

## Perbandingan Kinerja Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit *Profit* dan Rumah Sakit Sosial

Sri Rahayu<sup>1</sup>, Wahyu Sulistiadi<sup>2</sup>

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Program Pascasarjana  
Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus I No. 3 Cipayung, Jakarta Timur 13890

Email: ayuharis66@gmail.com<sup>1</sup>, lppm@urindo.ac.id<sup>2</sup>

### Abstrak

Perawat inap di semua rumah sakit berupaya meningkatkan kinerja layanannya selama 24 jam untuk memperoleh profit ataupun kepercayaan para donaturnya, yang memicu pimpinan rumah sakit untuk memperhatikan faktor yang mempengaruhi kinerja perawat rawat inap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menganalisa perbandingan kinerja perawat rawat inap dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja di rumah sakit profit dan rumah sakit sosial. Metode penelitian untuk mengukur variabel yang berpengaruh terhadap kinerja dan uji beda berdasarkan kausalitas layanan unit rawat inap menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang, sampel di rumah sakit *profit* (Rumah Sakit Permata Bekasi) sebanyak 41 responden, dan di rumah sakit sosial (Rumah Sakit Dompot Dhuafa) sebanyak 56 responden, yang merupakan total populasi perawat rawat inap. Hasil penelitian pada kedua rumah sakit dengan Mann-whitney U test didapat hasil; kepemimpinan ( $p$ -value = 0,045), kelelahan ( $p$ -value = 0,035) dan kinerja ( $p$ -value = 0,003) signifikan terdapat perbedaan antara rumah sakit *profit* dengan rumah sakit sosial dan kinerja yang dicapai cukup baik ada di rumah sakit *profit* nilai mean rank = 59,0366 dibanding rumah sakit sosial nilai mean rank = 41,6518. Dapat disimpulkan bahwa kinerja perawat rawat inap terdapat perbedaan dan kinerja pada rumah sakit *profit* lebih tinggi. Saran untuk peningkatan kinerja perawat rawat inap perlu memperhatikan faktor kelelahan dan adanya kepemimpinan yang transformasional.

**Kata Kunci** : Motivasi, Kepemimpinan Transformasional, Kelelahan, dan Kinerja.

### PENDADULUAN

Di Indonesia terdapat tiga jenis rumah sakit dengan fungsi yang berbeda ; pertama adalah rumah sakit pemerintah yang mengemban fungsi politis dan sosial, kedua adalah rumah sakit swasta yang berfungsi sosial serta ketiga adalah rumah sakit swasta yang berfungsi sebagai berorientasi laba (Ardian, 2001). Ketiga jenis rumah sakit tersebut kini berkembang mendapat porsi perhatian yang seimbang. Pengelolaan rumah sakit sosial dan rumah sakit *profit* tidak akan terlepas dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Manajemen sumber daya manusia pada hakekatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit dan sumber daya manusia merupakan modal dan kekayaan yang terpenting dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan di rumah sakit, baik di unit rawat inap ataupun unit rawat jalan (Tjiptono, 2006). Keunggulan kualitas pelayanan perawat dan rumah sakit menjadi dambaan setiap pasien. Kualitas pelayanan perawat yang ideal, unik, bahkan fenomenal, sangat dibutuhkan sebagai keunggulan kompetitif yang sulit ditiru karena bersifat keperilakuan (Cholil M, 2014). Pada sistem pelayanan kesehatan di rumah

sakit, perawat merupakan ujung tombak baik tidaknya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien karena selama 24 jam perawat selalu berinteraksi dengan pasien (Umar, 2013). Pelayanan yang baik tidak terlepas dari adanya komitmen dari perawat untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien (Kuncoro, 2005). Maka dari itu unit keperawatan di sebuah rumah sakit sangat penting dalam menentukan mutu atau kualitas pelayanan yang berujung kepada pencapaian kepuasan pasien. Sehubungan dengan hal diatas, maka ketika menjalankan tugasnya mereka berhadapan dengan sumber stress yang melekat dengan bidang kerjanya. Selaku individu yang terlatih, ia akan melakukan proses pengkajian atas sumber stress dan melakukan pemilihan strategi yang tepat untuk mengatasi stress. Perawat selaku pekerja kesehatan ada pada kelompok pelayanan umum, dimana mereka harus memberikan pelayanan yang optimal agar dapat memenuhi kepuasan pelanggan. Namun disisi lain, mereka sehari-hari menghadapi sejumlah masalah seperti keselamatan dirinya, kemungkinan penularan penyakit/infeksi nosokomial, beban kerja yang tinggi, ketidaknyamanan fisik, terjebak dalam konflik antara

keinginan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya, serta perasaan tidak berdaya sampai penyebab sakitnya pasien ditemukan (Mc Shane et all, 2005). Bertambahnya beban kerja seseorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja (Nurmianto, 1996). Mutu pelayanan di rumah sakit ditinjau dari sisi keperawatan meliputi aspek jumlah dan kemampuan tenaga profesional, motivasi kerja, dana, sarana dan perlengkapan penunjang, manajemen rumah sakit yang perlu disempurnakan serta disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Motivasi penting karena diharapkan dengan motivasi setiap tenaga kerja mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja tinggi. Munandar (1985) mengatakan bahwa motivasi kerja adalah besar kecilnya usaha yang diberikan seseorang untuk melakukan tugas pekerjaannya dan hasil dari usaha ini tampak dalam bentuk penampilan kerja seseorang yang merupakan hasil interaksi atau fungsinya motivasi, kemampuan dan persepsi pada diri seseorang. Organisasi yang berhasil dalam mencapai tujuan serta mampu memenuhi tanggung jawab sosialnya akan sangat tergantung pada para manajernya (pimpinan). Bila pimpinan mampu melaksanakan dengan baik, sangat mungkin organisasi tersebut akan mencapai sasarnya dan organisasi membutuhkan pemimpin yang efektif, yang mempunyai kemampuan mempengaruhi perilaku anggotanya atau anak buah (Menon, 2002). Menurut Bass (1985), Robbins dan Judge (2008) dan Cavazotte (2012) bahwa peran kepemimpinan transformasional dianggap paling cocok di institusi rumah sakit khususnya keperawatan dari sekian banyak model kepemimpinan yang ada yang terdiri dari 4 komponen indikator yaitu; *idealized influenced, inspirational motivation, intellectual stimulation*, dan *individualized consideration*. Rumah sakit sebagai suatu organisasi social ataupun ekonomis mempunyai kepentingan untuk mengembangkan unitnya dengan cara meningkatkan mutu kinerja pelayanan dan memberikan kepada masyarakat yang membutuhkannya. Tanpa peran kepemimpinan

yang baik dan paham terhadap pola tugas dan sasaran organisasi akan sulit diharapkan kinerja perawat yang optimal. Perawat yang memiliki kinerja tinggi dan baik dapat menunjang tercapainya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan suatu organisasi. Agar memiliki kinerja yang tinggi seorang perawat dalam melaksanakan pekerjaannya harus memiliki motivasi melalui beberapa indikator yang terpenuhi sehingga tercapai kepuasan kerja atas apa yang di dapat dalam proses interaksi dengan lingkungan kerjanya. Rumah sakit sosial ataupun profit oriented harus mengutamakan mutu kinerja layanan kesehatan yang merupakan inti kelangsungan hidup sebuah organisasi layanan kesehatan. Sebagai sebuah organisasi yang mandiri dengan sumber dana dari zakat, infak, shodaqoh, dan wakaf tanpa bantuan dari pemerintah, Rumah Sakit Sosial harus mampu mendapatkan kontinuitas bantuan dana yang cukup besar agar dapat terus hidup, tumbuh dan berkembang. Hal ini dapat tercapai apabila banyak pasien dhuafa yang datang dan memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada dengan harapan mereka sembuh dan puas sehingga menambah kepercayaan para donator untuk memberikan donasi mereka melalui kinerja optimal dan paripurna perawat rumah sakit. Rumah Sakit Permata Bekasi (rumah sakit *profit*) merupakan rumah sakit swasta yang *profit oriented* dan dalam melaksanakan operasional rumah sakit harus mendapatkan keuntungan yang maksimal agar rumah sakit dapat berjalan dengan baik. Hal ini dapat tercapai apabila banyak pasien yang datang dan menggunakan semua fasilitas layanan rumah sakit dengan harapan mereka sembuh dan puas sehingga pasien mendapatkan value yang mereka harapkan dengan tujuan akhir rumah sakit mendapatkan pasien yang tetap loyal menggunakan jasa layanan rumah sakit. Rumah sakit sosial dan rumah sakit *profit oriented* memiliki perbedaan budaya kerja, perbedaan motivasi kerja, perbedaan sumber pendanaan, struktur organisasi, gaya kepemimpinan dan sebagainya. Tetapi pada prinsipnya rumah sakit sosial dan rumah sakit *profit oriented* memiliki beberapa persamaan dalam hal kapencapaian kinerja layanan kesehatan yang bermutu yaitu kesembuhan dan kepuasan para pelanggan/pasien. Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka pertanyaan

penelitian dapat diidentifikasi sebagai berikut: Bagaimanakah perbedaan karakteristik individu perawat, variabel motivasi, kepemimpinan transformasional dan kelelahan yang berpengaruh terhadap kinerja perawat rawat inap di rumah sakit sosial dengan rumah sakit profit?

**METODE PENELITIAN**

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan desain potong lintang (*cross sectional*). Sampel pada penelitian ini adalah total populasi perawat rawat inap pada kedua rumah sakit tersebut. Penelitian dilakukan mulai bulan Februari sampai dengan Oktober 2014. Lokasi penelitian di ruang rawat inap dewasa dan anak-anak rumah sakit profit dan rumah sakit sosial dengan obyek penelitian adalah perawat rawat inap. Data primer dengan kuesioner 1 mengenai indicator-indikator dari variable kinerja (*nursing care, target, dan timeliness*) perawat diisi oleh atasan perawat/kepala ruang perawatan tersebut. Sedangkan kuesioner bagian II yang berisi pertanyaan atau pernyataan mengenai indikator-indikator dari variabel motivasi kerja (kompensasi, lingkungan kerja, tanggung jawab, dan pencapaian kerja), kepemimpinan

transformasional (*idealized influenced, inspirational motivation, intellectual stimulation, dan individualized consideration*) dan kelelahan kerja (kelelahan emosional, kesalahan, dan penurunan aktivitas) diisi oleh perawat ruang perawatan, kecuali indikator penurunan aktivitas dan kesalahan pada variabel kelelahan kerja diisi oleh teman/perawat lain. Analisisnya dengan *Kolmogorov-Smirnov test*, bila p-value < 0,05, uji no Penggunaan tools statistic untuk analisa bivariate (uji korelasi) variabel *independent* terhadap variabel *dependent* menggunakan *spearman test*. Sedangkan untuk analisis uji perbedaan/perbandingan dengan menggunakan *man whitney-test*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Profil Responden**

Sumber daya yang terpenting dalam organisasi adalah sumber daya manusia, orang-orang yang memberikan tenaga, bakat, kreativitas, dan usaha mereka kepada organisasi agar suatu organisasi dapat tetap eksistensinya. Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda antara satu dengan yang lainnya.

**Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Individu**

Faktor		Rumah Sakit Profit		Rumah Sakit Sosial	
		n	%	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	38	92,7	30	53,6
	Laki-laki	3	7,3	26	46,4
Status pernikahan	Belum menikah	26	63,4	46	82,1
	Menikah	15	36,6	10	17,9
Pendidikan	Diploma	35	85,4	48	85,7
	S1	6	14,6	8	14,3

**Descriptive statistic**

Mathiue & Zajac, (1990) menyatakan bahwa, Karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan kepribadian. Robbins (2006) menyatakan bahwa, Faktor-faktor yang mudah didefinisikan dan tersedia, data yang dapat diperoleh sebagian besar dari informasi yang tersedia dalam berkas personalia seorang pegawai mengemukakan karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, banyaknya tanggungan dan masa kerja dalam organisasi.

**Faktor Jenis Kelamin**

Berdasarkan gambaran deskripsi karakteristik individu dari faktor jenis kelamin di rumah sakit profit dan rumah sakit 487ocial signifikan ada perbedaan (p-value 0.001 < 0.05) yaitu jumlah proporsi perawat perempuan lebih dominan tetapi dalam jumlah perbandingan prosentase terdapat perbedaan yang mencolok. Di rumah sakit profit jumlah perawat laki-laki 3 orang (7,3%) dan jumlah perawat perempuan 38 orang (92,7%), sedangkan di rumah sakit sosial jumlah perawat laki-laki 26 orang (46,4%)

dan jumlah perawat perempuan 30 orang (53,6%) seimbang jumlahnya (tabel 2). Menurut penelitian Juanda tahun 2013 bahwa pada umumnya proporsi distribusi jenis kelamin perawat perempuan di berbagai rumah sakit memiliki jumlah terbesar dari total perawat di rumah sakit.

**Faktor Status Pernikahan**

Status pernikahan signifikan terdapat perbedaan (p-value 0.037 < 0.05) di rumah sakit profit dan rumah sakit sosial. Di rumah sakit profit responden yang berjumlah 41 orang terdiri atas 26 responden dengan status belum menikah (63,4%) dan 15 responden dengan status menikah responden (36,6%) sedangkan di rumah sakit sosial, responden yang berjumlah 56 orang terdiri atas 10 responden dengan status menikah (17,9%) dan 46 responden dengan status belum menikah responden (82,1%) (lihat tabel 2). Sebagian besar responden adalah perawat dengan status

belum menikah . Bagi yang sudah menikah memiliki beban kerja yang berat dan tuntutan terhadap pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien serta keluarganya, perawat tetap memiliki komitmen pencapaian target kinerja dan untuk perawat yang belum pencapaian target kinerja bukanlah hal yang sulit untuk dilakukan.

**Faktor Pendidikan**

Pendidikan di rumah sakit profit dan rumah sakit sosial tidak ada perbedaan yaitu jumlah proporsi perawat tingkat pendidikan Diploma lebih dominan (lihat tabel 1). Tingkat pendidikan untuk seorang staf perawat cukup D III (Diploma) sehingga dalam pelayanan keperawatan jumlah terbesar dengan pendidikan D III (Diploma) sedangkan untuk jenjang pendidikan S-1 (Degree) sebagai standar kualifikasi untuk supervisor atau kepala bidang keperawatan.

**Tabel 2 Deskripsi Faktor Umur, Masa Kerja, Variabel Motivasi, Kepemimpinan, Kelelahan & Kinerja**

Variabel / Faktor	Rumah Sakit Profit				Rumah Sakit Sosial			
	Minimum - Maximum	Mean	Median	Std. Deviasi	Minimum - Maximum	Mean	Median	Std. Deviasi
Umur	21 - 34 tahun	24.7561	24	2.5960	20 - 37 tahun	23.8214	23	3.1686
Masa kerja	1 - 4 tahun	2.0244	2	1.1508	1 - 2 tahun	1.1964	1	0.4009
Kinerja	48 - 64	59.2683	60	4.7330	30 - 64	53.3929	55.5	7.7757
Motivasi	63 - 91	76.6341	74	7.1406	62 - 86	74.8571	74	4.7804
Kepemimpinan transformasional	60 - 83	67.9756	65	6.7063	55 - 83	64.875	63	4.3696
Kelelahan	21 - 44	31.0488	31	7.7264	20 - 44	34.25	35	5.9947
Descriptive statistic								

**Tabel 3 Deskripsi Variabel Motivasi, Kepemimpinan, Kelelahan & Kinerja**

Variabel	Rumah Sakit Profit		Rumah Sakit Sosial		
	n	Percent	n	Percent	
Motivasi	<b>Motivasi kurang</b>	<b>21</b>	<b>51.2</b>	<b>30</b>	<b>53.57</b>
	Motivasi sedang	3	7.3	5	8.93
	Motivasi baik	17	41.5	21	37.50
Kepemimpinan	<b>Kepemimpinan kurang</b>	<b>22</b>	<b>53.7</b>	<b>30</b>	<b>53.57</b>
	Kepemimpinan sedang	3	7.3	8	14.29
	Kepemimpinan baik	16	39.0	18	32.14
Kelelahan	<b>Sangat lelah</b>	<b>22</b>	<b>53.7</b>	<b>46</b>	<b>82.14</b>
	Lelah	2	4.8	1	1.79
	Cukup lelah	17	41.5	9	16.07
Kinerja	<b>Kinerja rendah</b>	<b>22</b>	<b>53.7</b>	<b>28</b>	<b>50.00</b>
	Kinerja sedang	2	4.8	4	7.14
	Kinerja tinggi	17	41.5	24	42.86
Descriptive statistic					

Berdasarkan *cut of point* dari nilai median (karena disitribusi data variabel adalah distibusi data tidak normal) bahwa variabel motivasi dan kepemimpinan sangat kurang baik karena jumlah responden di kedua rumah sakit dengan nilai dibawah median adalah nilai terbesar dan kelelahan di kedua rumah sakit memiliki kondisi kelelahan yang sangat lelah. Sedangkan kinerja di rumah sakit *profit* dan sosial juga memiliki kinerja rendah karena sejumlah responden yang memiliki nilai dibawah median sebesar rata-rata 50% (tabel 4). Di rumah sakit *profit* harus memiliki target pencapaian pendapatan yang meningkat terus menerus, seharusnya memiliki motivasi kerja yang tinggi dan dengan adanya

gaya kepemimpinan transformasional sehingga akan berdampak pada kinerja yang optimal sedangkan di rumah sakit *profit* memiliki motivasi rendah, kepemimpinan kurang baik dan kelelahan sehingga menghasilkan kinerja rendah (tabel 4). Rumah sakit sosial (menerima dan melayani pasien tanpa membayar sehingga jumlah pasien terus menerus meningkat dengan kondisi penyakit yang *complicated*, hal ini berdampak pada rendahnya motivasi, kepemimpinan dan kelelahan yang tinggi pada perawat khususnya perawat pelaksana rawat inap (tabel 4) dengan demikian kinerja perawat rawat inap memiliki kinerja rendah pula sebesar 50%.

**Tabel 4 Korelasi Variabel Independent Terhadap Variabel Dependent (Kinerja)**

Variabel / Faktor	Rumah Sakit Profit		Rumah Sakit Sosial	
	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
Umur	0.0876	0.5860	-0.1000	0.4634
Masa kerja	0.2551	0.1075	0.1449	0.2866
Jenis kelamin	-0.2357	0.1379	<b>0.397**</b>	<b>0.0024</b>
Pendidikan	-0.0942	0.5580	-0.1225	0.3683
Status pernikahan	0.1058	0.5101	0.0015	0.9912
Motivasi	<b>0.961**</b>	<b>0.001</b>	<b>0.948**</b>	<b>0.001</b>
Kepemimpinan transformasional	<b>0.919**</b>	<b>0.001</b>	<b>0.776**</b>	<b>0.001</b>
Kelelahan	<b>0.941**</b>	<b>0.001</b>	<b>0.970**</b>	<b>0.001</b>
Correlation statistics				

**Korelasi Faktor Umur Terhadap Kinerja**

Faktor umur di rumah sakit *profit* (p-value = 0,5860) dan rumah sakit sosial memiliki p-value = 0,4634, jika p-value > 0,05 terima H0 yang artinya tidak ada korelasi faktor umur perawat inap terhadap kinerja perawat inap. Hal ini didukung dalam hasil penelitian Liestyningrum (2005) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja perawat. Suprihanto (2003) menyatakan semakin tua individu makin kecil kemungkinannya baginya untuk berhenti/keluar dari pekerjaannya. Selain itu semakin tua seseorang individu, berarti masa jabatan mereka juga sudah panjang, dimana hal ini cenderung memberikan mereka kompensasi yang relatif baik berupa gaji yang relatif tinggi, paket wisata/cuti yang menarik, maupun paket pensiun yang baik.

**Korelasi Faktor Masa Kerja Terhadap Kinerja**

Pada faktor masa kerja rata-rata masa kerja perawat rawat inap di rumah sakit *profit* 2 tahun dengan p-value = 0,1075 sedangkan di rumah sakit sosial 1.5 tahun (lihat tabel 4), dengan nilai p-value = 0.2866 Jika nilai p-value >

0,05 terima H0 artinya karakteristik individu dari faktor masa kerja perawat rawat inap tidak ada korelasi terhadap kinerja perawat rawat inap. Hal ini dikarenakan masa kerja di kedua rumah sakit tersebut masih terbilang belum bisa beradaptasi dengan tempat kerja karena berkisar antara 1- 2 tahun sehingga belum terlihat adanya korelasi masa kerja perawat rawat inap terhadap kinerja perawat rawat inap. Kreitner dan Kinicki (2004) menyatakan bahwa, Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang pegawai lebih merasa betah dalam suatu organisasi, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga seorang pegawai akan merasa nyaman dengan pekerjaannya. Salah satu yang sering dapat sebagai sebab menurunnya kinerja adalah keterampilan atau kemampuan seorang pekerja dalam bekerja.

**Korelasi Faktor Jenis Kelamin Terhadap Kinerja**

Pada faktor jenis kelamin perawat rawat inap di rumah sakit *profit* dengan p-value = 0,1379 sedangkan di rumah sakit sosial dengan

p-value = 0.0024 dan correlation coefficient = 0,397, jika nilai p-value > 0,05 terima H<sub>0</sub> artinya karakteristik individu dari faktor jenis kelamin perawat rawat inap di RS profit tidak ada korelasi terhadap kinerja perawat rawat inap. Nilai p-value di RS social < 0,05 tolak H<sub>0</sub> terima H<sub>a</sub> artinya signifikan ada korelasi jenis kelamin perawat rawat inap terhadap kinerja perawat rawat inap. Robbins (2003) menyatakan bahwa wanita lebih mematuhi wewenang sedang pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita, dan tidak ada bukti yang menunjukkan jenis kelamin karyawan mempengaruhi kepuasan kerja. Rumah sakit sosial sangat membutuhkan perawat dengan memiliki perilaku sosial yang tinggi hal ini dikarenakan pasien yang mereka tangani dengan kondisi penyakit dengan banyak kasus diagnosis penyakit yang complicated. Kondisi ini didukung teori Gibson (1996) menyatakan tidak ada data pendukung yang menyatakan bahwa pria atau wanita adalah pekerja yang lebih baik, dalam hal absensi wanita lebih besar, karena wanita mempunyai tanggung jawab yang besar terhadap keluarganya dan pada masyarakat yang menekankan perbedaan jenis kelamin dan memperlakukan mereka sangat berbeda, ada beberapa perbedaan dalam bidang-bidang tertentu seperti agresivitas dan perilaku social yang cukup tinggi.

#### **Korelasi Faktor Pendidikan Terhadap Kinerja**

Pada faktor pendidikan perawat rawat inap di rumah sakit *profit* dengan p-value = 0,5580 sedangkan di rumah sakit sosial dengan p-value = 0.3683, jika nilai p-value > 0,05 terima H<sub>0</sub> artinya karakteristik individu dari faktor pendidikan perawat rawat inap di RS profit dan RS sosial tidak ada korelasi terhadap kinerja perawat rawat inap. Penelitian Setiawati (2010) dan Liestianingrum (2005) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kinerja perawat melaksanakan asuhan keperawatan. Komitmen yang rendah pada perawat yang pendidikan tinggi mungkin disebabkan karena belum adanya penghargaan (peningkatan jabatan, imbalan, dan kebutuhan primer). Dilihat dari hasil tingkat pendidikan pada perawat di

bangsal rawat inap rumah sakit *profit* dan rumah sakit sosial sebagian besar berpendidikan Diploma 3, secara umum pendidikan Diploma 3 tidak selamanya tingkat kinerjanya tidak baik dibandingkan dengan Sarjana yang tergolong pendidikan di atasnya, dilihat kembali bagaimana keterampilan/kemampuan pekerja tersebut dalam bekerja.

#### **Korelasi Faktor Status Pernikahan Terhadap Kinerja**

Pada faktor status pernikahan perawat rawat inap di rumah sakit *profit* dengan p-value = 0,5101 sedangkan di rumah sakit sosial dengan p-value = 0.9912, jika nilai p-value > 0,05 terima H<sub>0</sub> artinya karakteristik individu dari faktor status pernikahan perawat rawat inap di rumah sakit *profit* dan rumah sakit sosial tidak ada korelasi terhadap kinerja perawat rawat inap. Robbins (2003) menyatakan bahwa, pernikahan memaksakan peningkatan tanggung jawab yang dapat membuat suatu pekerjaan yang tetap menjadi lebih berharga dan penting.

#### **Korelasi Variabel Motivasi Terhadap Kinerja**

Tabel 4 menunjukkan bahwa di rumah sakit *profit* variabel motivasi dengan p-value = 0,001 correlation coefficient = 0,961, di rumah sakit sosial dengan p-value = 0,001 correlation coefficient = 0,948, jika nilai p-value < 0,05 tolak H<sub>0</sub> terima H<sub>a</sub> signifikan ada korelasi variabel motivasi perawat rawat inap di rumah sakit *profit* dan rumah sakit sosial terhadap kinerja perawat rawat inap. Menurut teori Maslow seseorang bila terpuaskan kebutuhannya pada hirarki manapun berada, maka akan meningkatkan motivasi kerjanya. Kinerja merupakan hasil dari perilaku karyawan, dalam perspektif teori harapan (expectancy) sedangkan kinerja juga merupakan fungsi perkalian dari motivasi dan kemampuan (ability), dimana faktor motivasi terdiri dari komponen nilai-nilai, peralatan (instrument) dan harapan (expectancy). Faktor motivasi dominan pengaruhnya terhadap prestasi kerja seorang karyawan, perubahan skala motivasi dan kemampuan individu sangat berpengaruh pada performansi (prestasi) karyawan dan seorang karyawan yang merasa keinginan, kebutuhan dan hasratnya terpenuhi (kepuasan),

maka karyawan tersebut baru akan memiliki motivasi untuk bekerja.

**Korelasi Variabel Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja**

Tabel 4 menunjukkan bahwa di rumah sakit *profit* ada korelasi variabel kepemimpinan transformasional perawat rawat inap di rumah sakit profit dan rumah sakit sosial terhadap kinerja perawat rawat inap. Menurut Sedarmayanti (2001), kepemimpinan berkaitan dengan sistem yang diterapkan oleh pimpinan untuk mengelola ataupun memimpin staf bawahannya, apabila kepemimpinannya tepat maka akan menimbulkan semangat yang lebih tinggi sehingga dapat mendorong pegawai untuk melakukan tindakan yang produktif. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat tidak hanya dipengaruhi oleh faktor tunggal, tetapi juga oleh sejumlah faktor yang kompleks dan dinamis dari sesama perawat, dan pemimpin. Kepemimpinan transformasional terbukti berpengaruh positif terhadap Pelayanan Informasi dan Konsultasi Obat (PIKO), baik yang berfokus pada individu maupun organisasi.

Semakin transformasional supervisor, maka semakin meningkat pula perwujudan PIKO, baik yang berfokus pada individu ataupun pada organisasi

**Korelasi Variabel Kelelahan Terhadap Kinerja**

Tabel 4 menunjukkan bahwa di rumah sakit *profit* variabel kelelahan dengan p-value = 0,001 correlation coefficient = 0,941, di rumah sakit sosial dengan p-value = 0,001 correlation coefficient = 0,970, jika nilai p-value < 0,05 tolak H0 terima Ha signifikan ada korelasi variabel kelelahan perawat rawat inap di rumah sakit *profit* dan rumah sakit sosial terhadap kinerja perawat rawat inap. Bertambahnya beban kerja seorang serta keadaan fisik yang kurang mendukung, perawat saat bekerja dapat merasakan kelelahan. Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor individu dalam hal ini antara lain umur, masa kerja, status perkawinan dan gizi mempunyai pengaruh menimbulkan kelelahan (Eralies, 2009). Kelelahan kerja merupakan salah satu faktor penurunan kinerja yang dapat menambah tingkat kesalahan dalam bekerja.

**Tabel 5 Perbandingan Variabel Motivasi, Kepemimpinan Transformasional, Kelelahan dan Kinerja di Rumah Sakit *Profit* dan Rumah Sakit Sosial**

Variabel		N	Mean Rank	Mann-Whitney U	Asymp. Sig. (2-tailed)
Motivasi	Rumah Sakit Profit	41	50.6951	1078.5	0.61
	Rumah Sakit Sosial	56	47.7589		
Kepemimpinan Transformasional	Rumah Sakit Profit	41	55.5244	880.5	0.045
	Rumah Sakit Sosial	56	44.2232		
Kelelahan	Rumah Sakit Profit	41	41.9634	859.5	0.035
	Rumah Sakit Sosial	56	54.1518		
Kinerja	Rumah Sakit Profit	41	59.0366	736.5	0.003
	Rumah Sakit Sosial	56	41.6518		
Mann-Whitney U test					

**Perbandingan Variabel Motivasi di Rumah Sakit *Profit* dan Rumah Sakit Sosial**

Tabel 5, hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai motivasi antara rumah sakit profit mean rank 50,6951 dengan rumah sakit sosial mean rank 47,7589 dengan p-value = 0,61, jika p-value > 0.05 terima H0 artinya tidak ada perbedaan variabel motivasi di rumah sakit *profit* dengan rumah sakit sosial. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja perawat di rumah sakit *profit* dan rumah sakit sosial menimbulkan dorongan atau semangat untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Motivasi perawat tersebut bisa

dalam bentuk keinginan terwujudnya aktualisasi diri, pengakuan dari sesama rekan kerja, tanggung jawab, dan pencapaian prestasi kerja. Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini disebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan, kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidakseimbangan (Ilyas, 1995). Sikap negatif terhadap pekerjaan atau organisasi yang sering muncul adalah hilangnya

motivasi intrinsik individu, seperti semangat, antusiasme, minat, dan idealisme.

### **Perbandingan Variabel Kepemimpinan di Rumah Sakit *Profit* dan Rumah Sakit Sosial**

Tabel 5, hasil uji menunjukkan rata-rata nilai variabel kepemimpinan transformasional di rumah sakit profit mean rank 55.5244 dan rumah sakit sosial mean rank 44.2232 dengan p-value = 0,045, jika p-value < 0.05 tolak H<sub>0</sub> terima H<sub>a</sub> artinya signifikan ada perbedaan variabel kepemimpinan transformasional di rumah sakit *profit* dengan rumah sakit sosial. Antonakis et al. (2003) mendefinisikan kepemimpinan transformasional sebagai sebuah perilaku yang bersifat proaktif, meningkatkan perhatian atas kepentingan bersama kepada para pengikut, dan membantu para pengikut mencapai tujuan pada tingkatan yang paling tinggi. Variable kepemimpinan transformasional di rumah sakit *profit* memiliki nilai mean rank lebih tinggi daripada rumah sakit sosial, hal ini dikarenakan rumah sakit *profit* dengan target pencapaian pendapatan yang cepat dan sesuai harapan para shareholder (*Return On Investment yang cepat*) maka pimpinan di rumah sakit tersebut harus memiliki beberapa sifat dan gaya kepemimpinan transformasional untuk dapat mencapai target kinerja yang diharapkan. Sedangkan rumah sakit sosial (rumah sakit *not for profit*) dalam hal ini tidak memiliki target pencapaian kinerja khususnya mendapatkan profit sehingga para pimpinan di organisasi sosial hanya mengandalkan keagamaan saja dan tidak memiliki ilmu kepemimpinan yang baik. Penelitian yang berjudul *Going Deep: Exploring Spirituality in Life and Leadership* (Percy, 2003), menunjukkan bahwa spiritualitas berpengaruh pada pola kepemimpinan dan berdampak pada lembaga yang dipimpinnya. Dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa para direktur dan *Chief of Executive Officer (CEO)* yang efektif dalam hidup dan kepemimpinannya memiliki spiritualitas yang tinggi dan menerapkan gaya kepemimpinan spiritual. Spiritualitas membantu membangun karakter dalam diri sehingga mempengaruhi pola kepemimpinan yang dijalankannya dan berdampak pada lembaga yang dipimpinnya. Kepemimpinan rumah sakit sosial bukan hanya memiliki gaya kepemimpinan spiritual saja tetapi

membutuhkan gaya kepemimpinan transformasional harus diterapkankarena kualitas dari pemimpin seringkali dianggap sebagai faktor terpenting dari keberhasilan atau kegagalan organisasi demikian juga keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi baik yang berorientasi bisnis maupun *public (social)*, biasanya dipersepsikan sebagai keberhasilan atau kegagalan pemimpin (Menon, 2002).

### **Perbandingan Variabel Kelelahan di Rumah Sakit *Profit* dan Rumah Sakit Sosial**

Tabel 5, hasil uji menunjukkan rata-rata nilai variabel kelelahan di rumah sakit profit mean rank 41.9634 dan rumah sakit sosial mean rank 54.1518 dengan p-value = 0,035, jika p-value < 0.05 tolak H<sub>0</sub> terima H<sub>a</sub> artinya signifikan ada perbedaan variabel kelelahan di rumah sakit *profit* dengan rumah sakit sosial. Dari semua indikator yang membentuk variable kelelahan rumah sakit sosial memiliki nilai mean rank lebih tinggi daripada rumah sakit *profit*, hal ini dikarenakan; 1. kondisi diagnosis medis penyakit yang diderita para pasiennya sangat complex dengan stadium terminal yang membutuhkan therapy medis dan asuhan keperawatan yang complex pula, 2. jumlah pasien yang cukup banyak sehingga angka *Bed Occupant Rate* diatas angka ideal (> 70%), 3. beban pekerjaan yang sangat tinggi bagi perawat pelaksana rawat inap, yaitu melaksanakan tugas pelayanan medis seperti diagnosis, perawatan, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, pemulihan kesehatan serta melaksanakan rujukan, pekerjaan administrasi (Rahayu S, 2005) maka upaya perbaikannyapun terutama untuk peningkatan kualitas agar pasien merasakan kepuasan harus terus dilakukan. Faktor-faktor tersebut tidak kita temui di rumah sakit *profit*, karena bila pasien miskin (dhuafa) mereka secara keuangan tidak akan mampu untuk berobat ke rumah sakit *profit* dan orang-orang yang memiliki kemampuan dalam hal keuangan mereka akan melakukan medical check up secara rutin kondisi kesehatan pribadi dan anggota keluarganya sehingga bila mereka sakit tidak akan menderita penyakit yang complicated dengan terminal diagnosis secara tidak langsung kelelahan perawat rawat inap di rumah sakit profit masih dapat ditoleransi.

### Perbandingan Variabel Kinerja di Rumah Sakit Profit dan Rumah Sakit Sosial

Tabel 5, hasil uji menunjukkan rata-rata nilai variabel kinerja di rumah sakit profit mean rank 59.0366 dan rumah sakit sosial mean rank 41.6518 dengan p-value = 0,003, jika p-value < 0.05 tolak H<sub>0</sub> terima H<sub>a</sub> artinya signifikan ada perbedaan variabel kinerja di rumah sakit profit dengan rumah sakit sosial. Nilai mean rank di rumah sakit profit lebih tinggi dibanding mean rank di rumah sakit sosial, rumah sakit profit adalah rumah sakit swasta dalam hal ini pencapaian target kinerja sangat diperhatikan oleh pimpinan agar rumah sakit mendapatkan keuntungan sehingga pengukuran kinerja setiap saat dilakukan dengan baik. Semua rumah sakit baik itu rumah sakit swasta ataupun rumah sakit sosial dituntut memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien, sumberdaya yang paling banyak menyumbang sebagai pendukung kepuasan kepada pasien, salah satunya adalah perawat. Perawat memberikan pengaruh besar untuk menentukan kualitas pelayanan. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan terhadap pasien dan keluarganya di rumah sakit, karena frekuensi pertemuannya dengan pasien yang paling sering (24 jam). Rumah sakit sosial ataupun profit oriented harus mengutamakan mutu kinerja layanan kesehatan yang merupakan inti kelangsungan hidup sebuah organisasi layanan kesehatan. Sebagai sebuah organisasi yang mandiri dengan sumber dana dari zakat, infak, shodaqoh, dan wakaf tanpa bantuan dari pemerintah, Rumah Sakit Dompot Dhuafa harus mampu mendapatkan kontinuitas bantuan dana yang cukup besar agar dapat terus hidup, tumbuh dan berkembang. Hal ini dapat tercapai apabila banyak pasien dhuafa yang datang dan memanfaatkan fasilitas pelayanan yang ada dengan harapan mereka sembuh dan puas sehingga menambah kepercayaan para donator untuk memberikan donasi mereka melalui kinerja optimal dan paripurna perawat rumah sakit. Perbedaan yang mencolok dalam target kinerja di kedua rumah sakit tersebut adalah profit oriented bagi rumah sakit profit dan kepercayaan para donator bagi rumah sakit sosial. Hal inilah yang menyebabkan secara tidak langsung nilai rata-rata kinerja di rumah sakit profit lebih tinggi dibanding rumah sakit sosial.

### KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian terbukti bahwa nilai mean rank kinerja di rumah sakit profit lebih tinggi daripada rumah sakit sosial yang dipengaruhi oleh variabel motivasi, kepemimpinan transformasional dan kelelahan perawat rawat inap dan signifikan terdapat perbedaan di kedua rumah sakit tersebut.

### SARAN

Disarankan untuk manajemen rumah sakit profit dan sosial khususnya pimpinan keperawatan hendaknya memperhatikan indikator yang menyebabkan motivasi perawat meningkat, memiliki sifat gaya kepemimpinan transformasional dan bagian keperawatan harus membuat dan menyusun perencanaan ketenagaan keperawatan, mengatur system kerja perawat, melakukan analisis kerja perawat, pelatihan yang terstruktur dan sistematis serta menghitung beban kerja, secara rutin melakukan kegiatan yang sifatnya refreshing untuk mencegah terjadinya kelelahan kerja, sehingga gejala kelelahan kerja dan dampaknya dapat dikendalikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Antonakis, J., Avolio, B.J., and Sivasubramaniam, N. 2003. *Context and Leadership: An Examination of the Nine Factor Full-Range Leadership Theory Using the Multifactor Leadership Questionnaire*, The Leadership Quarterly, Vol 14, No 2, pp. 261-295.
- Ardian. 2001. *Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Semarang*. Jurnal Majalah Ekonomi dan Bisnis Vol 2, No.2, Hal:67-76.
- Bass, B.M, & Avolio, 1993. *Transformational Leadership and Organizational Culture* Public Administration Quarterly.
- Cavazotte, F., Moreno, V., Hickmann, M. 2012. *Effects of leader intelligence personality and emotional intelligence on transformational leadership and managerial performance*, The Leadership Quarterly, Vol 23, pp. 443 - 455.
- Eraliesa, F., 2009, *Hubungan Faktor Individu Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Bongkar Muat Di Pelabuhan Tapaktuan Kecamatan Tapaktuan*

- Kabupaten Aceh Selatan, Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan jurnal KESMAS UAD.
- Gani, A., 2002. *Hospital As Public Enterprise*. Journal of Management & Administration Hospital Indonesia,, Vol 3, No.2.
- Gibson, James L, Ivancevich, John M, Donnelly, James H, Jr, Adiarni, Nunuk (Penterjemah). 1996. *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses*, Jakarta : Bina Aksara
- Hendrawan., 2011., *Influence of Gender, Pressure Compliance and Audit Judgment Against Task Complexity in Public Accounting Firm in Bali*, Indonesia.
- Ilyas, Y.1995. *Human Resource Planning*.2nd Edition.BPFE, Yogyakarta, Indonesia
- Juanda, 2013, *Pengaruh Motivasi Kerja, Kelelahan Kerja, dan Kinerja Perawat Rawat Inap Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD DR Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kreitner, R. and Kinicki, A. 2004. *Organizational Behavior*. Fifth Edition. McGraw Hill. New York.
- Kuncoro, 2005.,*Otonomi dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi, dan Peluang*, Penerbit Erlangga Jakarta.
- Listyaningrum, W, 2005. *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Tentang Pengawasan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Di Ruang Rawat Inap RSAL Dr.Mintohardjo Tahun 2005*. Tesis Program Studi Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Mathieu, J. E., & Zajac, D.M. (1990) *A review and meta analysis of the antecedents, correlates, consequences of organizational commitment*. Psychological bulletin. 108, 171-194.
- Mc Shane, Steven, L. & Glimow Vonm Mary Ann. 2005. *Organizational Behaviour*. Boston: Mc Graw Hill.
- Menon, Maria E, 2002, *Perceptions of Pre-Service and In-Service Teachers Regarding The Effectiveness of Elementary School Leadership in Cyprus*, The International Journal of Educational Management, 16 February, 91-97.
- Munandar, S.C.U. (1985). *Developing Talent and Creativity School Children*. Jakarta: PT Gramedia. Indonesia.
- Nurmianto, E., 1996, *Ergonomi konsep Dasar dan Aplikasinya*, ITSN. Hal 264
- Percy, Larry (2003) *"Advertising and Brand Equity in F. Hansen and L. B. Christensens (eds) Branding and Advertising, Copenhagen, Denmark: Copenhagen Business School Press, pp. 12 - 21.*
- Rahayu, Sri, 2005. *Analisis Kinerja Petugas (Perawat Dan Non Perawat) Dalam Pelayanan Administrasi Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tugu Ibu Cimanggis Depok.*, Indonesia.Thesis Universitas Gadjah Mada.
- Robbins, Stephen. P. 2006.*Perilaku Organisasi* (alih bahasa Drs. Benjamin Molan),Edisi Bahasa Indonesia, Klaten: PT INTAN SEJATI.
- Robbins, S.P., and Judge, T.A. 2008. *Organization Behavior*, 12'th edition, Jakarta: Salemba Empat, Indonesia.
- Sedarmayanti. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. PT. Bandung : Refika Aditama.
- Setyawati, L. M., 2010, *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*, Amara Books, Yogyakarta. Hal 28-33
- Suprihanto, J., TH.A.M.Harsiwi, P.Hadi, 2003, *Perilaku Organisasi*, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Yayasan Keluarga Pahlawan Negara, hlm 21—54.
- Tjiptono, F, 2006. *Strategi Bisnis dan Manajemen*, Andi, Yogyakarta.
- Umar, H.2013. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.