dimana saat menerima informasi tidak sepenuhnya dari pasien/keluarga saat memberikan data pasien tetapi masih mempersepsikan pendapat perawat tersebut dan pada indikator bahwa sebagian perawat melakukan evaluasi proses asuhan keperawatan belum sesuai dengan rencana asuhan keperawatan
- e. dapat diketahui bahwa motivasi perawat memberikan kontribusi (pengaruh) sebesar 67,1% terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Sedangkan sisanya sebesar 58,2% merupakan pengaruh faktor-faktor lain diluar motivasi perawat
- f. Berdasarkan pemaparan analisis perhitungan statistik pada analisis jalur, maka dapat diambil kesimpulan bahwa, secara parsial kepemimpinan berpengaruh positif terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Hasil pengujian ini memberikan bukti empiris bahwa semakin sesuai kepemimpinanakan membuat motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII menjadi meningkat, dengan total pengaruh 34,3%
- g. Berdasarkan pemaparan analisis perhitungan statistik pada analisis jalur, maka dapat diambil kesimpulan bahwa, secara parsial, komunikasi berpengaruh signifikan terhadap motivasi. Jadi berdasarkan hasil pengujian dapat disimpulkan bahwa komunikasi berpengaruh positif terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII. Hasil pengujian ini memberikan bukti empiris bahwa semakin baik komunikasi meningkatkan motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII dengan total pengaruh 34,3%
- h. Berdasarkan pemaparan analisis perhitungan statistik pada analisis jalur, maka dapat diambil kesimpulan bahwa, secara simultan, kepemimpinan dan komunikasi berpengaruh signifikan terhadap motivasi perawat di Rumah Sakit AMN Subang PTPN VIII dengan total pengaruh 67,73. Variabel Kepemimpinan dan variabel komunikasi memiliki hasil perhitungan yang seimbang dimana kepemimpinan dan komunikasi saling mempengaruhi secara imbang terhadap motivasi. Sehingga hal tersebut diperlukan seorang kepala ruangan dengan teknik komunikasi yang baik dan terbuka saat menyampaikan informasi terhadap karyawan. Dimana karyawan akan merasa senang saat menyampaikan saran kepada kepala ruangan guna perbaikan dan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di RS AMN Subang PTPN VIII.

2. **Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS AMN Subang PTPN VIII, penulis mengajukan beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam upaya meningkatkan kepemimpinan dan komunikasi di rumah sakit dan motivasi perawat serta kinerja perawat.

- a. Manajemen RS AMN Subang PTPN VIII perlu memperkuat leadershipnya di seluruh level pimpinan dengan pemilihan pejabat struktural berbasis kompetensi dan pengalaman. Dan untuk terus berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan dan pendidikan secara *continue* serta melaksanakan pengawasan dari top manajemen terhadap pemimpin dengan menggali informasi dari staf.

- b. Memperkuat peranan komunikasi pimpinan dalam implementasi pelayanan. Dimana komunikasi harus komunikasi terbuka dan dapat menerima masukan dari karyawannya untuk perbaikan dan meningkatkan mutu pelayanan. Dibuat jadwal pertemuan dengan karyawan untuk memberikan informasi dan terjalinya komunikasi yang baik dengan seluruh karyawan.
- c. Untuk menumbuhkan, memelihara dn membangkitkan motivasi kerja para karyawan, maka manajemen RS AMN Subang PTPN VIII harus mampu mengetahui dengan jelas faktor-faktor motivasi karna hal tersebut dapat menyamakan persepsi bagaimana karyawan dan manajemen mempersepsikan pekerjaan dan bagaimana karyawan dan manajemen menghargainya dan mengapresiasi hasil kerja. Manajemen RS AMN Subang PTPN VIII perlu mensosialisasikan secara optimal kepada seluruh karyawan mengenai peraturan-peraturan dan sanksi-sanksi yang berlaku serta melakukan pengawasan aktivitas kerja secara intensif dan bersikap tegas terhadap jenis-jenis tindakan indisipliner.
- d. Dari hasil penilaian terhadap kinerja perawat di RS AMN Subang PTPN VIII secara keseluruhan baik namun ada aspek kinerja perawat yang dinilai masih kurang, yaitu jumlah pekerjaan yang diselesaikan. Dalam hal ini penulis menyarankan sebaiknya pihak manajemen rumah sakit secara berkala melakukan penilain dan evaluasi kinerja yang bertujuan menetapkan target kerja kinerja perawat RS AMN Subang PTPN VIII. Faktor pengawasan langsung dilapangan menjadi sangat penting bagi karyawan untuk memastikan bahwa apa yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan ketentuan, hal ini juga menjadi keharusan bagi para pemimpin agar dapat memberikan penilaian yang objektif tentang kinerja seorang karyawan.
- e. Peran serta rumah sakit dalam berbagai macam pendidikan dan latihan, Pendidikan tentang *leathership* baik yang berskala lokal maupun luar rumah sakit sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kompetensi pimpinan.
- f. Kenyamanan kerja bagi karyawan perlu diperhatikan oleh rumah sakit untuk mengurangi nilai *turn over* yang tinggi, seperti berlakunya *reward* dan *funishment* kepada seluruh karyawan, lingkungan kerja yang kondusif dan menyenangkan juga aman bagi karyawan.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Dokumentasi

DepKes R.I.(1997).*Standar Asuhan Keperawatan*.Cetakan keempat.Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

DepKes R.I.(1999).*Pedoman uraian tugas tenaga keperawatan di rumah sakit*.Cetakan kedua.Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Peraturan Pemerintah No.11 Tahun 2011

Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996

2. Buku

Adikoesoemo, S.(2003).*Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan kelima.Jakart:Pustaka Sinar Harapan

Arets,J& K.Morle.(2006).*Proses Keperawatan: metode perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan*, dalam basford, L& Slevin O(Eds). *Teori & Praktek keperawatan; pendekatan integral pada asuhan pasien*. (terj Agung Waluyo, Cs).Jakarta:EGC

Arikunto, S.(2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi V.Jakarta: Rineka Cipta

Arwani &Supriyanto,H.(2005).*Manajemen Bangsal Keperawatan*.Jakarta: EGC

Craven,R.F& Hirnle, Cj.(2000).*Fundamental of nursing, human, health and function*,(3.ed).Philadelphia:JB.Lippincott

Davis,K,Newstrom,J.W (2000).*Perilaku dalam Organisasi. Edisi ketujuh.Jilid 1 (terj.Agus Dharma)*.Jakarta: Erlangga

- Dessler,G.(2006).*Manajemen sumber daya manusia*.Edisi kesepuluh.Jilid 1 Terjemahan(Paramitra Rahayu).Jakarta: PT.Pretallindo
- Gibson.L.J.M.Ivancevich.,&J.H.Donnelly.,(1996).*Organisasi:Perilaku,struktur,proses, edisi kedelapan*. (terj Nunuk Adriani),Binarupa aksara.
- Gillies,D.A.(1995).*Nursing Manajemen a system approach (3nd ed)*.Philadelphia.W.B Saunders Company.
- Hunger J.D. dan Wheelen T.L.(2003).*Manajemen strategis*. Ed II.Yogyakarta: Penerbit Andi
- Illyas, Y.(2002).*Kinerja: teori,penilaian,dan penelitian*. Cetakan ketiga.Depok:FKM UI
- Nursalam.(2002).*manajemen keperawatan:Aplikasi dalam praktek keperawatan professional*.Jakarta: Salemba Medika
- Samsudin,S (2007).*Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan 1.Bandung:CV.Pustaka setia
- Sugiyono.(2010).*metode penelitian kuantitatif,kualitatif dan R & D*.Cetakan ke -11.Bandung: Alfacta