

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian dan Subyek Penelitian

1. Gambaran Umum Obyek Penelitian

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta

Kutai Timur adalah kabupaten pemekaran dari Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 1999. Sebagai kabupaten baru, Kutai Timur berbenah dalam hal pelayanan kepada masyarakat. Salah satunya adalah menyediakan layanan kesehatan dengan mendirikan pusat layanan kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) dan rawat inap diresmikan pertama kali oleh Bupati Kutai Timur pada tanggal 11 Oktober 2002, kemudian pada tahun 2003, terbit SK Bupati Kutai Timur No : 334/02.188.45/HK/VIII/2003 tentang Penetapan Status Puskesmas Rawat Inap Kecamatan Sangatta menjadi RSU

Tipe C Sangatta Kabupaten Kutai Timur yang kemudian dikukuhkan oleh SK Menteri Kesehatan No 407/MENKES/SK/III/2004 tanggal 25 Maret 2004 menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta. Pendirian RSUD Sangatta ini merupakan wujud komitmen nyata dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Kutai Timur dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat.

Pada tanggal 17 Maret 2015 Bupati Kutai Timur Bapak H. Isran Noor menetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga, sesuai dengan SK Bupati Kutai Timur No 445/K.92/2015. Untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik, menteri kesehatan menetapkan RSUD Kudungga menjadi rumah sakit tipe B berdasarkan SK No : HK.02.03/I/0552/2015.

Sebelum menempati lokasinya yang sekarang, Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta pernah berlokasi di

Jln. Cut Nyak Dien No 1 Sangatta, dimana waktu itu gedung bangunan secara fisik belum memadai. Oleh sebab itu, Pemerintah Kabupaten Kutai Timur telah bekerja sama dengan pihak perusahaan tambang batu bara dalam hal ini PT Kaltim Prima Coal mulai melaksanakan pembangunan gedung pelayanan baru dari tahun 2007 yang akan merubah wajah RSUD Sangatta memberikan pelayanan yang baik dan menyediakan berbagai fasilitas kesehatan. Sejak tanggal 4 Oktober 2010, RSUD Sangatta telah menempati gedung baru.

Tanggal 30 Desember 2014 berdasarkan SK Bupati Kutai Timur Nomor 440/K.992/2014. Rumah Sakit Umum Daerah Sangatta Kabupaten Kutai Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) untuk meningkatkan kinerja pelayanan, kinerja keuangan, kinerja manfaat dan mutu pelayanan bagi seluruh masyarakat. Tahun 2015 RSUD Kudungga telah terakreditasi dengan predikat “Lulus Tingkat Utama”

yang berlaku sejak tanggal 11 Juni 2015 hingga 10 Juni 2018. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa RSUD Kudungga telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang telah ditentukan.

Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah lembaga teknis daerah yang merupakan unsur penunjang pemerintah daerah. RSUD Kudungga Sangatta dipimpin oleh seorang kepala badan dengan sebutan Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Struktur organisasi RSUD Kudungga Sangatta dibentuk berdasarkan Pemerintah Daerah Kutai Timur Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah di Rumah Sakit Umum Daerah

Kudungga Sangatta dan Lembaga Teknis Kabupaten Kutai Timur dengan rincian sebagai berikut, yaitu :

- 1) Kepala, dengan sebutan Direktur
- 2) Kabag. Tata Usaha membawahi :
 - a) Sub Bagian Umum, SDM dan Perlengkapan
 - b) Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi
 - c) Sub Bagian Perencanaan, Program dan Evaluasi
- 3) Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan membawahi :
 - a) Sub Bidang Pelayanan Medik
 - b) Sub Bidang Keperawatan
 - c) Sub Bidang Informasi Kesehatan
- 4) Bidang Penunjang membawahi :
 - a) Sub Bidang Medis
 - b) Sub Bidang Non Medis
 - c) Sub Bidang Logistik

- 5) Bidang Pengembangan dan Baku Mutu membawahi :
 - a) Sub Bidang Diklat dan Pengembangan Pelayanan
 - b) Sub Bidang Baku Mutu
 - c) Sub Bidang Hukum dan Humas
- 6) Kelompok Jabatan Fungsional
 - a) Komite Medik
 - b) Staf Komite Fungsional
 - c) KFT (Komite Farmasi Terapi)
 - d) Komite Keperawatan

b. Visi & Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta

Perencanaan strategik adalah proses yang dilakukan suatu organisasi untuk menentukan strategi atau arahan serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya (termasuk modal dan SDM). Perencanaan strategik merupakan alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi masa depan sehingga rencana strategik

adalah sebuah petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari saat ini untuk mereka bekerja menuju 5 sampai 10 tahun ke depan. Dalam rencana strategik disusun suatu misi, visi, tujuan sasaran, kebijakan, program dan sasaran yang disesuaikan dengan tupoksi RSUD Kudungga Sangatta dengan mempertimbangkan kemampuan unit pelaksana.

1) Visi RSUD Kudungga Sangatta

Visi dari Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah **“menjadi rumah sakit pilihan utama dalam pemeliharaan kesehatan di Kutai Timur dan terbaik di Kalimantan Timur”**.

- a) Maksud **pilihan utama** adalah menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta sebagai pusat rujukan dari seluruh masyarakat di Kabupaten Kutai Timur dalam hal pelayanan kesehatan dilihat dari keunggulan Sumber Daya Manusia (dokter

spesialis yang lebih lengkap), sarana dan prasarana serta pelayanan yang prima.

- b) Maksud **pemeliharaan kesehatan** adalah upaya pemeliharaan kesehatan yang bersifat komprehensif meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.
- c) Maksud **terbaik** di Kalimantan Timur adalah menjadi Rumah Sakit tipe C terbaik di Kalimantan Timur.

2) Misi RSUD Kudungga Sangatta

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara **paripurna, bermutu dan terjangkau** yang berorientasi pada kepuasan pelanggan.

Paripurna, bermutu dan terjangkau maksudnya adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan memaksimalkan jenis pelayanan yang ada sesuai dengan Standar Pelayanan Rumah Sakit dengan biaya yang terjangkau.

- b) Menyediakan **produk layanan yang unggul dan unik** terdiri dari *medical check up, trauma center* dan *pain therapy*.

Produk layanan yang unggul dan unik maksudnya adalah menyediakan jenis pelayanan yang belum dimiliki oleh Rumah Sakit lainnya di Kabupaten Kutai Timur pada khususnya dan Kalimantan Timur pada umumnya, antara lain *medical check up, trauma center* dan *pain therapy* serta klinik tumbuh kembang.

- c) Menyiapkan sumber daya manusia **profesional** untuk menunjang pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan penelitian.

Menyiapkan sumber daya yang profesional maksudnya adalah bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta mempunyai komitmen untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang ada melalui

pendidikan, pelatihan dan penelitian secara berkesinambungan.

- d) Meningkatkan **kualitas dan kuantitas** sarana dan prasarana pelayanan di semua bidang secara terus menerus dan berkesinambungan.

Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana kesehatan maksudnya adalah dengan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit haruslah ditunjang dengan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

- e) Menciptakan **kemitraan jangka panjang** yang saling menguntungkan.

Menciptakan kemitraan jangka panjang maksudnya adalah menjalin kerjasama dengan pihak ketiga yang saling menguntungkan dan berkesinambungan.

- f) Meningkatkan **kesejahteraan dan kepuasan karyawan** dengan sistem remunerasi.

Meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan karyawan dengan sistem remunerasi maksudnya adalah menciptakan transparansi pengelolaan keuangan dengan menggunakan sistem remunerasi yang melibatkan seluruh unsur yang ada di rumah sakit.

c. Tujuan, Nilai dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta

1) Tujuan

Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan meminimalisir birokrasi secara profesional, aman dan nyaman serta terjangkau untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

2) Nilai Inti (*Core Value*)

Merupakan nilai-nilai luhur yang dipegang teguh oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta.

Ada beberapa nilai inti yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, yaitu sebagai berikut

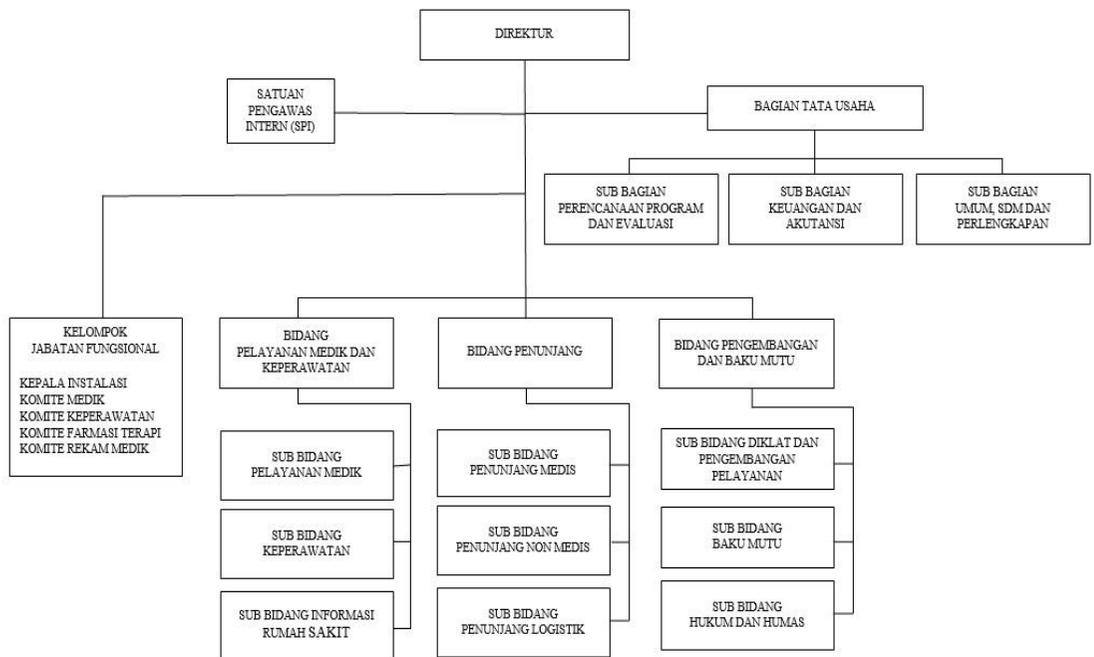
- 1) Profesionalis. Masalah bukanlah masalah bila berada ditangan orang yang tepat.
- 2) Empati. Teman sejati adalah seseorang yang menggapai tanganmu dan menyentuh hatimu dengan ketulusan.
- 3) Komitmen. Tanpa latihan, dedikasi dan komitmen untuk menjadi yang terbaik, ibarat berseluncur di atas es yang tipis.
- 4) Kejujuran. Keterbukaan pikiran adalah modal awal bagi pembaharuan.
- 5) Kesetaraan dalam Pelayanan. Cinta sejati tidak pernah mengenal status, kedudukan, ruang dan waktu.

3) Motto

Motto dari Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta adalah “profesional dan tulus ikhlas dalam pelayanan”.

d. Struktur Organisasi

Berikut ini adalah struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, yaitu sebagai berikut :



Gambar 4.1

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta

e. Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta

Sebagai sebuah rumah sakit milik pemerintah daerah tipe B maka Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta menyediakan berbagai fasilitas pelayanan yang ditujukan untuk memberikan pelayanan yang terbaik terhadap masyarakat. Adapun fasilitas-fasilitas pelayanan yang terbagi menjadi empat jenis pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, yaitu sebagai berikut :

1) Pelayanan Rawat Jalan. Terdapat beberapa fasilitas pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, yaitu Poliklinik Anak, Poliklinik Kebidanan dan Kandungan, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Bedah, Poliklinik Mata , Poliklinik THT, Poliklinik Saraf, Poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Gigi, Poliklinik Paru,

Poli KB dan Infertil, Imunisasi dan Poliklinik Tumbuh Kembang Anak dan Fisioterapi.

- 2) **Pelayanan Rawat Inap.** Pada pelayanan rawat inap, Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta menyediakan 147 buah tempat tidur yang terbagi kedalam beberapa tipe kelas rawat inap dan 21 buah tempat tidur yang digunakan pada ruangan khusus, yaitu VIP dengan jumlah tempat tidur sebanyak 9 buah, VVIP dengan jumlah tempat tidur sebanyak 4 buah, Kelas I dengan jumlah tempat tidur sebanyak 29 buah, Kelas II dengan jumlah tempat tidur sebanyak 22 buah, Kelas III dengan jumlah tempat tidur sebanyak 83 buah, Ruang IGD dengan jumlah tempat tidur sebanyak 10 buah, Ruang Bersalin dengan jumlah tempat tidur sebanyak 8 buah dan Ruang Instalasi Bedah Sentral dengan jumlah tempat tidur sebanyak 3 buah.
- 3) **Pelayanan 24 Jam.** Untuk dapat memberikan pelayanan prima terhadap masyarakat Kabupaten Kutai Timur maka Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga

Sangatta tetap memberikan pelayanan yang berlaku selama 24 jam yang terbagi menjadi empat instalasi, yaitu Instalasi gawat darurat, Instalasi laboratorium, Instalasi radiologi dan Instalasi farmasi.

4) Penunjang Medik. Terdapat beberapa fasilitas pelayanan rawat jalan yang disediakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, yaitu Instalasi Fisioterapi, USG, Endoskopi, EEG, ECG, Kamar Bedah Sentral, Ruang Pojok Laktasi, *Medical Check Up* dan Ruang Edukasi.

5) Peralatan. Untuk menunjang peningkatan pelayanan, Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga menyediakan peralatan-peralatan seperti *Random A-15 (Biosystem A-15)*, *Hematologi Analysis (Mindry 5 diff BC-500)*, *Urine Analyzer (Arkay Aution-Eleven AE-4020)*, *X-Ray Konvensional 650 mA (BMI)*, *Dental X-Ray*, *Automatic Processing (AGFA)*, *DC Shock*, *Ventilator*, *Short Wave Dithermi SWD*, *EKG*, *USG (Hitachi)*, *USG Mata + Bolmeter (Tomey UD-6000 Japan)*, *Slit Lamp Bio*

Microscop (Magnon Japan), Ceegraph/EEG 40 Channell Digital AOCH, Endoscopy set, Forcep Biopsi EGD, Oximeter, Treadmill (Mortara), Phototherapy dan Laparoscopy.

6) Penunjang Non Medik dan Fasilitas Tambahan.

Untuk menunjang peningkatan pelayanan, Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga menyediakan penunjang non medik, yaitu Layanan *Ambulance* Jenazah, Layanan *Ambulance* Rujukan 118, Layanan Pemulasaran Jenazah, Layanan Rekap Medik dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit/Teknologi Informasi Rumah Sakit. Selain itu, fasilitas tambahan lainnya juga disediakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, yaitu tempat parker, kantin, mushola, ATM Bersama dan Kantor Kas Cabang BPD.

2. Gambaran Umum Subyek Penelitian

a. Hasil Penyebaran Kuesioner

Dalam penelitian ini, peneliti mendistribusikan kuesioner sebanyak 98 kuesioner di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta. Peneliti mendistribusikan kuesioner kepada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta ke dalam beberapa unit yaitu unit VIP, unit ICU, unit bedah, unit anak, unit interna, unit bayi dan unit rawat jalan. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta dimulai sejak tanggal 21 Juni-29 Juni 2016.

Kuesioner yang didistribusikan sebanyak 98 kuesioner dan yang dikembalikan sebanyak 92 kuesioner. Kuesioner yang layak digunakan untuk diolah hanya sebanyak 92 kuesioner, karena sebanyak 9 kuesioner tidak diisi secara lengkap pada data demografi. Deskripsi data ini menggambarkan beberapa kondisi responden ditampilkan secara spesifik. Data deskriptif responden ini

memberikan beberapa informasi secara sederhana tentang keadaan responden yang dijadikan subyek penelitian.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Jumlah Kuesioner

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Kuesioner disebar	98	
Kuesioner kembali	92	93%
Kuesioner demografi yang tidak diisi secara lengkap	9	9.19%
Kuesioner yang dapat diolah	92	93%

Sumber : data primer diolah tahun 2016

b. Deskripsi Responden

Gambaran kondisi responden memberikan penjelasan tentang deskripsi responden berkenaan dengan analisis variabel penelitian. Deskripsi karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 4.2 yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.2
Deskripsi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	a. 20 - 30 tahun	55	59.78 %
	b. 31 – 40 tahun	28	30.43 %
	c. N/A	9	9.78%
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	9	9.78 %
	b. Perempuan	74	80.43 %
	c. N/A	9	9.78 %
3	Pendidikan Terakhir		
	a. D3	68	73.91 %
	b. S1	15	16.30 %
	c. S2	0	0
	d. N/A	9	9.78 %
4	Status Perkawinan		
	a. Kawin	53	57.60 %
	b. Belum Kawin	30	32.60 %
	c. N/A	9	9.78 %
5	Penghasilan		
	a. < Rp 1.000.000	0	0
	b. Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	40	43.47 %
	c. > Rp 2.000.000	43	46.73 %
	d. N/A	9	9.78 %
6	Masa Kerja		
	a. < 1 tahun	12	13.04 %
	b. 1 – 1,9 tahun	11	11.95 %
	c. 2 – 2,9 tahun	12	13.04 %
	d. 3 – 3,9 tahun	6	6.52 %
	e. > 4 tahun	42	45.65 %
	f. N/A	9	9.78 %

Sumber : data primer diolah tahun 2016

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 92 orang responden penelitian, mayoritas responden berusia antara 20-30 tahun yaitu sebanyak 55 orang (59.78 %), selanjutnya responden penelitian dengan usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 28 orang (30.43 %) dan yang tidak diisi sebanyak 9 (9.78%). Mayoritas responden penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 74 orang (80.43 %) dan laki-laki sebanyak 9 orang (9.78 %) dan yang tidak diisi sebanyak 9 (9.78%). Responden yang berstatus kawin sebanyak 53 orang (57.60 %) dan belum kawin sebanyak 30 orang (32.60 %) dan yang tidak diisi sebanyak 9 (9.78%).

Tabel 4.3

Demografi Responden (Penghasilan dan Masa Kerja)

	Kerja					Total
	< 1 tahun	1-1.9 tahun	2-2.9 tahun	3-3.9 tahun	>4 tahun	
Penghasilan						
• Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	12	9	6	3	10	40
• > Rp 2.000.000	0	2	6	3	32	43
Total	12	11	12	6	42	83

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki penghasilan sebesar Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 dengan masa kerja < 1 tahun berjumlah 12 orang dan masa kerja > 4 tahun berjumlah 10 orang. Sedangkan, responden yang memiliki penghasilan sebesar Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 dengan masa kerja 1 – 1.9 tahun berjumlah 9 orang, masa kerja 2 – 2.9 tahun berjumlah 6 orang dan masa kerja 3 – 3.9 tahun berjumlah 3 orang. Jumlah responden yang memiliki penghasilan > Rp 2.000.000 dengan masa kerja > 4 tahun sebanyak 32 orang dan masa kerja 1 – 1.9 tahun sebanyak 2 orang. Sedangkan masa kerja 2 – 2.9 tahun dengan penghasilan sebesar Rp 2.000.000 sebanyak 6 orang, masa kerja 3 – 3.9 tahun sebanyak 3 orang dan tidak ada responden yang memiliki penghasilan sebesar > Rp 2.000.000 dengan masa kerja < 1 tahun.

Tabel 4.4
Demografi Responden (Penghasilan dan Pendidikan)

	Pendidikan		Total
	D3	S1	
Penghasilan			
• Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000	33	7	40
• >Rp 2.000.000	35	8	43
Total	68	15	83

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki penghasilan sebesar Rp 1.000.000 – Rp 2.000.000 dengan pendidikan D3 sebanyak 33 orang dan S1 sebanyak 7 orang. Sedangkan responden yang memiliki penghasilan sebesar > Rp 2.000.000 dengan pendidikan D3 sebanyak 35 orang dan S1 sebanyak 8 orang.

B. Deskripsi Variabel Penelitian

Analisis deskriptif variabel penelitian merupakan gambaran variabel yang diperoleh berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pada kuesioner terhadap indikator yang diteliti. Dalam hal ini akan dilihat kecenderungan jawaban responden untuk

semua variabel penelitian. Untuk menemukan kategori dari masing-masing variabel, terlebih dahulu ditentukan interval kelas yang dihitung berdasarkan perumusan sebagai berikut :

$$i = \frac{\text{range}}{\text{kategori}} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

Berdasarkan hasil perhitungan interval kelas di atas, selanjutnya dapat disusun range untuk kategori interpretasi, seperti yang ditampilkan pada tabel berikut ini, yaitu :

Tabel 4.5
Kategori Interpretasi Rata-Rata Nilai Mean Jawaban Responden

Range	Kategori
1.00 – 1.79	Sangat Rendah
1.80 – 2.59	Rendah
2.60 – 3.39	Sedang
3.40 – 4.19	Tinggi
4.20 – 5.00	Sangat Tinggi

Berdasarkan nilai kategori di atas, selanjutnya akan dihitung nilai *mean* dari masing-masing variabel

penelitian dan hasilnya akan dicocokkan masuk ke dalam kategori yang mana dari tabel interpretasi di atas.

Tabel 4.6
Kategori Jawaban Responden

Variabel	Mean	Kategori
Kepemimpinan Transformasional (KT)	3.43	Tinggi
Keadilan Distributif (KD)	3.55	Tinggi
Motivasi Intrinsik (MI)	3.57	Tinggi
Kinerja (KK)	3.52	Tinggi

Sumber : data primer diolah tahun 2016

C. Analisis Data dengan *Smart PLS*

1. Uji Validitas Data

Untuk mengukur validitas kuesioner yang diberikan kepada responden tersebut dalam penelitian ini menggunakan analisis faktor dengan bantuan *software Smart PLS*. Berikut ini hasil tes kepada 92 responden penelitian untuk menggunakan tingkat validitas instrumen penelitian yang digunakan dengan beberapa teknik analisis *Smart PLS*, yaitu sebagai berikut :

a. *Convergent Validity*

Dalam penelitian ini digunakan batas *loading factor* sebesar 0.70. Dalam evaluasi *convergent validity* dari pemeriksaan individual item *reliability*, dapat dilihat dari *standardized loading factor*. Korelasi dapat dikatakan valid apabila memiliki nilai $> 0,70$ (Ghozali & Latan, 2015). Berikut ini adalah hasil pengolahan dengan menggunakan Smart PLS yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.7

Validitas Skala Kepemimpinan Transformasional

Variabel	Sebelum (<i>Loading Factor</i>)	Variabel	Sesudah (<i>Loading Factor</i>)
KT1	0.770	KT1	0.762
KT2	0.773	KT2	0.776
KT3	0.823	KT3	0.819
KT4	0.820	KT4	0.821
KT5	0.790	KT5	0.790
KT6	0.806	KT6	0.806
KT7	0.856	KT7	0.857
KT8	0.847	KT8	0.848
KT9	0.816	KT9	0.816
KT10	0.597	KT11	0.792
KT11	0.797	KT12	0.732
KT12	0.731	KT13	0.814
KT13	0.812	KT14	0.856
KT14	0.853	KT15	0.788

Variabel	Sebelum (<i>Loading Factor</i>)	Variabel	Sesudah (<i>Loading Factor</i>)
KT15	0.785	KT16	0.835
KT16	0.838	KT17	0.824
KT17	0.825	KT18	0.823
KT18	0.818	KT19	0.785
KT19	0.789	KT20	0.814
KT20	0.813	KT21	0.806
KT21	0.801	KT22	0.815
KT22	0.810	KT23	0.810
KT23	0.814	KT24	0.814
KT24	0.810	KT25	0.824
KT25	0.827	KT26	0.736
KT26	0.733	KT27	0.767
KT27	0.769	KT28	0.743
KT28	0.743	KT29	0.736
KT29	0.732	KT30	0.717
KT30	0.720		

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 5)

Berdasarkan hasil *output* pengujian analisis faktor diketahui bahwa masing-masing item pertanyaan kuesioner pada variabel kepemimpinan transformasional pada penelitian telah memenuhi *convergent validity* karena seluruh variabel memiliki nilai *loading factor* diatas 0.70. Namun, terdapat satu indikator yaitu KT 10 yang tidak memenuhi *convergent validity* sebab memiliki nilai *loading factor* dibawah 0.70 yaitu 0.597 sehingga harus didrop dari model penelitian. Maka, dapat dikatakan

instrumen (kuesioner) penelitian yang digunakan untuk mengukur kepemimpinan transformasional dinyatakan “valid” atau memenuhi *convergent validity* dan teruji keabsahannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Tabel 4.8
Validitas Skala Keadilan Distributif

Variabel	<i>Loading Factor</i>
KD1	0.883
KD2	0.899
KD3	0.919
KD4	0.902

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 5)

Berdasarkan hasil *output* pengujian analisis faktor diketahui bahwa masing-masing item pertanyaan kuesioner pada variabel keadilan distributif pada penelitian telah memenuhi *convergent validity* karena seluruh variabel memiliki nilai *loading factor* diatas 0.70. Maka, dapat dikatakan instrumen (kuesioner) penelitian yang digunakan untuk mengukur kepemimpinan transformasional dinyatakan “valid” atau memenuhi

convergent validity dan teruji keabsahannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Tabel 4.9

Validitas Skala Motivasi Intrinsik

Variabel	Loading Factor
MI1	0.840
MI2	0.858
MI3	0.854
MI4	0.841
MI5	0.825
MI6	0.833

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 5)

Berdasarkan hasil *output* pengujian analisis faktor diketahui bahwa masing-masing item pertanyaan kuesioner pada variabel keadilan distributif pada penelitian telah memenuhi *convergent validity* karena seluruh variabel memiliki nilai *loading factor* diatas 0.70. Maka, dapat dikatakan instrumen (kuesioner) penelitian yang digunakan untuk mengukur kepemimpinan transformasional dinyatakan “valid” atau memenuhi *convergent validity* dan teruji keabsahannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Tabel 4.10
Validitas Skala Kinerja

Variabel	Sebelum Didrop (Loading Factor)	Variabel	Sesudah Didrop (Loading Factor)
KK1	0.760	KK1	0.760
KK2	0.749	KK2	0.743
KK3	0.828	KK3	0.825
KK4	0.775	KK4	0.776
KK5	0.791	KK5	0.791
KK6	0.613	KK7	0.796
KK7	0.798	KK8	0.844
KK8	0.844	KK9	0.825
KK9	0.825	KK10	0.814
KK10	0.807	KK11	0.717
KK11	0.716	KK12	0.719
KK12	0.718	KK13	0.747
KK13	0.748	KK14	0.786
KK14	0.779	KK15	0.769
KK15	0.768	KK16	0.801
KK16	0.802	KK17	0.816
KK17	0.817	KK18	0.809
KK18	0.809	KK19	0.813
KK19	0.808	KK20	0.718
KK20	0.712	KK21	0.774
KK21	0.774	KK22	0.780
KK22	0.780		

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 5)

Berdasarkan hasil *output* pengujian analisis faktor diketahui bahwa masing-masing item pertanyaan kuesioner pada variabel kinerja karyawan pada penelitian telah memenuhi *convergent validity* karena seluruh

variabel memiliki nilai *loading factor* diatas 0.70. Namun, terdapat satu indikator yaitu KK 6 yang tidak memenuhi *convergent validity* sebab memiliki nilai *loading factor* di bawah 0.70 yaitu 0.613 sehingga harus didrop dari model penelitian. Maka, dapat dikatakan instrumen (kuesioner) penelitian yang digunakan untuk mengukur kepemimpinan transformasional dinyatakan “valid” atau memenuhi *convergent validity* dan teruji keabsahannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

b. Discriminant Validity

Uji *discriminant validity* dilakukan untuk memastikan bahwa setiap konsep dari masing-masing variabel laten berbeda dengan variabel lainnya. Model dikatakan mempunyai *discriminant validity* yang baik jika setiap nilai *loading indicator* dari sebuah variabel laten lebih besar berkorelasi dengan variabel laten tersebut dibanding bila dikorelasikan dengan variabel laten lainnya. Berikut ini adalah hasil pengujian *discriminant validity* dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.11***Nilai Discriminant Validity (Cross Loading)***

	KT	KD	MI	KK
KT1	0.762	0.453	0.481	0.455
KT2	0.776	0.574	0.537	0.494
KT3	0.819	0.583	0.524	0.535
KT4	0.821	0.600	0.616	0.579
KT5	0.790	0.530	0.567	0.488
KT6	0.806	0.561	0.566	0.428
KT7	0.857	0.566	0.554	0.518
KT8	0.848	0.610	0.609	0.568
KT9	0.816	0.541	0.567	0.480
KT11	0.792	0.533	0.567	0.537
KT12	0.732	0.542	0.541	0.431
KT13	0.814	0.666	0.685	0.645
KT14	0.856	0.655	0.655	0.648
KT15	0.788	0.587	0.602	0.576
KT16	0.835	0.664	0.635	0.700
KT17	0.824	0.684	0.628	0.698
KT18	0.823	0.660	0.669	0.657
KT19	0.785	0.619	0.598	0.656
KT20	0.814	0.692	0.544	0.605
KT21	0.806	0.672	0.564	0.571
KT22	0.815	0.631	0.572	0.538
KT23	0.810	0.629	0.553	0.516
KT24	0.814	0.671	0.590	0.546
KT25	0.824	0.659	0.579	0.597
KT26	0.736	0.535	0.456	0.486
KT27	0.767	0.590	0.506	0.585
KT28	0.743	0.575	0.435	0.543
KT29	0.736	0.494	0.489	0.540
KT30	0.717	0.552	0.461	0.561
KD1	0.649	0.884	0.672	0.619
KD2	0.729	0.899	0.666	0.655
KD3	0.688	0.919	0.614	0.686
KD4	0.643	0.902	0.662	0.689
MI1	0.558	0.531	0.840	0.500
MI2	0.579	0.574	0.858	0.619

	KT	KD	MI	KK
MI3	0.598	0.661	0.854	0.676
MI4	0.625	0.635	0.841	0.648
MI5	0.592	0.635	0.825	0.549
MI6	0.592	0.635	0.833	0.557
KK1	0.514	0.513	0.538	0.760
KK2	0.586	0.573	0.590	0.743
KK3	0.516	0.625	0.529	0.825
KK4	0.458	0.516	0.438	0.776
KK5	0.447	0.448	0.492	0.791
KK7	0.427	0.523	0.502	0.796
KK8	0.587	0.646	0.555	0.844
KK9	0.584	0.703	0.590	0.825
KK10	0.489	0.544	0.508	0.814
KK11	0.424	0.396	0.507	0.717
KK12	0.478	0.512	0.485	0.719
KK13	0.606	0.580	0.556	0.747
KK14	0.594	0.598	0.589	0.786
KK15	0.485	0.642	0.545	0.769
KK16	0.592	0.615	0.545	0.801
KK17	0.643	0.618	0.631	0.816
KK18	0.649	0.684	0.621	0.809
KK19	0.622	0.651	0.606	0.813
KK20	0.530	0.446	0.478	0.718
KK21	0.566	0.544	0.636	0.774
KK22	0.668	0.634	0.631	0.780

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 6)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa nilai *loading factor* untuk setiap indikator dari masing-masing variabel laten memiliki nilai *loading factor* yang paling besar dibanding dengan nilai *loading factor* apabila dihubungkan dengan variabel laten lainnya. Hal ini

menunjukkan bahwa setiap variabel laten memiliki *discriminant validity* yang baik.

c. Uji Reliabilitas Data

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kehandalan kuesioner, kuesioner yang reliabel adalah kuesioner yang apabila dicoba secara berulang-ulang pada kelompok yang sama akan menghasilkan data yang sama pula (Simamora, 2004). Reliabilitas telah dianggap memuaskan apabila koefisiennya mencapai minimal $r_{xy} = 0.900$. Dalam penelitian ini untuk mengukur reliabilitas kuesioner menggunakan *Cronbach Alpha* dengan menggunakan *software Smart PLS*. Berdasarkan kriteria Gulidford dalam Sugiyono (2010) koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* terbagi ke dalam beberapa jenjang, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.12**Koefisien Reliabilitas *Cronbach Alpha***

Kriteria	Nilai <i>Cronbach Alpha</i>
Sangat Reliabel	> 0.900
Reliabel	0.700 – 0.900
Cukup Reliabel	0.400 – 0.700
Kurang Reliabel	0.200 – 0.400
Tidak Reliabel	< 0.200

Sumber : Sugiyono (2010)

Berikut ini adalah hasil dari uji instrumen yang dilakukan terhadap 92 responden penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tingkat reliabilitas serta konsistensi dalam instrumen penelitian sebagaimana yang telah disajikan pada setiap item-item pertanyaan pada kuesioner yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.13

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepemimpinan Transformasional, Keadilan Distributif, Motivasi Intrinsik dan Kinerja

Variabel	Indikator	<i>Cronbach Alpha</i>	Kriteria
Kepemimpinan Transformasional	30	0.980	Sangat Reliabel
Keadilan Distributif	4	0.923	Sangat Reliabel
Motivasi Intrinsik	6	0.918	Sangat Reliabel
Kinerja	22	0.968	Sangat Reliabel

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 7)

Berdasarkan hasil *output* pengujian *Cronbach Alpha* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata *Cronbach Alpha* untuk 30 item pertanyaan pada variabel kepemimpinan transformasional sebesar 0.980. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh Gulidford menunjukkan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0.980 dalam penelitian ini dinyatakan “sangat reliabel” dan teruji keandalannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Berdasarkan hasil *output* pengujian *Cronbach Alpha* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata *Cronbach Alpha* untuk 4 item pertanyaan pada variabel keadilan distributif sebesar 0.923. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh Gulidford menunjukkan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0.923 dalam penelitian ini dinyatakan “sangat reliabel” dan teruji keandalannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Berdasarkan hasil *output* pengujian *Cronbach Alpha* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata *Cronbach Alpha* untuk 6 item pertanyaan pada variabel motivasi intrinsik sebesar 0.918. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh Gulidford menunjukkan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0.918 dalam penelitian ini dinyatakan “sangat reliabel” dan teruji kehandalannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

Berdasarkan hasil *output* pengujian *Cronbach Alpha* pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata *Cronbach Alpha* untuk 22 item pertanyaan pada variabel kinerja sebesar 0.968. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh Gulidford menunjukkan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0.968 dalam penelitian ini dinyatakan “sangat reliabel” dan teruji kehandalannya sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya.

d. *Composite Reliability* dan *Average Variance Extracted (AVE)*

Kriteria validitas dan reliabilitas juga dapat dilihat dari nilai *Composite Reliability* dan nilai AVE dari masing-masing konstruk. Konstruk dikatakan memiliki reliabilitas yang tinggi jika nilai *Composite Reliability* berada di atas 0.70 dan AVE berada di atas 0.50. Berikut ini adalah hasil dari nilai *Composite Reliability* dan AVE, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.14

Composite Reliability (CR), Average Variance Extracted (AVE) dan Akar AVE

Konstruk	<i>Composite Reliability (CR)</i>	<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	Akar AVE
KT	0.981	0.637	0.798
KD	0.945	0.812	0.901
MI	0.936	0.709	0.842
KK	0.971	0.613	0.782

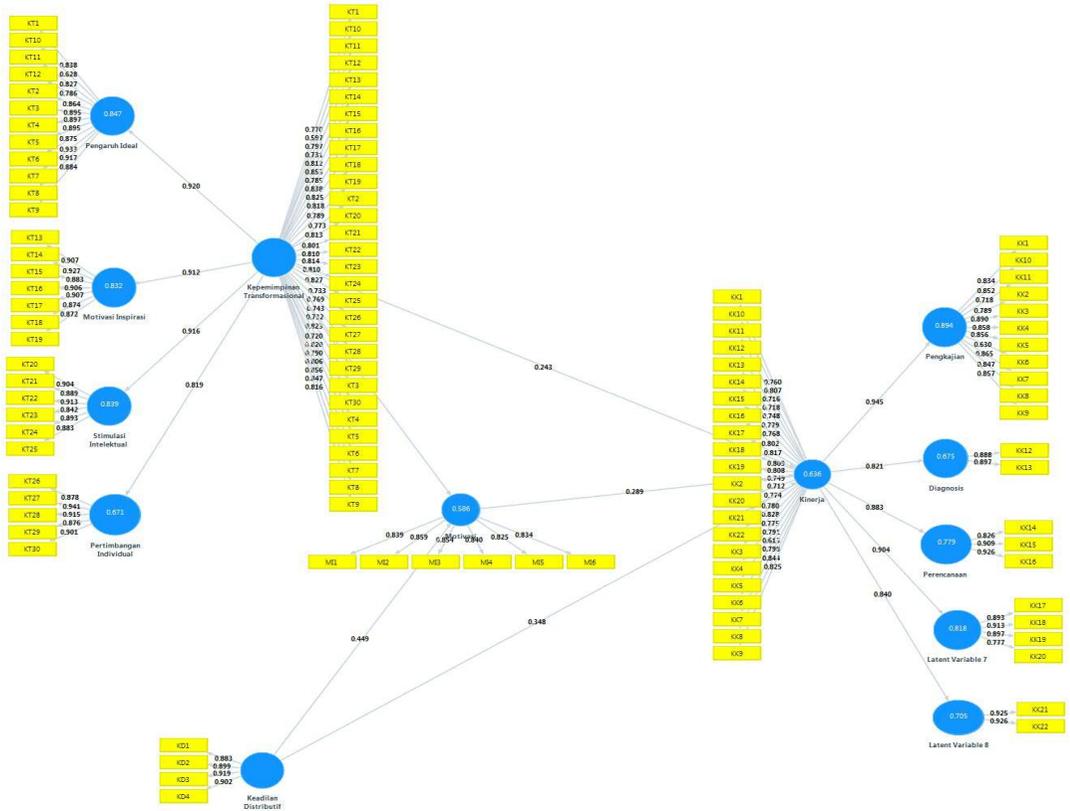
Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 8)

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa seluruh konstruk memenuhi *Composite Reliability (CR)* karena nilai yang

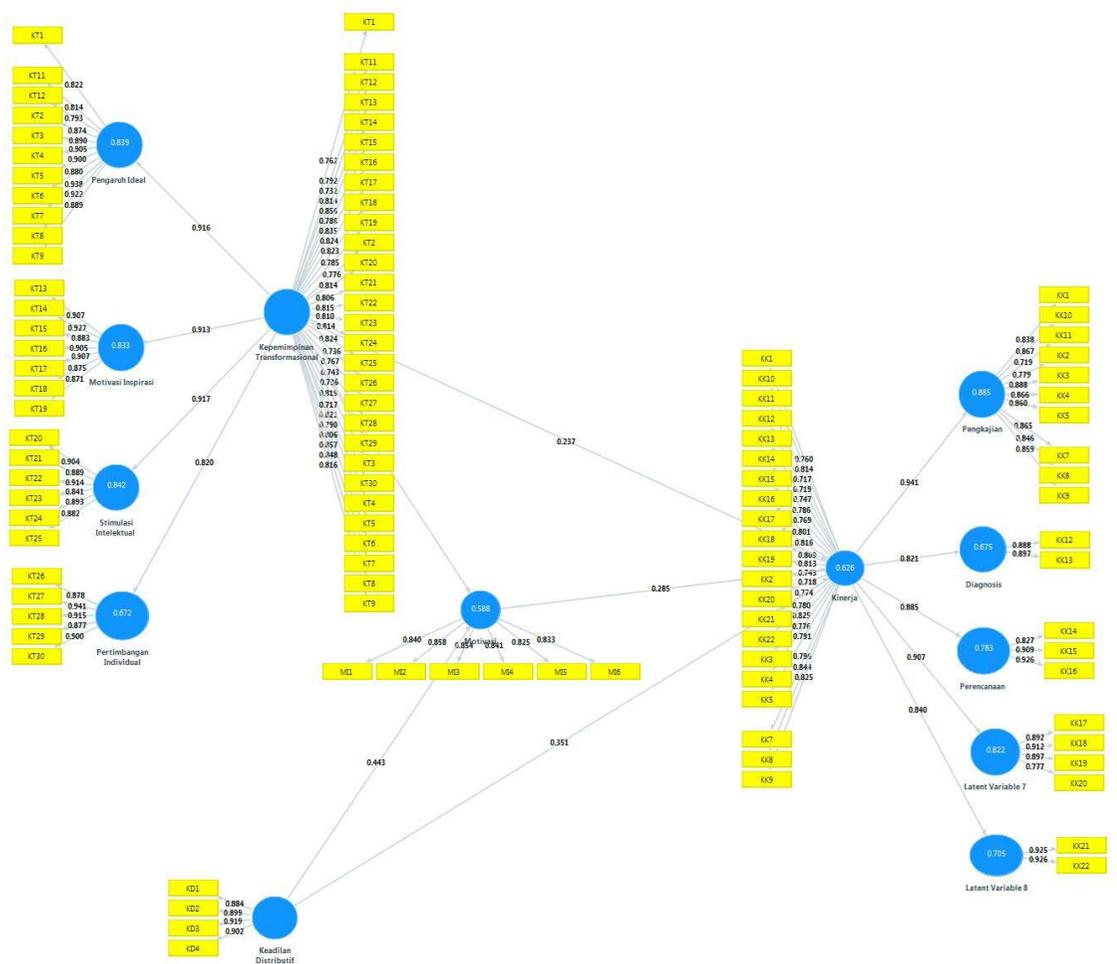
dihasilkan lebih dari 0.70. Berdasarkan tabel di atas maka nilai AVE yang dihasilkan sesuai dengan yang telah dijelaskan yaitu lebih dari 0.50. Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa seluruh variabel penelitian sudah menunjukkan sebagai pengukur yang fit. Hal ini berarti bahwa semua item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur variabel adalah reliabel.

2. Pengukuran Struktur Model (*Inner Model*)

Berikut ini adalah gambar struktur model yang digunakan dalam penelitian ini sebelum dan sesudah dikeluarkannya (drop) pada beberapa indikator yang tidak memenuhi persyaratan diatas 0.70.



Gambar 4.2
Struktur Model Penelitian (Sebelum Didrop)



Gambar 4.3
Struktur Model Penelitian (Sesudah Didrop)

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa perolehan nilai pada setiap variabel yang

dipengaruhi oleh nilai *R-Square* dapat dilihat pada tabel di bawah ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.15
Nilai *R-Square*

	<i>R-Square</i>
KT	
KD	
MI	0.588
KK	0.626

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 10)

Berdasarkan Tabel 4.15 di atas menunjukkan bahwa nilai *R-Square* untuk variabel motivasi intrinsik (MI) sebesar 0.588 dan kinerja karyawan (KK) sebesar 0.626. Evaluasi model konstruk selanjutnya dilakukan dengan menghitung *Q-Square Predictive Relevance* (Ghozali, 2006), sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 Q^2 &= 1 - (1 - R_{MI}^2)(1 - R_{KK}^2) \\
 &= 1 - (1 - 0.588)(1 - 0.626) \\
 &= 0.845 \text{ (prediktif)}
 \end{aligned}$$

Jika $Q^2 > 0$ menunjukkan model mempunyai *predictive relevance* dan jika $Q^2 < 0$ menunjukkan bahwa model kurang memiliki *predictive relevance*. Sehingga, berdasarkan perhitungan tersebut, nilai Q^2 yang diperoleh sebesar 0.845 menunjukkan bahwa model yang dibentuk sudah baik atau *predictive relevance*.

3. Uji Hipotesis

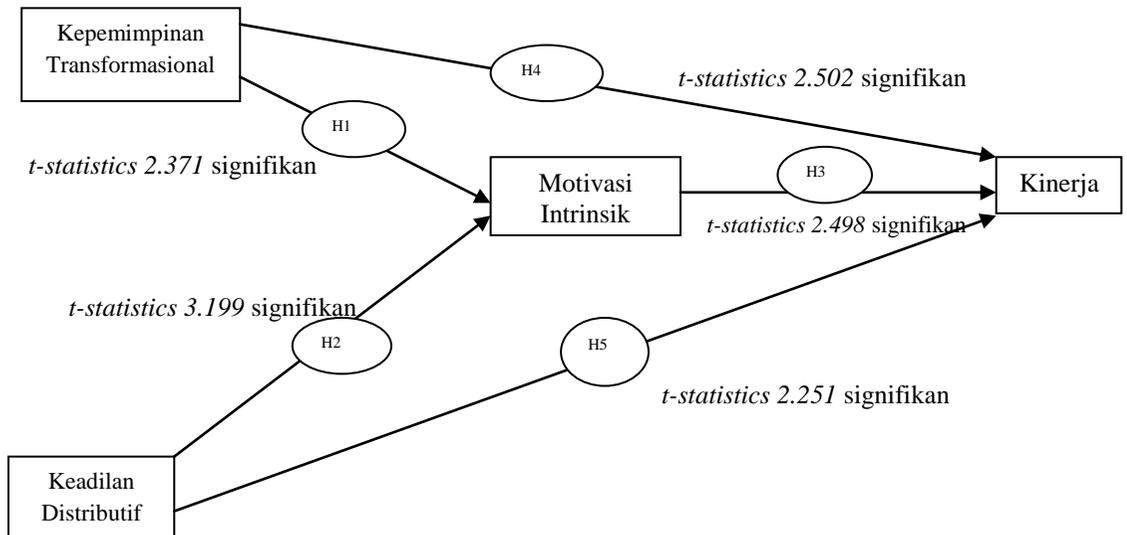
Untuk menguji hipotesis yang telah diajukan dapat dilihat besarnya nilai t-statistik. Apabila nilai t-statistik $>$ t-tabel, maka hipotesis akan diterima. Berikut ini adalah hasil dari pengujian hipotesis, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.16
Path Coefficients (Mean, STERR, P-Values)

	<i>Original Sample (O)</i>	<i>Sample Mean (M)</i>	<i>Standard Error (STERR)</i>	<i>T-Statistics (O/STERR)</i>	<i>P-Values</i>	Keterangan
KT → MI	0.376	0.387	0.159	2.371	0.018	H1 Diterima
KD → MI	0.443	0.435	0.138	3.199	0.001	H2 Diterima
MI → KK	0.285	0.290	0.114	2.498	0.013	H3 Diterima
KT → KK	0.237	0.236	0.095	2.502	0.013	H4 Diterima
KD → KK	0.351	0.349	0.156	2.251	0.025	H5 Diterima

Sumber : data primer diolah tahun 2016 (lihat lampiran 11)

Hasil uji hipotesis melalui *inner model* dapat dilihat pada *path coefficients* seperti Tabel 4.16 diatas. Berdasarkan hasil uji *inner model* yang terdapat pada tabel di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut :



Gambar 4.4
Kesimpulan Hipotesis

a. Hipotesis 1 Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Motivasi Intrinsik

Hasil uji koefisien parameter antara kepemimpinan transformasional dengan motivasi menunjukkan *p-values* sebesar 0.018 (dibawah 0.05) dan nilai *t-statistics* sebesar 2.371 (diatas 1.96). Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap motivasi. Sehingga hipotesis pertama (H1) menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif signifikan terhadap motivasi, “diterima”.

b. Hipotesis 2 Pengaruh Pengaruh Keadilan Distributif terhadap Motivasi Intrinsik

Hasil uji koefisien parameter antara keadilan distributif dengan motivasi menunjukkan *p-values* sebesar 0.001 (dibawah 0.05) dan nilai *t-statistics* sebesar 3.199 (diatas 1.96). Hal ini menunjukkan bahwa keadilan

distributif berpengaruh positif terhadap motivasi. Sehingga hipotesis kedua (H2) menyatakan bahwa keadilan distributif berpengaruh positif signifikan terhadap motivasi, “diterima”.

c. Hipotesis 3 Pengaruh Motivasi Intrinsik terhadap Kinerja Karyawan

Hasil uji koefisien parameter antara motivasi dengan kinerja menunjukkan *p-values* sebesar 0.013 (dibawah 0.05) dan nilai *t-statistics* sebesar 2.498 (diatas 1.96). Hal ini menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh positif terhadap kinerja. Sehingga hipotesis ketiga (H3) menyatakan bahwa motivasi berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja, “diterima”.

d. Hipotesis 4 Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Karyawan

Hasil uji koefisien parameter antara kepemimpinan transformasional dengan kinerja menunjukkan *p-values* sebesar 0.013 (dibawah 0.05) dan

nilai *t-statistics* sebesar 2.502 (diatas 1.96). Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kinerja. Sehingga hipotesis keempat (H4) menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja, “diterima”.

e. Hipotesis 5 Pengaruh Keadilan Distributif terhadap Kinerja Karyawan

Hasil uji koefisien parameter antara keadilan distributif dengan kinerja menunjukkan *p-values* sebesar 0.025 (dibawah 0.05) dan nilai *t-statistics* sebesar 2.251 (diatas 1.96). Hal ini menunjukkan bahwa keadilan distributif berpengaruh positif terhadap kinerja. Sehingga hipotesis kelima (H5) menyatakan bahwa keadilan distributif berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja, “diterima”.

4. Pembahasan

Berikut ini adalah pembahasan dari hasil penelitian pada setiap hipotesis, yaitu sebagai berikut :

a. Hipotesis 1 : Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Motivasi Intrinsik

Hasil penelitian terkait dengan pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap motivasi intrinsik dibuktikan dengan diterimanya hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap motivasi intrinsik. Hal ini menjelaskan bahwa seorang pemimpin memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap para karyawan dalam setiap institusi termasuk di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, pemimpin mampu mendorong semangat dan selalu memberikan dukungan pada para karyawan dalam bekerja. Pemimpin melakukan pendekatan secara kekeluargaan pada setiap karyawan sehingga mampu mendorong para karyawan untuk bekerja

sepenuh hati. Selain itu, pemimpin juga dapat memotivasi karyawan untuk lebih menyadari dan mengutamakan kepentingan organisasi dibandingkan kepentingan pribadi. Semua hal tersebut dilakukan untuk terwujudnya tujuan organisasi yang diharapkan. Hasil penelitian ini membuktikan secara empiris sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Kharis (2015) dan Sinaga (2010) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara gaya kepemimpinan transformasional terhadap motivasi karyawan.

b. Hipotesis 2 : Pengaruh Keadilan Distributif terhadap Motivasi Intrinsik

Hasil penelitian terkait dengan pengaruh keadilan distributif terhadap motivasi dibuktikan dengan diterimanya hipotesis kedua yang menyatakan bahwa keadilan distributif berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja. Sebuah institusi atau organisasi harus selalu memperhatikan tingkat kesejahteraan para karyawan dengan cara memberikan hak-hak bagi para

karyawan. Keadilan cenderung berhubungan positif terhadap *outcomes* yang berkaitan dengan evaluasi personal seperti penilaian kinerja, sistem penggajian, dan lain-lain (Tjahjono, 2008). Dengan pemberian kompensasi secara adil terhadap karyawan maka akan meningkatkan motivasi bagi para karyawan dalam bekerja sebab para karyawan merasa bahwa apa yang telah mereka peroleh dari organisasi telah sesuai dengan apa yang mereka berikan terhadap organisasi tersebut.

Kompensasi yang didistribusikan dengan baik akan memicu rasa bekerja dengan lebih baik sehingga kompensasi yang terdistribusikan dengan baik dapat meningkatkan motivasi. Penilaian kinerja mandiri dapat memberikan batasan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan sehingga dapat memotivasi untuk bekerja dengan lebih baik terhadap pekerjaan yang menjadi tugas pokoknya dan dapat membantu dalam mengerjakan tugas lainnya.

Hasil penelitian membuktikan secara empiris penelitian yang telah dilakukan sebelumnya serta mendukung teori yang telah dinyatakan oleh para ahli, yaitu berdasarkan penelitian Cowandy (2014) menyatakan bahwa variabel keadilan distributif berpengaruh secara signifikan terhadap motivasi kerja.

c. Hipotesis 3 : Pengaruh Motivasi Intrinsik terhadap Kinerja Karyawan

Hasil penelitian terkait dengan pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja karyawan dibuktikan dengan diterimanya hipotesis ketiga yang menyatakan bahwa motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Berdasarkan teori Herzberg menyatakan bahwa apabila karyawan merasa puas atas pekerjaan maka kepuasan tersebut berasal dari dalam diri (bersifat intrinsik). Semakin tinggi motivasi intrinsik yang dimiliki seorang karyawan, maka akan semakin tinggi pula karyawan tersebut untuk berusaha meningkatkan kinerja. Kepuasan pribadi dan rasa bangga akan didapatkan oleh

karyawan tersebut ketika mereka telah melakukan pekerjaan dengan baik. Hasil uji pada hipotesis ini membuktikan bahwa motivasi intrinsik berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta, artinya bahwa semakin tinggi motivasi intrinsik, semakin tinggi pula kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta. Motivasi intrinsik yang tinggi seorang perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta akan berdampak positif pula terhadap peningkatan kinerja instansi tersebut. Motivasi intrinsik tinggi seorang perawat akan meningkatkan kinerja perawat tersebut dalam memberikan kualitas pelayanan terhadap masyarakat.

Hasil penelitian ini membuktikan secara empiris sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Rofita (2013) dan Dharmayati (2016) yang menyatakan bahwa motivasi intrinsik berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja karyawan. Sebab

pemuasan terhadap kebutuhan tingkat tinggi (faktor intrinsik) lebih memungkinkan bagi seseorang untuk memiliki performa yang lebih tinggi dibandingkan dengan pemuasan kebutuhan yang lebih rendah (faktor ekstrinsik).

d. Hipotesis 4 : Pengaruh Kepemimpinan

Transformasional terhadap Kinerja Karyawan

Hasil penelitian terkait dengan pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja karyawan dibuktikan dengan diterimanya hipotesis keempat yang menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Sebuah rumah sakit dituntut untuk memiliki kinerja yang baik maka peran pemimpin yang mampu mendorong karyawan untuk terus berprestasi sangatlah dibutuhkan. Kepemimpinan transformasional yang diterapkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta dalam menjalankan tugasnya menerapkan empat dimensi yaitu pengaruh ideal, motivasi inspirasi, stimulasi intelektual dan pertimbangan individual. Setiap kegiatan

yang dilakukan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta erat kaitannya yang dapat meningkatkan kinerja dari para karyawan khususnya perawat, salah satunya adalah dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja karyawan dan terciptanya lingkungan kerja yang kondusif. Terciptanya lingkungan kerja yang kondusif dan humanis akan memiliki dampak positif pula terhadap kinerja karyawan. Pemimpin dapat bersikap suportif terhadap karyawan sehingga karyawan cenderung bersikap kooperatif terhadap pekerjaan.

Hasil penelitian ini membuktikan secara empiris sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Andi Ismoro (2015) dan Tucunan, Suparta dan Riana (2014) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kepemimpinan transformasional dan kinerja karyawan.

e. Hipotesis 5 : Pengaruh Keadilan Distributif terhadap Kinerja Karyawan

Hasil penelitian terkait dengan pengaruh keadilan distributif terhadap kinerja karyawan dibuktikan dengan diterimanya hipotesis kelima yang menyatakan bahwa keadilan distributif berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Setiap karyawan yang bekerja mengharapkan pendistribusian yang adil dan sesuai dengan usaha yang telah diberikan karyawan terhadap organisasi. Begitu pula dengan karyawan yaitu perawat yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta yang mengharapkan untuk mendapatkan distribusi yang adil dalam hal kompensasi dari rumah sakit tersebut. Semakin baik keadilan distributif yang didistribusikan terhadap karyawan maka akan semakin meningkat pula kinerja dari karyawan tersebut. Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta telah mengatur mengenai sistem pembagian tunjangan atau kompensasi yang diberikan pada setiap karyawan sebab dengan

pemberian kompensasi dapat menjadi salah satu faktor utama untuk meningkatkan kinerja dari para karyawan. Setelah diterapkannya sistem akreditasi, Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta mengatur kembali proses pendistribusian tunjangan atau kompensasi terhadap karyawan. Saat ini, telah diterapkan program 40 % dan 60% untuk tunjangan jasa pelayanan terhadap perawat-perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kudungga Sangatta. Dengan pendistribusian tunjangan atau kompensasi yang adil, maka akan mendorong para karyawan untuk meningkatkan kualitas kerja dan kinerja karyawan akan meningkat seiring dengan kompensasi yang telah sesuai dengan kontribusi mereka terhadap organisasi. Hasil penelitian ini membuktikan secara empiris sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Hidayah dan Haryani (2013) menyatakan bahwa keadilan distributif berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.