

BAB V

ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1. Data Pendukung Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdasarkan gambaran umum Rumah sakit sebagai obyek penelitian terdapat 2 (dua) Rumah Sakit yang berada di Nusa Tenggara Barat yang memiliki tipe/kelas rumah sakit dengan standar tipe B yaitu Rumah Sakit Umu Daerah Kota Mataram (RSUD Kota Mataram) dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (RSUD Prov. NTB) adapun gambarannya adalah sebagai berikut :

5.1.1.1 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram merupakan rumah sakit umum kelas B milik Pemerintah Kota Mataram yang terletak di Kecamatan Mataram. Berdiri di lahan seluas 20.472 meter² dengan luas bangunan 7.063 meter². Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram terletak di jalan raya Bung karno Pagutan, dengan batas wilayah sebelah utara dan selatan berbatasan dengan kompleks pertokoan Bungkarno, sebelah barat berbatasan dengan jalan raya Bungkarno Pagutan, dan sebelah timur berbatasan dengan perumahan Gebang Mataram.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram mulai beroperasi dan memberikan pelayanan pada masyarakat sejak Maret 2010, berdasarkan surat keputusan walikota nomor: 163/11/2010 tentang izin penyelenggaraan operasional pelayanan kepada masyarakat melalui: pelayanan fasilitas rawat jalan , fasilitas Rawat Inap, ruang BDRS (Bank Darah Rumah Sakit), kamar bedah/ ruang operasi,

fasilitas pelayanan penunjang seperti instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi gizi, instalasi kesehatan lingkungan, Instalasi erawatan Sarana Rumah Sakit (IPSRS), rekam medis, instalasi CSSD, dan kamar jenazah. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram memiliki 19 ruangan perawatan yang terdiri dari 6 Ruangan rawat inap biasa, 5 ruang rawat inap intensif.

Dalam waktu yang tidak terlalu lama RSUD Kota Mataram mampu bersaing dengan RSUD lainnya di NTB dengan mengedepankan pelayanan terbaik kepada masyarakat dengan memiliki visi dan misi sebagai berikut :

a) Visi RSUD Kota Mataram

Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan, Pendidikan Dan Penelitian Yang Berstandar Internasional.

b) Misi RSUD Kota Mataram.

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas dan professional.
2. Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas.
3. Meningkatkan kompetensi SDM yang berdaya saing.
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan/karyawati.
5. Meningkatkan sarana prasana sesuai standar Rumah Sakit pendidikan dan kemajauan IPTEKDOK.

5.1.1.2 Rumah Sakit Umum Daerah Prov. NTB

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan Rumah Sakit Kelas B pendidikan yang memiliki riil tempat tidur sebanyak 362 Tempat Tidur untuk menangani masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Barat secara umumnya dan menjadi rumah sakit rujukan provinsi. Dalam melayani masyarakat, RSUD Provinsi NTB didukung oleh 30 Poliklinik dan 1.196 Sumber daya manusia unggulan RSUD Provinsi NTB.

RSUD Provinsi NTB memiliki instalasi gawat darurat pelayan 24 jam dengan peralatan canggih dan modern sementara itu di instalasi rawat inap terdapat beberapa kelas yaitu : 1) Kelas utama. 2) Kelas Khusus, 3) Kelas I,II, III dan ruang isolasi. Dengan BOR tahun 2017 : 72, 9% dengan 526 orang tenaga keperawatan yang tersebar di beberapa ruangan. Dengan berbagai prestasi yang telah di raih RSUD Provinsi NTB diantaranya: Mulai dari penghargaan ; Abdi Satya Bahkti dari Presiden RI tahun 1997, Karya Utama Abdi Negara dari Presiden RI tahun 1999, sebagai rumah sakit rujukan provinsi tahun 2015, sampai mendapatkan Juara I Kategori Pelayanan Langsung dalam Penilaian Pelayanan Publik Berprestasi Lingkup Pemerintah Provinsi NTB tahun 2017 serta banyak lagi prestasi lainnya,

Dalam memberikan pelayanan kepada publik RSUD Provinsi NTB memiliki Visi dan Misi yaitu :

a. Visi RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Menjadi Rumah sakit rujukan yang unggul dalam pelayanan dan penelitian di Indonesia Timur

b. Misi RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1. Meningkatkan kelancaran dan ketepatan pelayanan kedokteran yang profesional selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran
2. Meningkatkan kelancaran dan kemudahan layanan asuhan keperawatan yang komprehensif
3. Mendorong kelancaran dan ketertiban administrasi ketatasahaan yang paripurna
4. Mengoptimalkan kemampuan dan kemandirian pengelolaan keuangan
5. Memantapkan keterpaduan dan keseimbangan perencanaan program
6. Mengembangkan ketersediaan, kemampuan dan ketrampilan tenaga Medis/Non Medis
7. Meningkatkan ketersediaan dan keakuratan data hasil penelitian

5.1.2. Karakteristik Responden

Pada awal proposal terdapat 104 perawat yang menjadi responden, namun setelah dilakukan pengumpulan data kuisioner yang terkumpul dan bisa dianalisis oleh peneliti adalah 102 responden. Hal ini terjadi karena adanya keterbatasan waktu responden untuk mengisi kuisioner sehingga 2 orang responden yang menjadi target peneliti tidak bisa dianalisis. selanjutnya berdasarkan data di dua rumah sakit karakteristik 102 responden berdasarkan jenis kelamin dimana jenis kelamin seringkali di indikasikan sebagai sebuah pembeda aktivitas yang dilakukan oleh individu

tersebut, menurut Mansour Fakih (2010) mendefinisikan gender sebagai “suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural.

5.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Penyajian data responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut:

Tabel 5.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	24	23,5
2	Perempuan	78	76,5
Total		102	100

Sumber : lampiran 3

Dari tabel 5.1 tersebut dapat dilihat bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 78 orang (76.5%), dan sisanya adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 24 orang pegawai (23,5%). Jenis kelamin Perawat identik dengan wanita hal ini dikarenakan pekerjaan sebagai perawat memerlukan keluesan dalam melakukan asuhan pada pasien, sehingga perempuan lebih dominan dari pada laki-laki yang memberikan tanggapan terhadap kuisisioner yang diajukan oleh peneliti. Hal ini juga membuktikan bahwa kontribusi jenis perempuan di Rumah sakit memang lebih dominan di hampir semua rumah sakit di Indonesia.

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Ditinjau dari tingkat pendidikan, terdapat beragam tingkatan pendidikan yang dimiliki oleh masing-masing responden sejak di berlakukannya aturan bahwa

seorang perawat harus memiliki jenjang pendidikan minimal D3 Keperawatan sehingga yang dahulunya memiliki pendidikan di bawah D3 Keperawatan bukan lagi dianggap sebagai perawat dan akan dijadikan asisten perawat. Berikut penyajian data responden berdasarkan karakteristik tingkat Pendidikan responden dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1	D III	30	29,4
2	DIV	6	5,9
3	S1/Ns	66	64,7
JUMLAH		102	100

Sumber : lampiran 3

Dari tabel 5.2. dapat dilihat bahwa responden sebagian besar berpendidikan Strata satu/Ners, yaitu sebanyak 66 orang pegawai atau sebesar 64,7%. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan Diploma empat adalah yang terkecil, yaitu sebanyak 6 orang dosen atau 5,9%. Berdasarkan hal tersebut, tenaga Keperawatan di 2 Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B di Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu terbanyak tingkat pendidikannya S-1 (Strata satu). Hal ini disebabkan oleh aturan pemerintah yang mengisyaratkan dan menetapkan standar pendidikan terendah bagi perawat yaitu D3 keperawatan sehingga banyak perawat yang berlomba-lomba untuk melanjutkan pendidikannya dari D3 ke D4/S1/Ns. Secara umum Pendidikan Keperawatan di Indonesia mengacu kepada Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang

mencakup tiga tahap, yaitu:

1. Pendidikan Vokasional, yaitu jenis Pendidikan Diploma Tiga (D3) Keperawatan yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi keperawatan untuk menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan;
2. Pendidikan Akademik, yaitu pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu;
3. Pendidikan Profesi, yaitu pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan keahlian khusus (program spesialis dan doktor keperawatan).

Menurut Kelly (1981) dalam Ma'rifin (2003) mengembangkan Kriteria profesi meliputi :

1. Layanan yang diberikan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kemanusiaan.
2. Adanya *body of knowledge* yang khusus dipelajari dan dikembangkan melalui proses penelitian.
3. Layanan yang diberikan termasuk aktivitas intelektual, tanggung jawab dan tanggung gugat secara individu merupakan suatu tantangan yang besar dan harus dijawab.
4. Perawat praktisi relative bebas dan dapat mengontrol kebijakan dan aktivitas yang mereka perbuat (otonomi).

5. Perawat praktisi harus memiliki dasar pendidikan di institusi pendidikan tinggi.
6. Perawat praktisi`memberikan pelayanan dengan motivasi altruistik dan menganggap bahwa pekerjaan yang mereka lakukan merupakan kegiatan terpenting di hidupnya
7. Terdapat kode etik yang memberikan panduan dalam mengambil keputusan dan meneruskan praktik yang mereka lakukan
8. Terdapat organisasi profesi yang dapat memberikan bantuan dan dorongan dalam menerapkan standar praktek keperawatan.

Pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi mengarahkan hasil pendidikan menjadi tenaga professional. Melalui sistim pendidikan ini, dihasilkan perawat yang dapat menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan tuntutan profesi untuk memberikan pelayanan professional kepada masyarakat. Pendidikan Keperawatan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan akan pelayanan keperawatan, seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 Ayat (6), yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden

Berdasarkan umur responden Keterkaitan Umur dengan perilaku individu dilokasi kerja biasanya adalah sebagai gambaran akan pengalaman dan tanggung jawab individu.

Tabel 5.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Responden.

No	Umur (tahun)	Jumlah Responden	Prosentase
1	< 21	1	1
2	21 – 30	45	44,1
3	31 – 40	36	35,3
4	> 40	20	19,6
JUMLAH		102	100

Sumber : lampiran 3

Berdasarkan tabel 5.3 tersebut dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah pada kelompok Untuk proporsi umur terbesar adalah 21- 30 tahun yaitu 45 orang dosen atau 44,1 %. Sedangkan untuk kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 36 orang dosen atau 35.3 %, sementara itu untuk kelompok umur terkecil pada kelompok umur diatas 40 tahun sebanyak 20 responden atau 19,6%. Hal ini dapat dijadikan gambaran bahwa produktivitas tenaga kerja, usia antara 24 sampai dengan 35 tahun merupakan usia yang produktif, maka distribusi tenaga perawat yang ada di ruang rawat inap di 2 RSUD di Provinsi NTB termasuk dalam kategori tenaga produktif.

Secara fisiologis pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat digambarkan dengan penambahan umur, peningkatan umur diharapkan terjadi pertumbuhan kemampuan motorik sesuai dengan tumbuh kembangnya, yang identik dengan idealisme tinggi, semangat membara dan tenaga yang prima.

5.1.2.3 Responden Berdasarkan Lama Kerja

Perawat yang masa kerja/lama kerja menunjukkan pengalaman yang dimiliki oleh individu pada bidang kerja mereka, sehingga pengalaman dalam bekerja memiliki pengaruh cukup besar baik terhadap bidang pekerjaan individu ataupun terhadap jenjang karir. Penyajian data responden berdasarkan masa kerja adalah sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4
Responden Berdasarkan Lama Kerja.

No	Lama Kerja (Tahun)	Jumlah (perawat)	Prosentase (%)
1	< 5	40	39,2
2	6 – 15	43	42,2
3	16 – 25	15	14,7
4	> 26	4	3,9
TOTAL		102	100

Sumber : lampiran 3

Berdasarkan tabel 5.4 tersebut dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah dengan masa kerja kurang dari 5 tahun dan 6-15 tahun sebanyak 40 atau 39,2% sementara pengalaman kerja diatas 26 tahun hanya 4 responden atau 3,9 % saja dan perawat tersebut terdapat di rumah sakit umum daerah provinsi Nusa Tenggara Barat. Hal ini menunjukkan bahwa masa kerja perawat pada Rumah Sakit Umum daerah type B di NTB dikategorikan cukup lama, artinya komitmen perawat pada Rumah Sakit Umum daerah type B di NTB terlihat tinggi, hal ini dikarenakan adanya kebijakan Rumah Sakit Umum daerah type B di NTB yang mendukung dan perawat juga telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama sehingga perawat merasa nyaman dengan pekerjaannya. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seorang perawat lebih merasa betah dalam suatu

organisasi dikarenakan telah beradaptasi dengan lingkungannya yang cukup lama. Selain itu juga dengan pengalaman kerja perawat yang cukup lama menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditanganinya sehingga semakin meningkat pengalamannya, sebaliknya semakin singkat orang bekerja maka semakin sedikit kasus yang ditanganinya. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja

5.2. Analisis dan Hasil Penelitian

5.2.1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2011:20) uji validitas yang diterima adalah $\geq 0,50$ atau bila r hitung \geq dari r tabel pada signifikansi 5% maka butir item dianggap valid, sedangkan bila r hitung $<$ dari r tabel maka item itu dianggap tidak valid.

Berdasarkan hasil uji validitas pada instrumen variabel X1, X2, X3 terlihat pada instrumen variabel tersebut didapat nilai r hitung lebih besar dari r tabel, maka kesimpulannya item-item dalam penelitian ini dinyatakan valid dan dapat dilakukan uji selanjutnya.

Tabel 5.5.

Hasil uji validitas variabel Penelitian

Servant Leadership (X ₁)			
Indikator	r hitung	r table	Keterangan
X _{1.1}	0,812	0.192	
X _{1.2}	0,796	0.192	
X _{1.3}	0,850	0.192	

X1.4	0,861	0.192	Valid
X1.5	0,752	0.192	
X1.6	0,843	0.192	
X1.7	0,862	0.192	
X1.8	0,836	0.192	
X1.9	0,821	0.192	
Pengembangan Karir (X2)			
X2.1	0,828	0.192	
X2.2	0,859	0.192	
X2.3	0,900	0.192	Valid
X2.4	0,854	0.192	
X2.5	0,733	0.192	
Kompetensi Perawat (X3)			
X3.1	0,722	0.192	
X3.2	0,916	0.192	
X3.3	0,870	0.192	Valid
X3.4	0,869	0.192	
X3.5	0,703	0.192	
Profesionalisme Perawat			
Z.1	0,797	0.192	
Z.2	0,837	0.192	
Z.3	0,825	0.192	
Z.4	0,831	0.192	Valid
Z.5	0,787	0.192	
Z.6	0,813	0.192	
Z.7	0,792	0.192	
Kinerja Perawat			
Y.1	0,776	0.192	
Y.2	0,879	0.192	
Y.3	0,842	0.192	
Y.4	0,851	0.192	
Y.5	0,853	0.192	Valid
Y.6	0,903	0.192	

Y.7	0,892	0.192
Y.8	0,870	0.192
Y.9	0,882	0.192

Sumber : lampiran 4

5.2.2. Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian

Setelah data di uji validitasnya dan dinyatakan semua data valid, selanjutnya dilakukan uji reliabilitas menunjukkan kestabilan dan konsistensi instrumen dalam mengukur konsep untuk membuktikan instrumen penelitian reliabel atau konsisten (Sugiono, 2011), jika tidak reliabel harus dikeluarkan dari penelitian meskipun valid nilai batas reliabilitas adalah $\geq 0,60$.

Pengujian masing-masing instrumen dilakukan dengan melihat *Cronbach Alpha*, jika *Cronbach Alpha* (α) $> 0,60$ maka kuesioner dikatakan konsisten atau reliabel. Terlihat hasil uji reliabilitas berikut ini:

Tabel 5.6.

Hasil uji Reliabilitas instrumen variabel X dan Z, Y

Variabel	<i>Crombach Alpha</i> (α)	r table	Keterangan
X1	0,786	0.60	<i>Reliabel</i>
X2	0,814		<i>Reliabel</i>
X3	0,809		<i>Reliabel</i>
Z	0,795		<i>Reliabel</i>
Y	0,791		<i>Reliabel</i>

Sumber : lampiran 4

Dari tabel tersebut nampak semua variabel yang diteliti memberikan nilai *crombach alpha* diatas 0.60 sehingga data dinyatakan reliabel atau layak di gunakan dalam analisis lebih lanjut.

5.2.3. Deskripsi Variabel Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian secara umum gambaran terhadap variabel-variabel penelitian yang digunakan dapat digambarkan melalui hasil pengumpulan data dilapangan. Berdasarkan jawaban variabel-variabel yang diperoleh tersebut dapat di tentukan dengan nilai sebagai dasar identifikasi kecenderungan dan variasi tanggapan responden atas kuisisioner yang disebarkan. Adapun diskripsi variabel-variabel penelitian.

5.2.3.1. *Servant Leadership*

Servant leadership atau pemimpin yang melayani adalah konsep kepemimpinan etis yang diperkenalkan oleh Robert K. Greenleaf (1904-1990) pada tahun 1970 dengan bukunya yang berjudul *The Servant as Leader*. Greenleaf adalah *Vice President American Telephone and Telegraph Company (AT&T)*. menurut Greenleaf bahwa *servant leadership* atau pemimpin yang melayani adalah seorang pemimpin besar adalah melayani orang lain. Kepemimpinan yang sejati timbul dari mereka yang motivasi utamanya adalah keinginan menolong orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.6 tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor jawaban responden menunjukkan nilai sebesar 4.13. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum persepsi responden pada penilaian efektif

terhadap penerapan (*servant leadership*) yang dilakukan oleh atasan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB, menunjukkan kepemimpinan yang melayani (*servant leadership*) yang merupakan sekumpulan ciri yang digunakan pimpinan dalam melayani bawahannya, pemimpin keperawatan secara aktif dan efektif yang memberikan pelayanan kepada bawahan dalam mencapai sasaran yaitu beberapa perawat merasa kebutuhannya berkaitan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan sudah dilayani dan terpenuhi dengan baik. Pemimpin keperawatan mau bekerja sama dan berkolaborasi dengan bawahan untuk mencapai tujuan organisasi rumah sakit. Berikut ini adalah tanggapan responden mengenai variabel *Servant Leadership* terlihat pada tabel 5.7. sebagai berikut :

Tabel 5.7
Servant Leadership

No	Indikator	Rerata	Keterangan
Servant Leadership (X1)			
1.	Pemimpin yang aktif mendengarkan kebutuhan bawahan	4.13	Cukup Baik
2.	Pemimpin saya membantu dalam pengambilan keputusan	4.14	Cukup Baik
3.	Pemimpin mampu mengembalikan semangat saat bawahan merasa putus asa terhadap pekerjaan keperawatan	3.98	Cukup Baik
4.	Pemimpin mampu meletakkan karyawan dalam memenuhi etika	4.12	Cukup Baik
5.	Pemimpin mampu meyakinkan karyawan dalam mentaati peraturan	4.24	Baik
6.	Pemimpin mampu mengarahkan karyawan	4.14	Cukup Baik

	untuk dapat berfikir jangka panjang		
7.	Pemimpin mampu membangun rasa percaya diri karyawan	4.09	Cukup Baik
8.	Pemimpin mampu meningkatkan karyawan untuk bekerja secara profesional	4.17	Cukup Baik
9	Pemimpin mampu untuk membangun <i>team work</i> yang bagus	4.16	Cukup Baik
Total X_1		37.15	
Rata-rata X_1		4.13	Cukup Baik

Sumber : lampiran 5

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa penilaian responden yang tertinggi terhadap gaya kepemimpinan oleh pimpinan keperawatan yaitu pemimpin sudah baik dalam memberi masukan dan meyakinkan bawahan dalam mentaati peraturan yang telah di tetapkan oleh rumah sakit. Dalam hal upaya untuk dapat meningkatkan karyawan dalam bekerja secara profesional pemimpin keperawatan cukup baik dalam memberikan masukan-masukan dan saran sehingga perawat bawahan mau bekerja dengan lebih baik dan profesional.

5.2.3.2. Pengembangan Karir

Pengembangan karier adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan status seseorang dalam suatu organisasi pada jalur karier yang telah ditetapkan dalam organisasi yang bersangkutan. Untuk mengembangkan karir seorang perawat akan menunjukkan kualitas kerja yang baik dan komitmen terhadap rumah sakit tempat bekerjanya. Pengembangan karir perawat merupakan suatu perencanaan dan penerapan rencana karir yang dapat digunakan untuk

penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat (Marquis & Huston, 2010).

Dari tabel 5.8. menunjukkan bahwa rata-rata skor jawaban responden menunjukkan nilai sebesar 3.98. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum tanggapan responden tentang kesempatan pengembangan karir oleh atasan kepada perawat bawahan di Rumah Sakit kategorikan *cukup memadai*. Artinya mulai kualifikasi pendidikan perawat, kewenangan, menjalankan pekerjaan sesuai kode etik, kesempatan perawat dalam meningkatkan karirnya sudah dilaksanakan dengan cukup baik namun masih ada beberapa hal yang berkaitan dengan pengembangan karir yang belum baik yaitu komitmen yang masih rendah dari atasan dalam mendukung pengembangan karir perawat bawahannya sehingga komitmen bawahan dalam melaksanakan pekerjaannya sebagai perawat belum maksimal di jalankan serta masih adanya perawat yang tidak puas terhadap atasannya yang ditunjukan dengan masih terdapat rendahnya nilai komitmen perawat terhadap pengembangan karirnya. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat dari nilai yang didapatkan dari komitmen pemimpin yang cukup dengan rata-rata nilai sebesar 3,61.

Berikut ini adalah tanggapan responden mengenai variabel Pengembangan Karir terlihat pada tabel 5.8 sebagai berikut :

Tabel 5.8.
Pengembangan Karir

No	Indikator Pengembangan Karir (X2)	Rerata	Keterangan
----	-----------------------------------	--------	------------

1.	Kualifikasi Perawat pendidikan sesuai dengan bidang keperawatan	4.00	Cukup
2.	Perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai kewenangan yang di berikan.	4.05	Cukup
3.	Perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai kode etik keperawatan.	4.18	Baik
4.	Perawat memiliki kesempatan yang sama dalam meningkatkan Karirnya	4.07	Cukup
5.	Perawat puas terhadap komitmen pimpinan dalam pengembangan karir	3,61	Cukup
Total X ₂		19.90	
Rata-rata X ₂		3.98	Cukup

Sumber : lampiran 5

Persepsi perawat tentang pengembangan karir dimana karir perawat tidak semata-mata diposisikan sebagai hak individu karyawan. Tetapi juga sebagai “kewajiban” diri sendiri dalam membangun kepercayaan dari pihak pimpinan. Karena itu setiap perawat seharusnya menyiapkan potensi dirinya antara lain dalam hal kematangan emosinya dalam mempersiapkan karirnya tanpa melupakan faktor pimpinan yang dapat memberikan supporting kepada bawahan sehingga perawat dapat meningkatkan karirnya sesuai apa yang diharapkan oleh perawat bawahan. Perawat merasa kurang dengan posisi saat ini, sehingga ada upaya dari perawat bawahan untuk dapat menunjukan pekerjaan terbaiknya dihadapan pimpinan dalam upaya untuk dapatkan perhatian sehingga pimpinan akan mempromosikan perawat bawahan tersebut ke posisi yang sesuai (*the right man and the right place*). Hal ini terbukti pengembangan karir yang dapat memberikan motivasi terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit.

5.2.3.3. Kompetensi Perawat

Kompetensi adalah kemampuan seseorang yang dapat terobservasi mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam menyelesaikan suatu pekerjaan atau tugas dengan standar kinerja (*performance*) yang ditetapkan. Perawat merefleksikan atas kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh individu yang akan bekerja di bidang pelayanan keperawatan . Kompetensi perawat terdiri dari kompetensi teknis dan kompetensi perilaku. Seseorang dikatakan memiliki kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya. Perawat dapat memanfaatkan secara optimal kedua komponen utama kompetensi tersebut. Kompetensi dapat didefinisikan sebagai suatu karakteristik dasar individu yang memiliki hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi tertentu (Nursalam, 2008).

Dari tabel 5.9. tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor jawaban responden menunjukkan nilai sebesar 4,15. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum kompetensi perawat dalam kategori yang baik sehingga kemampuan perawat dalam memahami standar operasional prosedur dan terampil serta memiliki percaya diri yang baik. Kemampuan dan kompetensi perawat yang masih cukup baik terlihat dari kemampuan perawat dalam bidang administrasi, dari nilai yang didapatkan rendah yaitu 3.79, artinya masih terdapat kompetensi perawat dalam menyelesaikan masalah-masalah administrasi yang belum dapat dilaksanakan sesuai tahapan administrasi di ruangan. .

Berikut ini adalah tanggapan responden mengenai variabel Kompetensi Perawat terlihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9.
Deskripsi Kompetensi Perawat

No	Indikator Kompetensi Perawat (X3)	Rerata	Keterangan
1.	Perawat memiliki pengetahuan yang terkait dengan masalah administrasi.	3.79	Cukup Baik
2.	Perawat memiliki pengetahuan yang terkait dengan standar operasional prosedur (SOP) keperawatan.	4.25	Sangat Baik
3.	Perawat terampil dalam melakukan Proses keperawatan	4.30	Sangat Baik
4.	Perawat memiliki rasa percaya diri dalam menangani pasien.	4,33	Sangat Baik
5.	Perawat mampu menguasai diri dalam segala situasi	4.07	Baik
Total X3		20.75	
Rata-rata X3		4.15	Baik

Sumber : lampiran 5

Kompetensi perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya selalu berdasarkan ilmu dan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dan dikuasai oleh dalam melaksanakan tugas keprofesionalannya. Kemampuan dan kompetensi seorang perawat dalam menjalankan tugasnya selalu ditunjukkan dengan karakteristik perawat yang memiliki dengan kriteria yang dijadikan acuan atau standar, efektif, atau perawat selalu berpenampilan superior di tempat kerja pada situasi saat perawat menjalankan tugas-tugasnya.

Kompetensi perawat yang baik juga ditandai dengan munculnya rasa percaya diri perawat yang baik, serta mampu menguasai diri dalam menjalankan

pekerjaannya sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Kompetensi perawat menyangkut kewenangan setiap perawat untuk melakukan tugas atau mengambil keputusan sesuai dengan perannya dalam ruangan yang relevan dengan keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Kompetensi yang dimiliki perawat secara individual harus mampu mendukung pelaksanaan strategi rumah sakit dan ruangan serta mampu mendukung setiap perubahan.

5.2.3.4. Profesionalisme Perawat

Profesionalisme menurut Dwiyanto (2011) adalah paham atau keyakinan bahwa sikap dan tindakan aparatur dalam menyelenggarakan kegiatan pemerintahan dan pelayanan selalu didasarkan pada ilmu pengetahuan dan nilai-nilai profesi yang mengutamakan kepentingan publik. Pengukuran Profesionalisme dapat dinilai berdasarkan: a. Kemampuan beradaptasi, b. Berorientasi pada misi dan nilai, c. Penghargaan terhadap pekerjaan.

Dari tabel 5.10 tersebut menunjukkan bahwa rata-rata skor jawaban responden menunjukkan nilai sebesar 4,29. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum tanggapan perawat terhadap profesionalisme keperawatan dalam ruangan (rumah sakit) yaitu pada kategori *Tinggi*.

Berikut ini adalah tanggapan responden mengenai variabel Profesionalisme Perawat terlihat pada tabel 5.10 sebagai berikut:

Tabel 5.10.

Deskripsi Data Variabel Profesionalisme Perawat

No	Indikator Profesionalisme Perawat (Z)	Rerata	Keterangan
1.	Perawat mampu menciptakan lingkungan yang menyenangkan bagi pasien.	4.21	Tinggi

2.	Perawat mampu memberikan perhatian penuh saat melakukan asuhan keperawatan.	4.26	Tinggi
3.	Perawat melakukan asuhan keperawatan yang sama terhadap semua pasien	4.36	Tinggi
4.	Perawat memahami kondisi pasien yang menolak saat melaksanakan tindakan keperawatan.	4.26	Tinggi
5.	Perawat menghargai Privacy pasien	4.29	Tinggi
6.	Perawat berani untuk melaporkan tindakan yang tidak sesuai yang melanggar etika kepada atasannya	4.25	Tinggi
7.	Perawat menjunjung tinggi nilai kejujuran dalam melakukan proses keperawatan	4.41	Tinggi
Total Z		30.05	
Rata-rata Z		4.29	Tinggi

Sumber : lampiran 5

Pada Tabel tersebut diatas terlihat bahwa perawat memahami makna profesionalisme yang tinggi kepada organisasi (Rumah Sakit), ini terbukti bahwa tanggapan responden terkait beberapa indikator dalam variabel profesionalisme perawat yaitu perawat selalu berusaha keras untuk membantu kesuksesan ruangan tempat bekerja dengan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman bagi pasien perhatian yang penuh dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menghargai hak-hak pasien serta nilai-nilai kejujuran yang baik sehingga tidak melanggar kode etik keperawatan yang semua itu merupakan makna dari profesionalisme perawat.

Sementara itu makna Perawat yang profesional harus menghadapi tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktik profesional keperawatan. Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kinerja secara hati – hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur. sedangkan tanggung gugat berarti bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu sebagai konsekuensi atas kegiatan yang dilakukan perawat tersebut.

5.2.3.5. Kinerja Perawat

Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktutertentu (Wirawan,2009). Selanjutnya Menurut Vroom (dalam Novitasari, 2005) kinerja adalah tingkat sejauh mana keberhasilan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan atau *disebut level of performance*, sehingga penilaian kinerja merupakan salah satu tugas penting yang harus dilakukan seorang manager atau pemimpin.

Dari tabel 5.11 menunjukkan rata-rata penilaian terhadap kinerja perawat yang tinggi terlihat dari nilai rata-rata perawat yang melayani dan perawat yang dapat dipercaya oleh pasien memiliki nilai rata-rata sebesar 4.41 dan 4.47, hal ini menunjukkan angka rata-rata yang tinggi dikarenakan oleh pengetahuan perawat yang tinggi ditunjang oleh komitmen perawat disaat bekerja serta perawat kreatif serta selalu bekerjasama dengan perawat lainnya di Rumah sakit.

Dengan demikian perawat yang memiliki kinerja yang tinggi dikarenakan kinerja perawat memiliki nilai yang vital dan strategis. Asuhan yang diberikan

oleh perawat merupakan *core business* dan dapat memberikan kontribusi yang besar bagi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Hal ini juga disebabkan karena perawat secara kuantitas adalah tenaga terbanyak sehingga peran perawat mendominasi di rumah sakit, yaitu berjumlah diatas 60 % dari jumlah tenaga lainnya. Berikut ini adalah tanggapan responden mengenai variabel Kinerja Perawat terlihat pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11.
Deskripsi Variabel Kinerja Perawat

No	Indikator Kinerja Perawat (Y)	Rerata	Keterangan
1.	Perawat bekerja sesuai dengan waktu yang di tentukan.	4.09	Tinggi
2.	Perawat bekerja sesuai standar asuhan keperawatan	4.28	Tinggi
3.	Perawat memiliki cukup pengetahuan berkaitan dengan pekerjaan yang dilaksanakan.	4.24	Tinggi
4.	Perawat memiliki cukup pengetahuan berkaitan dengan ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan	4.32	Tinggi
5.	Perawat mampu untuk bekerjasama dengan sesama perawat lainnya.	4.32	Tinggi
6.	Perawat kreatif dalam melaksanakan tugas sebagai perawat.	4.34	Tinggi
7.	Perawat dapat dipercaya dalam menjalankan perannya sebagai perawat.	4.41	Tinggi
8	Perawat bersemangat dalam melakukan tugas-tugas baru	4.22	Tinggi
9	Perawat ramah dalam melayani pasien.	4.47	Tinggi
Total Y		38.70	
Rata-rata Y		4.30	Tinggi

Sumber : Lampiran 5

Kinerja perawat merupakan hasil yang dicapai seorang perawat menurut standar yang berlaku, dalam kurun waktu tertentu, berkenaan dengan pekerjaan

serta perilaku dan tindakannya. Kinerja perawat merupakan gambaran evaluasi terhadap hasil kerja yang dilakukan oleh perawat untuk tujuan pelayanan keperawatan dengan didasarkan pada standar keperawatan dan dilakukan dalam waktu tertentu. Indikator kinerja diperlukan untuk mengukur hasil kerja yang telah dilakukan oleh perawat.

5.3. Hasil Pengujian Statistik

5.3.1. *Confirmatory Factor Analysis*

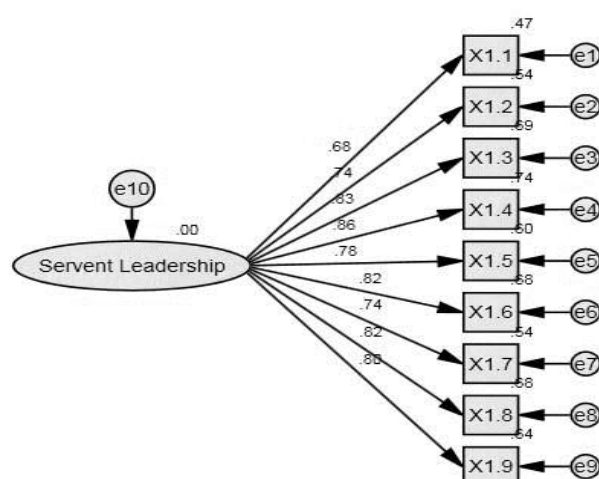
Analisis konfirmatori dilakukan pada masing-masing variabel eksogen dan endogen. Pada model penelitian terdapat dua variabel eksogen dan tiga variabel endogen. Berikut disajikan hasil analisis.

1) Variabel *Servant Leadership*

Berikut disajikan hasil pengolahan uji konfirmatori untuk variabel *Servant Leadership* sebagaimana yang tertera pada gambar berikut.

Gambar 5.1.

Hasil Konfirmatori Faktor *Servant Leadership*



Sumber : data primer diolah 2019

Berdasarkan gambar Konfirmatori Faktor *Servant Leadership* tersebut

dapat diketahui loading faktor dari masing-masing indikator yang terstandarisasi berikut ini.

Tabel 5.12.
Standar Loading Konstruk *Servant Leadership*

Indikator	Standardized Estimate	Keterangan
X1.1	.469	Signifikan
X1.2	.545	Signifikan
X1.3	.691	Signifikan
X1.4	.740	Signifikan
X1.5	.603	Signifikan
X1.6	.676	Signifikan
X1.7	.544	Signifikan
X1.8	.676	Signifikan
X1.9	.641	Signifikan

Sumber : Lampiran 6

Berdasarkan pada tabel 5.12. dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (1) Indikator Pertama, memiliki nilai faktor loading 0,469 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*
- (2) Indikator Kedua, memiliki nilai faktor loading 0,545 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*
- (3) Indikator Ketiga, memiliki nilai faktor loading 0,691 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*

- (4) Indikator Keempat, memiliki nilai faktor loading 0,740 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*
- (5) Indikator Kelima, memiliki nilai faktor loading 0,603 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*
- (6) Indikator Keenam, memiliki nilai faktor loading 0,676 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*
- (7) Indikator Ketujuh, memiliki nilai faktor loading 0,544 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*
- (8) Indikator Kedelapan, memiliki nilai faktor loading 0,676 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*.
- (9) Indikator Kesembilan, memiliki nilai faktor loading 0,641 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk *Servant Leadership*.

Selanjutnya, berdasarkan nilai Chi-Square sebesar 122,748 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari standar kesalahan 0,05 (5%).

Penilaian kelayakan model konfirmatori faktor *Servant Leadership*

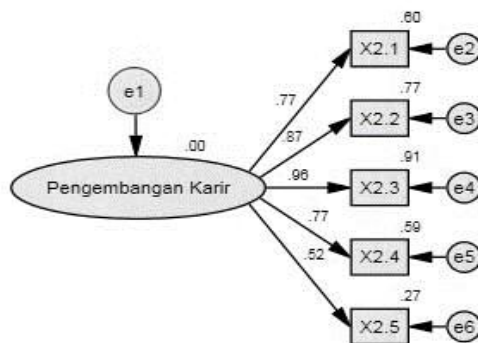
tersebut menunjukkan hasil yang baik sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh unsur pembentuk *Servant Leadership* dapat digunakan sebagai indikator pengukur dalam model.

2) Variabel Pengembangan Karir

Berikut disajikan hasil pengolahan uji konfirmatori untuk variabel Pengembangan Karir sebagaimana yang tertera pada gambar 5.3.

Gambar 5.2.

Hasil Konfirmatori Faktor Pengembangan Karir



Sumber : data primer diolah (2019)

Berdasarkan gambar tersebut, dapat diketahui loading faktor dari masing-masing indikator yang terstandarisasi berikut ini.

Tabel 5.13.

Standar Loading Konstruk Pengembangan karir

Indikator	<i>Standardized Estimate</i>	Keterangan
X2.1	.600	Signifikan
X2.2	.586	Signifikan
X2.3	.915	Signifikan
X2.4	.586	Signifikan
X2.5	.272	Signifikan

Sumber : Lampiran 6

Berdasarkan pada tabel 5.13. dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (1) Indikator Pertama, memiliki nilai faktor loading 0,600 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Pengembangan karir.
- (2) Indikator Kedua, memiliki nilai faktor loading 0,586 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Pengembangan Karir.
- (3) Indikator Ketiga, memiliki nilai faktor loading 0,915 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Pengembangan Karir.
- (4) Indikator Keempat, memiliki nilai faktor loading 0,586 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Pengembangan karir.
- (5) Indikator Kelima, memiliki nilai faktor loading 0,272 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Pengembangan karir.

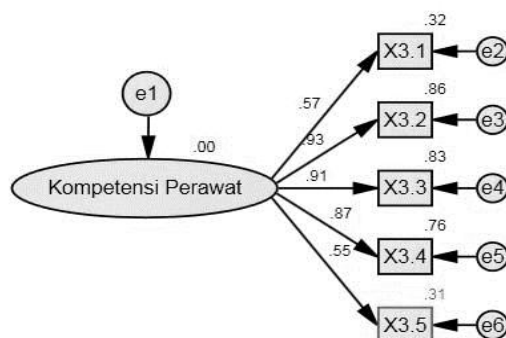
Selanjutnya, berdasarkan nilai Chi-Square sebesar 23,763 dengan taraf signifikansi sebesar 0,003 yang lebih kecil dari standar kesalahan 0,05 (5%). Penilaian kelayakan model konfirmatori faktor Pengembangan karir menunjukkan bahwa seluruh unsur pembentuk dalam variabel Pengembangan karir dapat digunakan sebagai indikator pengukur dalam model.

3) Variabel Kompetensi Perawat

Berikut disajikan hasil pengolahan uji konfirmatori untuk variabel

Kompetensi Perawat sebagaimana yang tertera pada gambar berikut.

Gambar 5.3.
Hasil Konfirmatori Faktor Kompetensi perawat



Sumber : data primer diolah (2019)

Berdasarkan gambar Konfirmatori Faktor Kompetensi Perawat dapat diketahui loading faktor dari masing-masing indikator terstandarisasi berikut ini.

Tabel 5.14.

Standar Loading Konstruk Kompetensi Perawat

Indikator	Standardized Estimate	Keterangan
X3.1	.320	Signifikan
X3.2	.860	Signifikan
X3.3	.826	Signifikan
X3.4	.763	Signifikan
X3.5	.306	Signifikan

Sumber : Lampiran 6

Berdasarkan pada tabel 5.14. dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (1) Indikator Pertama, memiliki nilai faktor loading 0,565 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kompetensi Perawat

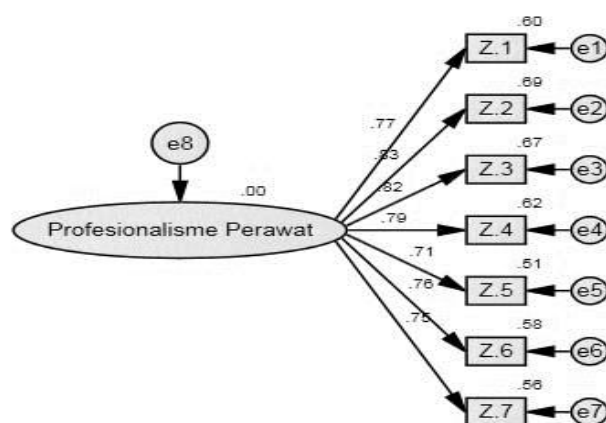
- (2) Indikator Kedua, memiliki nilai faktor loading 0,927 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kompetensi Perawat.
- (3) Indikator Ketiga, memiliki nilai faktor loading 0,909 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kompetensi Perawat.
- (4) Indikator Keempat, memiliki nilai faktor loading 0,874 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kompetensi Perawat. Dengan kata lain validitas konstruk untuk indikator pertama adalah valid.
- (5) Indikator kelima, memiliki nilai faktor loading 0,554 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kompetensi Perawat.

Selanjutnya, berdasarkan nilai Chi-Square sebesar 64,485 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari standar kesalahan 0,05 (5%). Penilaian kelayakan model konfirmatori faktor Kompetensi Perawat tersebut menunjukkan hasil yang baik sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh unsur pembentuk Kompetensi Perawat dapat digunakan sebagai indikator pengukur dalam model.

4) Variabel Profesionalisme Perawat

Berikut disajikan hasil pengolahan uji konfirmatori untuk variabel Profesionalisme Perawat sebagaimana yang tertera pada gambar 5.4.

Gambar 5.4
Hasil Konfirmatori Faktor Profesionalisme Perawat



Sumber : data primer diolah (2019)

Berdasarkan gambar Konfirmatori Faktor Profesionalisme Perawat tersebut dapat diketahui loading faktor dari masing-masing indikator yang terstandarisasi berikut ini.

Tabel 5.15.

Standar Loading Konstruk Profesionalisme Perawat

Indikator	Standardized Estimate	Keterangan
Z.1	.599	Signifikan
Z.2	.687	Signifikan
Z.3	.666	Signifikan
Z.4	.616	Signifikan
Z.5	.509	Signifikan
Z.6	.580	Signifikan
Z.7	.565	Signifikan

Sumber : Lampiran 6

Berdasarkan pada tabel 5.15. diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (1) Indikator Pertama, memiliki nilai faktor loading 0,599 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat
- (2) Indikator Kedua, memiliki nilai faktor loading 0,687 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat.
- (3) Indikator Ketiga, memiliki nilai faktor loading 0,666 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat.
- (4) Indikator Keempat, memiliki nilai faktor loading 0,616 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat.
- (5) Indikator Kelima, memiliki nilai faktor loading 0,509 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat.
- (6) Indikator Keenam, memiliki nilai faktor loading 0,580 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti

indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat.

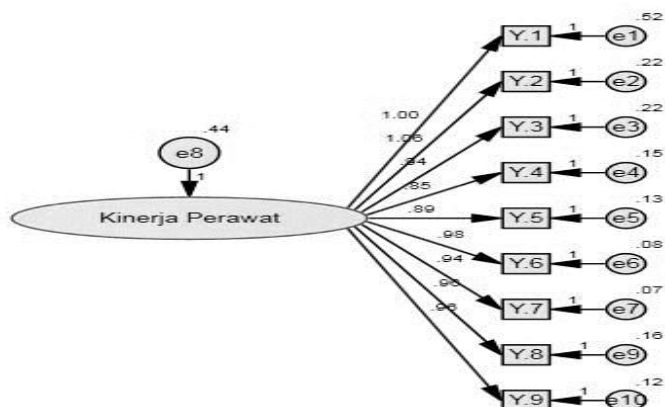
(7) Indikator Keetujuh, memiliki nilai faktor loading 0,565 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Profesionalisme Perawat.

Selanjutnya, berdasarkan nilai *Chi-Square* sebesar 93,028 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari standar kesalahan 0,05 (5%). Penilaian kelayakan model konfirmatori faktor Profesionalisme Perawat tersebut menunjukkan hasil yang baik sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh unsur pembentuk Profesionalisme Perawat dapat digunakan sebagai indikator pengukur dalam model.

5) Variabel Kinerja Perawat

Berikut disajikan hasil pengolahan uji konfirmatori untuk variabel Kinerja Perawat sebagaimana yang tertera pada gambar 5.5.

Gambar 5.5.
Hasil Konfirmatori Faktor Kinerja Perawat



Sumber : data primer diolah (2019)

Berdasarkan gambar 5.5 Kinerja Perawat tersebut dapat diketahui loading faktor dari masing-masing indikator yang terstandarisasi berikut ini

Tabel 5.16.
Standar Loading Konstruk Kinerja Perawat

Indikator	Standardized Estimate	Keterangan
Y.1	.457	Signifikan
Y.2	.694	Signifikan
Y.3	.637	Signifikan
Y.4	.676	Signifikan
Y.5	.730	Signifikan
Y.6	.850	Signifikan
Y.7	.844	Signifikan
Y.8	.723	Signifikan
Y.9	.773	Signifikan

Sumber : Lampiran 6

Berdasarkan pada tabel 5.16. diatas dapat dijelaskan sebagai berikut:

- (1) Indikator Pertama, memiliki nilai faktor loading 0,457 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.
- (2) Indikator Kedua, memiliki nilai faktor loading 0,694 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.
- (3) Indikator Ketiga, memiliki nilai faktor loading 0,637 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti

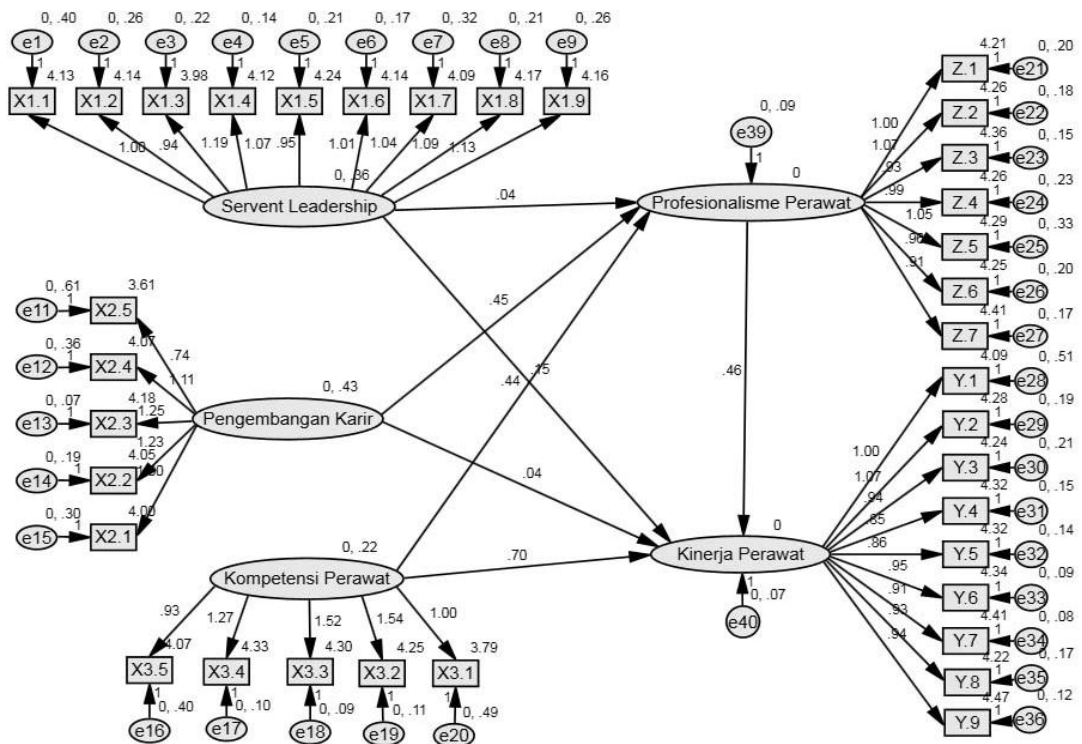
indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.

- (4) Indikator Keempat, memiliki nilai faktor loading 0,676 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.
- (5) Indikator Kelima, memiliki nilai faktor loading 0,730 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.
- (6) Indikator Keenam, memiliki nilai faktor loading 0,850 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.
- (7) Indikator Ke tujuh, memiliki nilai faktor loading 0,844 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.
- (8) Indikator Kedelapan, memiliki nilai faktor loading 0,723 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.

(9) Indikator Kesembilan, memiliki nilai faktor loading 0,773 pada taraf signifikansi 0,000 yang lebih rendah dari 0,05 (5%). Hal ini berarti indikator tersebut dapat digunakan untuk mengukur konstruk Kinerja Perawat.

Selanjutnya, berdasarkan nilai Chi-Square sebesar 93,028 dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 yang lebih kecil dari standar kesalahan 0,05 (5%). Penilaian kelayakan model konfirmatori faktor Kinerja Perawat tersebut menunjukkan hasil yang baik sehingga dapat dikatakan bahwa seluruh unsur pembentuk Kinerja Perawat dapat digunakan sebagai indikator pengukur dalam model berikut ini.

Gambar 5.6.
Analisis Model Jalur



Konstruk merupakan pengujian untuk memastikan bahwa indikator yang diajukan adalah benar merupakan konstruk dari variabel laten yang diteliti dalam penelitian ini uji validitas konstruk merupakan pengujian untuk memastikan bahwa indikator telah membentuk satu kesatuan pada masing-masing konstruk variabel laten.

Uji Validitas konstruk dilakukan dengan melihat nilai loading faktor yang tertera di dalam tabel *standardize regression weight* dimana indikator dikatakan memenuhi convergent validity apabila indikator tersebut mempunyai nilai *loading factor* $\geq 0,05$ atau nilai *critical ratio* (CR) nya lebih besar dua kali dari nilai *standar error* (SE).

5.3.2. Hasil Analisis Jalur (PATH Analysis)

Hasil Analisis dalam merumuskan model dan hipotesis dalam penelitian ini digunakan Analisis Jalur yang nampak pada gambar 5.6. dari hasil analisis ini menunjukkan bahwa *Servant Leadership* memiliki pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap Profesionalisme Perawat sebesar 0,042. Pengembangan Karir memiliki pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap Profesionalisme Perawat sebesar 0,450. Kompetensi Perawat juga memiliki pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap Profesionalisme Perawat sebesar 0,441.

Profesionalisme Perawat memiliki pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat sebesar 0,461. Selain itu, *Servant Leadership* memiliki pengaruh yang positif tetapi tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat sebesar 0,150. Sementara, Pengembangan Karir juga memiliki pengaruh yang

positif tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat nilainya sebesar 0,036. Kompetensi Perawat memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap Kinerja Perawat nilainya sebesar 0,696.

Lebih detail nilai koefisien dari masing-masing jalur dan signifikansi dari pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat dilihat pada tabel 5.17.

Tabel 5.17.

Koefisien Model Jalur

No	Pengaruh/Hubungan Antar Variabel	Beta	P
1.	Profesionalisme Perawat ← <i>Servant Leadership</i>	0,042	0,499
2.	Profesionalisme Perawat ← Pengembangan Karir	0,450	0,000
3.	Profesionalisme Perawat ← Kompetensi Perawat	0,441	0,000
4.	Kinerja_perawat ← Profesionalisme Perawat	0,461	0,002
5.	Kinerja Perawat ← <i>Servant Leadership</i>	0,150	0,015
6.	Kinerja Perawat ← Pengembangan Karir	0,036	0,649
7.	Kinerja Perawat ← Kompetensi Perawat	0,696	0,000

Sumber: Lampiran 7 | Keterangan : Standar Signifikansi pada taraf 5% (0,05)

5.3.3. Pengujian Hipotesis

Tabel 5.17 menunjukkan koefisien jalur antar variabel, berikut ini hasil jabaran dari hipotesis-hipotesis yang telah di ujikan, adapun hasil uji hipotesisnya sebagai berikut :

❖ Hipotesis 1:

Servant Leadership berpengaruh tidak signifikan terhadap profesionalisme Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat

pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standarized estimate*) dihasilkan sebesar 0,045, $p=0,499$. Artinya bahwa *Servant Leadership* tidak berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. *Servant Leadership* dalam membentuk perawat yang profesional hanya sebesar 4,5% di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Hal ini menunjukkan hipotesis di tolak.

❖ **Hipotesis 2:**

Pengembangan Karir perawat berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standarized estimate*) dihasilkan sebesar 0,450, $p=0,000$. Artinya bahwa Pengembangan Karir perawat berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. Pengembangan Karir Perawat dalam pelaksanaannya dapat membentuk perawat yang profesional sebesar 45 % di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Hal ini menunjukkan hipotesis diterima

❖ **Hipotesis 3:**

Kompetensi perawat berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standarized estimate*) dihasilkan sebesar 0,441, $p=0,000$. Artinya bahwa Kompetensi perawat berpengaruh signifikan terhadap profesionalisme perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. Kompetensi Perawat dalam pelaksanaan tugas perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sudah dijalankan dengan profesional sebesar 44 % di RSUD

Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Hal ini menunjukkan hipotesis diterima.

❖ **Hipotesis 4:**

Profesionalisme perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standardized estimate*) dihasilkan sebesar 0,461, $p=0,002$. Artinya bahwa Profesionalisme perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. Profesionalisme Perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab seorang perawat dalam menunjukkan komitmennya bekerja dimana nilai kinerja perawat sebesar 46,1 % di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Hal ini menunjukkan hipotesis diterima.

❖ **Hipotesis 5:**

Servant Leadership berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standardized estimate*) dihasilkan sebesar 0,150, $p=0,015$. Artinya bahwa Profesionalisme perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. *Servant Leadership* pemmpin perawat sudah menunjukkan kinerja perawat sebesar 15% di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Hal ini menunjukkan hipotesis diterima.

❖ **Hipotesis 6:**

Pengembangan Karir perawat berpengaruh tidak signifikan terhadap Kinerja Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standardized*

estimate) dihasilkan sebesar 0,036, $p=0,649$. Artinya bahwa Pengembangan Karir perawat tidak berpengaruh signifikan terhadap Kinerja perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. Pengembangan Karir perawat tidak dirasakan dampaknya pada perawat terhadap kinerja perawat sebesar 3,6 % di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB. Hal ini menunjukkan hipotesis ditolak.

❖ **Hipotesis 7:**

Kompetensi perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Perawat di 2 (dua) RSUD kota Mataram dan RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa nilai regresi (*standarized estimate*) dihasilkan sebesar 0,696, $p=0,000$. Artinya bahwa Profesionalisme perawat berpengaruh signifikan terhadap Kinerja perawat di RSUD se Nusa Tenggara Barat. Kompetensi Perawat yang sesuai standar dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab seorang perawat yang ditunjukkan dengan kinerja perawat sebesar 69,6 % di RSUD Kota Mataram dan RSUD Provinsi NTB, hal ini menunjukkan hipotesis diterima.