

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

1. Sejarah Singkat

Pada tanggal 1 Maret 1966 di kota Bantul berdiri sebuah klinik dan rumah bersalin yang bernama “Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul”. Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul didirikan oleh tokoh 'Aisyiyah dan Muhammadiyah pada saat itu.

Seiring perjalanan waktu, perkembangan klinik dan rumah bersalin PKU Muhammadiyah Bantul semakin pesat. Pada tahun 1984 Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul mengembangkan pelayanan di bidang kesehatan anak sebagai upaya penyembuhan maupun pelayanan dibidang pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini yang menjadi dasar perubahan Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY nomor 503/1009/PK/IV/1995.

Pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin

operasional dari Dinas Kesehatan No: 445/4318/2001. Saat ini
RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan akreditasi
Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

2. Data Umum

- a. Nama : RSU PKU Muhammadiyah Bantul
- b. Alamat : Jln. Jendral Sudirman 124, Bantul,
Yogyakarta
- c. Telepon : (0274) 367437, 368238, 368587,6462935
- d. Fax : (0274) 368586
- e. Website : rspkubantul.com
- f. Email : admin@pkubantul.com,
pkubantul@gmail.com
- g. Nomor Ijin Operasional: 159/01/DP.V/2016
- h. Pendiri : Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten
Bantul
- i. Tanggal Berdiri: 1 Maret 1966 M/09 Dzulqo'dah 1385 H
- j. Tipe Rumah Sakit: C
- k. Akreditasi Kemenkes: Nomor: KARS-SERT/985/I/2018
- l. Direksi:
 - 1) Direktur Utama: dr. Widiyanto Danang Prabowo,
MPH.
 - 2) Direktur Penunjang Medis: dr. Rizka Irfansyah

- 3) Direktur Pelayanan Medis: dr. Moch. Junaidy Heriyanto, Sp. B FINACS
- 4) Direktur Keuangan dan SIMRS: Mamik Mardiyastuti, SE.
- 5) Direktur SDI dan Bindatra: M. Jamaludin Ahmad, P.Si.

3. Falsafah-Visi-Misi-Motto-Tujuan-Nilai

- a. Falsafah: RSUD Muhammadiyah Bantul merupakan perwujudan ilmu, iman dan Amal Sholeh.
- b. Visi: Terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat.
- c. Misi: Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.
- d. Motto: Layananku Ibadahku
- e. Tujuan:
 - 1) Menjadi media dakwah islam melalui pelayanan kesehatan untuk meraih ridho Allah.
 - 2) Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat termasuk kaum dhua'fa melalui pelayanan kesehatan yang islami dan berstandar mutu internasional.

- 3) Terwujudnya pelayanan prima yang holistik sesuai perkembangan ilmu pengetahuan.
- 4) Terwujudnya profesionalisme dan komitmen karyawan melalui upaya pemberdayaan yang berkesinambungan.
- 5) Meningkatnya pendapatan melalui manajemen yang efektif dan efisien sehingga terwujud kesejahteraan bersama.
- 6) Menjadikan rumah sakit sebagai wahana pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

4. Jenis Pelayanan

a. Pelayanan 24 Jam

Pelayanan 24 jam di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul meliputi: instalasi gawat darurat, farmasi, laboratorium, radiologi dan *ambulance*.

b. Rawat Jalan

Terdiri dari poliklinik bedah (bedah umum, bedah orthopedi, bedah anak, bedah mulut, bedah urologi, bedah digestif) poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan, poliklinik tumbuh kembang anak, poliklinik penyakit dalam, poliklinik kulit dan kelamin, poliklinik syaraf, poliklinik jiwa, poliklinik anak, poliklinik THT, poliklinik gigi, poliklinik umum, poliklinik fisioterapi, poliklinik kosmetik medik dan poliklinik mata.

c. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul meliputi: bangsal umum dewasa (Al Insan, Al A'raf, Al Kautsar), bangsal bedah (Al Kahfi), bangsal anak (Al Ikhlas), bangsal perawatan bayi (An Nuur) dan bangsal nifas (An Nisaa).

d. Rawat Khusus

Pelayanan rawat khusus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul meliputi: instalasi gawat darurat, hemodialisa, ICU, HDNC dan NICU.

e. Pelayanan Masyarakat

Rumah sakit ini juga memberikan pelayanan masyarakat lainnya yaitu: *home care*, pemeriksaan/pengobatan massal, khitan massal, klub lansia, klub diabetes, klub ibu hamil dan klub jantung.

f. Pelayanan Penunjang

Pelayanan penunjang meliputi: laboratorium klinik, pemeriksaan *endoscopy*, EKG, EEG, radiologi (*CT scan multislice, rontgent, USG 3D*).

g. Pelayanan Lain

Rumah sakit ini juga memiliki pelayanan: tes bebas napza, senam hamil, pelayanan informasi obat, pelayanan *home care, general medical check up (GMC)*, pelayanan

bimbingan rohani islam, konsultasi gizi, pelayanan rukti jenazah, *trauma center*, dan LKK DMT.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan pengambilan data, kuesioner yang digunakan untuk mengukur penilaian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini menggunakan 30 responden perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah instrumen tersebut mempunyai kevalidan atau kesahihan. Dari hasil uji validitas dapat diketahui sejauh mana alat ukur tersebut sesuai sebagai alat ukur yang diinginkan. Pernyataan valid jika R hasil positif serta R hitung lebih besar dari R tabel. Dikatakan tidak valid jika R hasil negatif dan R hitung kurang dari R tabel. Pengujian validitas pada penelitian ini nilai R tabel yang digunakan adalah 0,361 (Hadi, 2002). Hasil analisis uji validitas dari kuesioner yang digunakan pada penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepemimpinan Efektif

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
KE1	0,440	0,361	Valid
KE2	0,640	0,361	Valid
KE3	0,068	0,361	Tidak Valid
KE4	-0,252	0,361	Tidak Valid
KE5	0,476	0,361	Valid
KE6	0,515	0,361	Valid
KE7	0,820	0,361	Valid
KE8	0,762	0,361	Valid
KE9	0,590	0,361	Valid
KE10	0,793	0,361	Valid
KE11	0,561	0,361	Valid
KE12	0,715	0,361	Valid
KE13	0,742	0,361	Valid
KE14	0,727	0,361	Valid
KE15	0,616	0,361	Valid
KE16	0,571	0,361	Valid
KE17	0,718	0,361	Valid
KE18	0,658	0,361	Valid
KE19	0,392	0,361	Valid
KE20	0,686	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 5)

Berdasarkan tabel diatas, pada kepemimpinan efektif yang terdiri dari 20 pernyataan yang diuji terdapat 18 item valid dan 2 item tidak valid.

Tabel 4. 2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Beban Kerja

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
BK1	0,383	0,361	Valid
BK2	0,637	0,361	Valid
BK3	0,513	0,361	Valid
BK4	0,611	0,361	Valid
BK5	0,558	0,361	Valid
BK6	0,383	0,361	Valid

BK7	0,162	0,361	Tidak Valid
BK8	0,569	0,361	Valid
BK9	0,598	0,361	Valid
BK10	0,550	0,361	Valid
BK11	0,679	0,361	Valid
BK12	0,025	0,361	Tidak Valid
BK13	0,643	0,361	Valid
BK14	0,578	0,361	Valid
BK15	0,704	0,361	Valid
BK16	0,639	0,361	Valid
BK17	0,790	0,361	Valid
BK18	0,588	0,361	Valid
BK19	0,436	0,361	Valid
BK20	0,422	0,361	Valid
BK21	0,575	0,361	Valid
BK22	0,730	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 6)

Tabel tersebut menunjukkan, pada kuesioner beban kerja yang terdiri dari 22 pernyataan yang diuji terdapat 20 item valid dan 2 item yang tidak valid..

Tabel 4. 3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Motivasi Kerja

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
M1	0,399	0,361	Valid
M2	0,370	0,361	Valid
M3	0,575	0,361	Valid
M4	0,566	0,361	Valid
M5	0,560	0,361	Valid
M6	0,499	0,361	Valid
M7	0,536	0,361	Valid
M8	0,020	0,361	Tidak Valid
M9	0,702	0,361	Valid
M10	0,613	0,361	Valid
M11	0,521	0,361	Valid
M12	0,569	0,361	Valid
M13	0,502	0,361	Valid
M14	0,295	0,361	Tidak Valid

M15	0,759	0,361	Valid
M16	0,629	0,361	Valid
M17	0,636	0,361	Valid
M18	0,563	0,361	Valid
M19	0,591	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 7)

Pada kuesioner motivasi yang terdiri dari 19 pertanyaan/pernyataan yang diuji terdapat 17 item valid dan 2 item tidak valid.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kinerja dalam pelaksanaan patient safety

Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
K1	0,632	0,361	Valid
K2	0,696	0,361	Valid
K3	0,696	0,361	Valid
K4	0,848	0,361	Valid
K5	0,827	0,361	Valid
K6	0,774	0,361	Valid
K7	0,848	0,361	Valid
K8	0,852	0,361	Valid
K9	0,814	0,361	Valid
K10	0,858	0,361	Valid
K11	0,774	0,361	Valid
K12	0,685	0,361	Valid
K13	0,621	0,361	Valid
K14	0,889	0,361	Valid
K15	0,731	0,361	Valid
K16	0,793	0,361	Valid
K17	0,793	0,361	Valid
K18	0,880	0,361	Valid
K19	0,851	0,361	Valid

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 8)

Pada kuesioner kinerja yang terdiri dari 19 pertanyaan/ Pernyataan yang diuji terdapat 19 item valid dan tidak ada item tidak valid. Data tersebut menunjukkan seluruh item pertanyaan/ pernyataan pada kuesioner kinerja adalah valid.

Setelah data yang diperoleh valid maka data dilanjutkan dengan dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Bila nilai *Cronbach Alpha* lebih besar sama dengan konstanta (0.6), maka pertanyaan dinyatakan reliabel (Hadi, 2002). Berikut hasil uji reliabilitas:

Tabel 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach Alpha</i>	Keterangan
Kepemimpinan Efektif	0,889	Reliabel
Beban Kerja	0,896	Reliabel
Motivasi	0,882	Reliabel
Kinerja	0,957	Reliabel

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 5, 6, 7, 8)

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa hasil uji reliabilitas dengan jumlah responden 30 orang memiliki nilai *cronbach's alpha* lebih besar dari 0,6 pada seluruh variabel yang diteliti. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh butir pertanyaan/ pernyataan reliabel dan memiliki indeks kepercayaan yang baik.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggunakan 76 responden sebagai sampel, yang dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Karakteristik responden dilihat berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, status perkawinan dan status kepegawaian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4. 6 Crosstab Karakteristik Responden terhadap kinerja

	Kinerja dalam penerapan <i>patient safety</i>				Tot	p
	Tidak Baik		Baik			
	F	%	F	%		
Usia						
< 25	7	53,8	6	46,2	13	0,077
26 – 30	5	29,4	12	70,6	17	
31 – 35	4	16	21	84	25	
> 35	9	42,9	12	57,1	21	
Jenis Kelamin						
Laki-laki	2	25	16	45,7	8	0,615
Perempuan	6	14,6	35	85,4	68	
Pendidikan						
Diploma	23	35,4	42	64,6	65	0,261
Sarjana	2	18,2	9	81,8	11	
Masa Kerja						
< 5 th	13	44,8	16	55,2	29	0,085
6 – 10 th	7	20	28	80	35	
> 10 th	5	41,7	7	58,3	12	
Status kepegawaian						
Tetap	17	29,8	40	70,2	57	0,400
Kontrak	8	42,1	11	57,9	19	
Status Pernikahan						
Menikah	15	27,3	40	72,7	55	0,091
Belum menikah	10	47,6	11	52,4	21	

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 9)

Penelitian ini didominasi oleh perawat di usia 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 25 orang. Kinerja yang baik juga banyak dilakukan oleh responden berusia 31 - 35 tahun yaitu sebanyak 21 orang . *P value* dari analisis *Chi square* adalah 0,077. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara usia dan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Dilihat dari aspek jenis kelamin, responden penelitian ini didominasi oleh responden wanita yaitu 68 orang. Kinerja yang baik paling banyak dilakukan oleh responden perempuan. *P value* dari analisis *Chi square* adalah 0,615. Dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Responden penelitian ini didominasi oleh perawat dengan gelar diploma yaitu 65 orang. Kinerja baik juga banyak dilakukan oleh perawat dengan gelar diploma yaitu sebanyak 42 orang. Nilai *P* dari analisis *Chi Square* adalah 0,261. Dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Responden penelitian ini didominasi oleh perawat dalam 6 - 10 tahun masa kerja yaitu 35 orang. Kinerja yang baik juga paling banyak dilakukan oleh perawat yang memiliki masa kerja 6 -10

tahun. Nilai *p value* dari analisis *Chi square* adalah 0,085. Dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Responden penelitian ini didominasi oleh pegawai tetap sebanyak 57 orang. Kinerja yang baik paling banyak dilakukan oleh perawat pegawai tetap yaitu sebanyak 40 orang. Nilai P dari analisis *Chi square* adalah 0,400. Dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara status kepegawaian dan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Responden penelitian ini didominasi oleh perawat yang sudah menikah sebanyak 55 orang. Kinerja yang baik paling banyak dilakukan oleh perawat yang sudah menikah yaitu 40 orang. Nilai P dari analisis *Chi square* adalah 0,091. Dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat didapat dari perhitungan program pengolahan data komputer pada sampel penelitian berupa distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti berdasarkan aspek kepemimpinan efektif, beban kerja,

motivasi dan kinerja dalam penerapan *patient safety* pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4. 7 Hasil Uji Univariat

Variabel	Frekuensi	Persen (%)
Kepemimpinan efektif		
Tidak baik	26	34,2
Baik	50	65,8
Beban Kerja		
Tidak Berat	29	38,2
Berat	47	61,8
Motivasi		
Tidak baik	35	46,1
Baik	41	53,9
Kinerja (<i>patient safety</i>)		
Tidak baik	25	32,9
Baik	51	67,1

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 10)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada variable yang dinilai, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden 50 orang (65,8%) menilai bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang baik. Sebanyak 47 orang responden (61,8%) memiliki beban kerja yang berat. Pada aspek motivasi, sebagian besar responden memiliki motivasi yang baik (53,9%). Sedangkan dari kinerja, sebagian besar responden yaitu 51 orang (67,1%) memiliki kinerja yang baik dalam penerapan *patient safety*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*, untuk melihat hubungan kepemimpinan efektif, beban kerja dan motivasi dengan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Hipotesis jika H_0 diterima mempunyai arti tidak ada hubungan/pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen, sedangkan jika H_a diterima artinya ada hubungan/pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen (Saryono, 2010).

Tabel 4. 8 Hasil Uji *Chi-Square*

Variabel	Kinerja dalam penerapan <i>patient safety</i>				P
	Tidak Baik		Baik		
	F	%	F	%	
Kepemimpinan Efektif					
Tidak baik	16	61,5	10	38,5	0,000
Baik	9	18	41	82	
Beban Kerja					
Tidak Berat	17	58,6	12	41,4	0,000
Berat	8	17	39	83	
Motivasi					
Tidak baik	19	54,3	16	45,7	0,000
Baik	6	14,6	35	85,4	

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 11, 12, 13)

Pada tabel hasil uji *Chi-Square* pada bagian kepemimpinan efektif, dapat dilihat perawat yang menilai bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang tidak baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 16 orang responden (61,5%), sedangkan perawat yang menilai bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang tidak baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* baik sebanyak 10 orang responden (38,5%). Perawat yang menilai bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 9 orang responden (18%), sedangkan perawat yang menilai bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* baik sebanyak 41 orang responden (82%). Dari hasil analisis *chi-square test* antara kepemimpinan efektif dengan kinerja dalam penerapan *patient safety* diperoleh *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa *p value* kurang dari 0,05 artinya terdapat hubungan antara kepemimpinan efektif dengan kinerja dalam penerapan *patient safety*.

Pada bagian beban kerja menunjukkan perawat yang memiliki beban kerja tidak berat dan kinerjanya dalam

penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 17 orang responden (58,6%), perawat memiliki beban kerja tidak berat dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* baik sebanyak 12 orang responden (41,4%). Perawat memiliki beban kerja berat dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 8 orang responden (17%), sedangkan perawat memiliki beban kerja berat dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* baik sebanyak 39 orang responden (83%). Dari hasil analisis *chi-square test* antara beban kerja dengan kinerja dalam penerapan *patient safety* diperoleh *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kinerja dalam penerapan *patient safety*.

Pada bagian motivasi menunjukkan perawat yang memiliki motivasi tidak baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 19 orang responden (54,3%), sedangkan perawat memiliki motivasi tidak baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* baik sebanyak 16 orang responden (45,7%). Perawat yang memiliki motivasi kerja baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* tidak baik sebanyak 6 orang

responden (14,6%), sedangkan perawat memiliki motivasi kerja baik dan kinerjanya dalam penerapan *patient safety* baik sebanyak 35 orang responden (85,4%). Dari hasil analisis *chi-square test* antara motivasi kerja dengan kinerja dalam penerapan *patient safety* diperoleh *p value* 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi kerja dengan kinerja dalam penerapan *patient safety*.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan uji regresi logistik berganda (*multiple logistic regression*) dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0.05$) (Saryono, 2010).

Tabel 4. 9 Hasil Uji *Multiple Logistic Regression*

Variabel	p	OR	Nagelkerke	Hosmer & Lemeshow
Kepemimpinan Efektif	0,033	3,678	0,416	0,671
Beban Kerja	0,029	3,768		
Motivasi	0,017	4,335		

(Sumber: Data Primer Diolah/Lampiran 14)

Pada tabel tersebut merupakan hasil akhir analisis multivariat dengan uji *Multiple Logistic Regression*, diketahui bahwa seluruh variabel memiliki pengaruh

terhadap kinerja dalam penerapan *patient safety*. Motivasi kerja menjadi variabel paling besar berpengaruh terhadap kinerja dalam penerapan *patient safety*, dengan *p value* 0,017 dan nilai OR 4,335. Perawat dengan motivasi kerja yang baik cenderung akan memiliki kinerja yang baik 4,335 kali dalam penerapan *patient safety* dibanding perawat dengan motivasi tidak baik.

Beban kerja menjadi variabel yang berpengaruh kedua setelah motivasi terhadap kinerja dalam penerapan *patient safety*, dengan *p value* 0,029 dan nilai OR 3,768. Dalam data tersebut menunjukkan Perawat dengan beban kerja yang berat cenderung akan memiliki kinerja yang baik dalam penerapan *patient safety* 3,768 kali dibanding perawat dengan beban kerja yang tidak berat.

Kepemimpinan efektif menjadi variabel yang berpengaruh ketiga setelah motivasi dan beban kerja terhadap kinerja, dengan *p value* 0,033 dan nilai OR 3,678. Kepemimpinan efektif yang baik dari kepala ruang cenderung akan meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* 3,678 kali dibandingkan kepemimpinan efektif yang tidak baik.

Dilihat dari analisis tersebut nilai *p* pada *Hosmer and Lemeshow* sebesar 0,671 . Nilai *p* lebih dari 0,05 maka

dapat diartikan bahwa ketiga variabel bebas berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Berdasarkan hasil analisis, diketahui nilai Nagelkerke diketahui sebesar 0,416 yang berarti kepemimpinan efektif, beban kerja dan motivasi kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* sebesar 41,6%. Sedangkan 58,4% pengaruh lain berasal dari faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Kepemimpinan Efektif terhadap Kinerja Perawat dalam Penerapan *Patient Safety*

Berdasarkan hasil yang diperoleh, digambarkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana dibangsal menilai bahwa kepala ruang mereka memiliki kepemimpinan efektif yang baik. Sebanyak 65,8% responden atau 50 orang menilai bahwa kepemimpinan efektif dari kepala ruang baik, 26 lainnya menilai bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang tidak baik. Perawat pelaksana sendiri menunjukkan bahwa kinerja mereka dalam penerapan *patient safety* sebagian besar baik. Sebanyak 67,1% responden menunjukkan kinerja yang baik.

Setelah dilakukan pengujian, ternyata kepemimpinan efektif dari kepala ruang berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*. Dari berbagai teori yang telah dibahas sebelumnya dapat kita ketahui bahwa kepemimpinan efektif merupakan kemampuan pemimpin dalam mempengaruhi bawahannya dalam produktifitas dan kepuasan kerja untuk mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan efektif menjadi faktor yang penting dalam masalah kinerja karyawan demi mencapai tujuan organisasi. Tujuan yang ingin dicapai dalam masalah ini adalah penerapan *patient safety* yang optimal. Pemimpin yang efektif akan mampu mengarahkan bawahannya untuk menunjukkan kinerja yang baik dalam pencapaian tujuan bersama. Kepala ruang di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul, sebagian besar memiliki kepemimpinan efektif yang baik sehingga dapat mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam penerapan *patient safety*. Hal ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu oleh Agnew (2012) yang berjudul “Nurse Leadership and Patient Safety”, bahwa Praktik kepemimpinan dianggap sebagai faktor kunci yang memengaruhi motivasi dan kinerja perawat (Agnew et al., 2012) .

2. Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat dalam Penerapan *Patient Safety*

Perawat pelaksana di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul yang menjadi responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki beban kerja yang berat. Hal ini berdasarkan kuesioner yang disebar kepada responden mengenai beban kerja. Setelah data diolah sebesar 61,8% responden atau 47 orang memiliki beban kerja yang berat, dan 38,2% lainnya menilai bahwa beban kerja mereka tidak berat. Beban kerja adalah kondisi kerja beserta uraian tugasnya dalam waktu tertentu yang harus diselesaikan (Munandar, 2005).

Dikaitkan dengan kinerja, ternyata walaupun sebagian besar menganggap bahwa beban kerja berat, namun sebagian besar responden tetap memiliki kinerja yang baik. Hal ini ditunjukkan dari uji bivariante bahwa perawat dengan beban kerja berat yang kinerjanya baik sebanyak 39 orang. Hasil uji multivariat juga menunjukkan adanya pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*. Dari data tersebut dapat kita nyatakan bahwa beban kerja yang berat akan meningkatkan kinerja. Hal ini tidak sesuai dengan teori sebelumnya, bahwa

kinerja yang berat seharusnya dapat menyebabkan kelelahan kerja yang dapat menyebabkan penurunan kinerja. Beban kerja yang berat dianggap dapat mempengaruhi kinerja dari perawat. Beban kerja yang berat dan meningkatnya tuntutan perjalanan membuat semakin sulit bagi banyak karyawan untuk memenuhi pekerjaan maupun tanggung jawab pribadi (Robbins and Judge, 2013). Hasil penelitian terdahulu tentang hubungan pengetahuan, beban kerja dan motivasi terhadap kinerja keselamatan pasien di RSUD Syekh Yusuf Gowa menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, beban kerja dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam mengimplementasikan keselamatan pasien (Wahyuningsih et al., 2014).

Ketidaksesuaian tersebut dapat terjadi oleh karena faktor lain yang dapat mempengaruhi kinerja seperti kepemimpinan dan motivasi yang baik, sehingga perawat tetap dapat menunjukkan kinerja yang baik walaupun memiliki beban kerja yang berat.

Dalam penelitian ini, perawat menilai sendiri beban kerja yang dimilikinya berdasarkan persepsi dilihat dari berbagai aspek. Aspek-aspek yang dinilai dalam kuesioner beban kerja meliputi aspek fisik, aspek psikologis serta waktu. Setelah dilakukan penelitian, cara penilaian beban kerja seperti ini dianggap kurang

efektif karena hanya berdasarkan dari persepsi responden. Penilaian beban kerja secara langsung peneliti anggap lebih dapat menggambarkan beban kerja sebenarnya dari perawat. Beban kerja merupakan jumlah rata-rata dari kegiatan kerja pada waktu tertentu, yang terdiri dari beban kerja fisik, beban kerja psikologis serta waktu kerja (Irwandy, 2007).

3. Pengaruh Motivasi terhadap Kinerja Perawat dalam Penerapan *Patient Safety*

Sebagian besar perawat di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki motivasi kerja yang baik. Dari 76 responden, sebanyak 41 orang atau 53,9% memiliki motivasi kerja yang baik. Dalam penelitian kali ini, motivasi menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*. Data menunjukkan bahwa motivasi yang baik dari perawat akan meningkatkan kinerja dalam penerapan *patient safety* yang lebih baik sebesar 4,335 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Wahyuningsih bahwa motivasi mempengaruhi kinerja dalam penerapan keselamatan pasien (Wahyuningsih et al., 2014).

Motivasi mengupayakan cara mengoptimalkan potensi pegawai untuk dapat bekerja dengan baik, mau bekerjasama untuk mendorong peningkatan kinerja pegawai, sehingga berhasil

mencapai dan mewujudkan tujuan yang telah ditentukan (Mangkunegara, 2007). Tujuan yang dimaksud kali ini adalah untuk meningkatkan penerapan *patient safety*. Motivasi yang baik dari perawat terbukti mampu untuk meningkatkan kinerja perawat.

Frederick Herzberg mengungkapkan Teori motivasi ini dikenal sebagai teori dua faktor (Two-Factors Theory). Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah faktor yang mendorong karyawan termotivasi (*motivation factors*), yaitu daya dorong yang timbul dari dalam diri masing-masing orang. Faktor ekstrinsik yaitu daya dorong yang datang dari luar diri seseorang, terutama dari organisasi tempatnya bekerja (*Hygiene factors*) (Herzberg, 2003).

Hygiene factors adalah faktor pekerjaan yang penting untuk adanya motivasi di tempat kerja. Faktor ini tidak mengarah pada kepuasan positif untuk jangka panjang. Tetapi jika faktor-faktor ini tidak hadir, maka muncul ketidakpuasan. *Hygiene factors* meliputi gaji, kehidupan pribadi, kualitas supervisi, kondisi kerja, jaminan kerja, hubungan antar pribadi, kebijaksanaan dan administrasi perusahaan. *Hygiene factors* tidak dapat dianggap sebagai motivator. Faktor motivasi harus menghasilkan kepuasan

positif. Faktor-faktor yang melekat dalam pekerjaan dan memotivasi karyawan untuk sebuah kinerja yang unggul disebut sebagai faktor pemuas atau *motivation factors*. *Motivation factors* terdiri dari prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan pengembangan potensi individu. Motivasi dari responden pada penelitian kali ini diukur dari aspek *motivation factors*. Dari aspek tersebut menunjukkan motivasi kerja yang baik dari perawat pelaksana di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Bantul.

4. Pengaruh Kepemimpinan Efektif, Beban Kerja dan Motivasi terhadap Kinerja Perawat dalam Penerapan *Patient Safety*

Seluruh variabel memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*. Motivasi kerja menjadi variabel yang paling berpengaruh.

Berdasarkan hasil analisis, diketahui nilai Nagelkerke diketahui sebesar 0,416 yang berarti kepemimpinan efektif, beban kerja dan motivasi kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* sebesar 41,6%. Sedangkan 58,4% pengaruh lain berasal dari faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti.

Berdasarkan teori yang dikemukakan Gibson terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja (Gibson, 2011), diantaranya :

- Faktor individu yaitu keahlian dan kemampuan, latar

belakang, serta demografi.

- Faktor psikologi yaitu motivasi , sikap, persepsi, kepribadian, dan belajar.
- Faktor organisasi yaitu kepemimpinan, beban kerja, sumber daya, sistem kompensasi, struktur desain pekerjaan, supervisi, dan rekan kerja.

Faktor individu yang dibahas dalam penelitian kali ini adalah demografi. Demografi dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, status pernikahan. Karakteristik demografi individu perawat ini menjadi variabel *confounding* pada penelitian kali ini. Dalam penelitian ini, faktor demografi tidak memiliki hubungan terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.

Dalam penelitian ini faktor psikologi yang diteliti yaitu motivasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi menjadi faktor paling berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* dibandingkan dengan kepemimpinan dan beban kerja. Gibson menyatakan bahwa setiap usaha manajemen untuk meningkatkan prestasi kerja individu harus menggunakan teori motivasi, ini sebagian hasil dari fakta bahwa motivasi memberikan perhatian pada perilaku yang diarahkan pada tujuan (Gibson, 2011). Dari pernyataan tersebut,

dapat kita simpulkan bahwa motivasi menjadi faktor yang penting terhadap kinerja karyawan.

Kepemimpinan dan beban kerja merupakan faktor organisasi yang dinilai dalam penelitian ini. Dari hasil yang telah disebutkan sebelumnya, bahwa kepemimpinan efektif dan beban kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*. Hal ini menunjukkan kesesuaian terhadap teori yang dikemukakan oleh Gibson. Kepemimpinan yang efektif untuk memperoleh kinerja individu, kelompok, dan organisasi sangat penting sehingga ada banyak upaya untuk menentukan penyebab kepemimpinan tersebut (Gibson, 2011).

Oleh karena itu penting untuk meningkatkan kepemimpinan efektif dan motivasi kerja serta mengevaluasi kembali beban kerja perawat demi meningkatkan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.