

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini disajikan hasil penelitian yang berupa analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan/korelasi antara variabel dependen dan variabel independen, dan analisis multivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, yang selanjutnya digunakan untuk menguji hipotesis penelitian.

Data yang digunakan dalam analisis data penelitian ini berasal dari jawaban responden terhadap kuesioner yang dibagikan kepada mereka. Jumlah responden yang dibagi kuesioner sebanyak 60 orang, tetapi kuesioner yang kembali dan isiannya lengkap sehingga layak dianalisis ada 56 kuesioner.

A. Gambaran Umum Rumah Sakit JIH Yogyakarta

1. Sejarah

Rumah Sakit “JIH” pada awalnya bernama Jogja International Hospital, berada dibawah pengelolaan PT Unisia Medika Farma (PT UMF), yang didirikan berdasarkan Akta Pendirian PT UMF No: 33 tanggal 24 Februari 2005, dan telah mendapatkan pengesahan dari Departemen Hukum dan HAM RI No C-17298 HT.01201.TH 2005 tanggal 22 Juni 2005, dan telah diumumkan dalam Lembaran

Berita Negara No 84 tahun 2005 Tambahan Lembaran No 11273, termasuk didalamnya Jogja International Hospital sebagai Unit Usaha PT UMF.

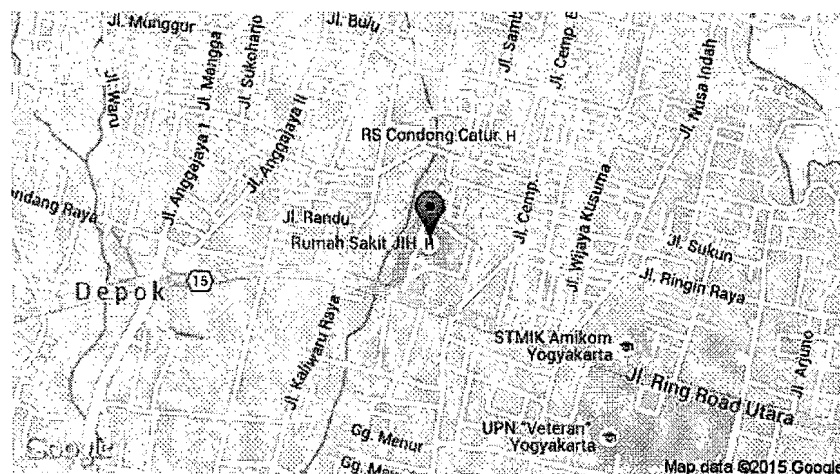
Jogja International Hospital mulai operasional per 5 Februari 2007, berdasarkan Surat Izin Penyelenggaraan Sementara Rumah Sakit No: 503/0393/DKS/2007. Pada tanggal 12 Rabiul Awal 1928 H (31 Maret 2007) grand opening Jogja International Hospital.

Jogja International Hospital memperoleh ijin operasional tetap dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 28 April 2008, Surat Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit No: 445/3282/IV.2. Pada tanggal 20 Mei 2010 Jogja International Hospital berhasil memperoleh Sertipikat ISO 9001:2008. Berdasarkan surat dari Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan RI No: YM.02.10/III/2743/10 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 659/Menkes/Per/VIII/2009, tanggal 14 Agustus 2009, tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia, pasal 15, maka per tanggal 1 Agustus 2010 nama Jogja International Hospital diganti menjadi RUMAH SAKIT “JIH”.

Rumah Sakit JIH adalah sebuah rumah sakit di Yogyakarta yang mengembangkan layanan prima dengan fokus pada kebutuhan pasien. Beroperasi sejak 2007, Rumah Sakit JIH berikhtiar membangun institusi syariah di bidang pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit JIH berlokasi di Jl.Ringroad Utara No.160 Condong Catur Sleman Yogyakarta 55283, Phone: (0274) 446 3535 | Fax: (0274) 446 3444 08112583535. 08112535501. Email: info@rs-jih.co.id.

Rumah Sakit JIH adalah rumah sakit swasta kelas B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah Sakit ini Termasuk Besar. Rumah sakit ini menyediakan 201 tempat tidur inap, lebih banyak dibanding setiap rumah sakit di Yogyakarta yang tersedia rata-rata 50 tempat tidur inap. Jumlah Dokter Tersedia Banyak. Dengan 72 dokter, rumah sakit ini tersedia lebih banyak dibanding rata-rata rumah sakit di Yogyakarta. Pelayanan Inap Termasuk Kelas Tinggi 92 dari 201 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP keatas. Rumah Sakit JIH didukung oleh Pegawai Khusus Kefarmasian sebanyak 30 orang; dan Pegawai Non Kesehatan sebanyak 117 orang.



Gambar 4.1. Denah Lokasi RS JIH Yogyakarta

2. Visi dan Misi Rumah Sakit JIH Yogyakarta

Visi yang diemban oleh Rumah Sakit JIH Yogyakarta adalah: *Terwujudnya Rumah Sakit JIH sebagai rumah sakit rahmatan lil alamin melalui komitmen pada layanan kesehatan bertaraf internasional berdasar ketentuan rumah sakit syariah.*

Sedangkan visinya adalah: (1) Membangun institusi syariah di bidang pelayanan kesehatan untuk mengabdikan dan mencari ridha Allah SWT; (2) Mengembangkan layanan prima yang fokus pada kebutuhan pasien didukung dengan teknologi tepat guna sesuai standar internasional; (3) Membangun human capital yang terampil, profesional dan kompeten berdasar nilai budaya Islami.

3. Slogan Rumah Sakit JIH Yogyakarta

Dalam menjalankan kegiatan operasionalnya, Rumah Sakit JIH mempunyai slogan: *AMANAH dalam MELAYANI pasien secara PROFESIONAL dengan keahlian dan peralatan yang UNGGUL dibidang medis dalam suasana kerja yang HARMONIS.*

4. Layanan RS JIH Yogyakarta

Layanan yang disediakan oleh RS JIH Yogyakarta kepada masyarakat adalah sebagai berikut:

Poliklinik

1. Poli Penyakit Dalam
2. Poli Paru
3. Poli Jantung Dan Pembuluh Darah
4. Poli Saraf
5. Poli Kejiwaan
6. Poli Kulit Dan Kelamin
7. Poli Anak

8. Poli Telinga Hidung & Tenggorokan

9. Poli Bedah Umum

10. Poli Bedah Saraf

11. Poli Orthopedi

12. Poli Bedah Anak

13. Poli Bedah Onkologi

14. Poli Bedah Digestive

15. Poli Kebidanan & Kandungan

16. Poli Mata

17. Poli Gigi

Rawat Jalan:

1. Poli Spesialis

2. Poli Gigi Umum

3. Poli Gigi Spesialis

4. UGD 24 Jam

5. Medical Check Up: Treadmill & Spirometri

Fasilitas Penunjang Medis

1. MRI

2. CT Scan Multi Slice

3. Mammografi

4. Endoscopy

5. Laparocopy

6. Foto Gigi (Dental X Ray)

7. Panoramic
8. USG 3 dimensi Berwarna
9. ECG
10. ESWL
11. Apotek (24 jam)
12. Farmasi Klinis
13. Ambulance (24 jam)
14. Laboratorium

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Dalam analisis univariat penelitian ini dilakukan analisis deskriptif terhadap karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, dan pengalaman kerja.

Karakteristik perawat di RS JIH Tahun 2015 yang meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, dan pengalaman kerja disajikan dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Perawat RS JIH Tahun 2015

Karakteristik		f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	25.00
	Perempuan	42	75.00
Umur	< 25	18	32.14
	25 - 30	21	37.50
	31 - 35	11	19.64
	>35	6	10.71
Status Perkawinan	Belum Menikah	19	33.93
	Menikah	37	66.07

	Janda/Duda	-	-
Pendidikan	D3	42	75.00
	S1	14	25.00
Pengalaman Kerja	< 2	14	25.00
	2 - 3	32	57.14
	> 3	10	17.86

Sumber: Data primer, 2015 diolah.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.1 tampak bahwa, dari 56 orang perawat 14 orang (25.00 %) adalah perawat laki-laki, dan 42 orang (75.00 %) adalah perawat perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar perawat di RS JIH adalah perawat perempuan.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.1 tampak bahwa, dari 56 orang perawat penelitian ini 18 orang (32.14%) berumur kurang dari 18 tahun; 21 orang (37.50%) berumur antara 25-30 tahun; 11 orang (19.64%) berumur antara 31-35 tahun; dan 6 orang (10.71%) berumur lebih dari 35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar perawat RS JIH berumur antara 25-30 tahun.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.1 tampak bahwa, dari 56 orang perawat penelitian ini 19 orang (33.93%) belum menikah, 37 orang (66.07%) telah menikah; dan tidak ada yang berstatus janda atau duda. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar perawat RS JIH berstatus telah menikah.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.1 tampak bahwa, dari 56 orang perawat penelitian ini 14 orang (25.00%) berpendidikan S1, 42 orang (75.00 %) berpendidikan D3;. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar perawat RS JIH mempunyai pendidikan terakhir D3.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.1 tampak bahwa, dari 56 orang perawat penelitian ini 14 orang (25.00%) mempunyai pengalaman kerja kurang dari 2 tahun; 32 orang (57.14%) mempunyai pengalaman kerja antara 2-3 tahun; dan 10 orang (17.86%) mempunyai pengalaman kerja lebih dari 3 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar perawat RS JIH mempunyai pengalaman kerja antara 2-3 tahun.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

a. Kemampuan komunikasi

Deskripsi kemampuan komunikasi perawat RS JIH Yogyakarta tampak sebagaimana disajikan dalam Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Kemampuan Komunikasi

Kemampuan Komuniiasi	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Baik				
Tidak Baik	8	14.29	14.29	14.29
Cukup Baik	21	37.50	37.50	51.79
Baik	17	30.36	30.36	82.14
Sangat Baik	10	17.86	17.86	100.00
Total	56	100.00	100.00	

Sumber: Data primer, 2015 diolah.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.2 tampak bahwa, dari 56 orang perawat RS JIH Yogyakarta yang menjadi responden penelitian ini, 8 orang (14.29%) di antaranya mempunyai kemampuan komunikasi yang tergolong tidak baik; 21 orang (37.50%) cukup baik; 17 orang (30.36%) baik; dan 10 orang (17.86%) baik. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa kemampuan komunikasi perawat RS JIH Yogyakarta tergolong cukup baik.

b. Kepemimpinan atasan

Kepemimpinan atasan yang berlangsung di RS JIH Yogyakarta menurut penilaian atau persepsi perawat disajikan dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Kepemimpinan Atasan

Kepemimpinan Atasan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Baik	-	-	-	-
Tidak Baik	-	-	-	-
Cukup Baik	18	32.14	32.14	32.14
Baik	26	46.43	46.43	78.57
Sangat Baik	12	21.43	21.43	100.00
Total	56	100.00	100.00	

Sumber: Data primer, 2015 diolah.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.3 tampak bahwa, dari 56 orang perawat RS JIH Yogyakarta yang menjadi responden penelitian ini, 18 orang (32.14%) mempunyai persepsi bahwa kepemimpinan atasan yang berlangsung saat ini tergolong cukup baik; 26 orang (46.43%) tergolong baik; dan 12 orang (21.43%) tergolong sangat baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan atasan di RS JIH Yogyakarta tergolong baik.

c. Kepuasan kerja

Deskripsi kepuasan kerja perawat RS JIH Yogyakarta disajikan dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Kepuasan Kerja

Kepuasan Kerja	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Puas	-	-	-	-
Tidak Puas	-	-	-	-
Cukup Puas	14	25.00	25.00	25.00
Puas	37	66.07	66.07	91.07
Sangat Puas	5	8.93	8.93	100.00
Total	56	100.00	100.00	

Sumber: Data primer, 2015 diolah.

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 4.4 tampak bahwa, dari 56 orang perawat RS JIH Yogyakarta yang menjadi responden penelitian ini, 14 orang (25.00%) mempunyai kepuasan kerja yang tergolong cukup puas; 37 orang (66.07%) tergolong puas; dan 5 orang (8.93%) tergolong sangat puas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat RS JIH mempunyai kepuasan kerja yang tergolong puas.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis terhadap dua variabel penelitian, di mana dalam penelitian analisis yang dilakukan adalah analisis hubungan atau korelasi.

Hasil analisis bivariat yang berupa koefisien korelasi antar variabel penelitian disajikan dalam Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hasil Analisis Bivariat antar Variabel Penelitian

	Kepuasan Kerja (Y)	Kemampuan Komunikasi (X1)	Kepemimpinan Atasan (X2)
Kepuasan Kerja (Y)	1.000 (0.000)	0.638 (0.000)	0.652 (0.000)
Kemampuan Komunikasi (X1)	0.638 (0.000)	1.000 (0.000)	0.520 (0.000)
Kepemimpinan Atasan (X2)	0.652 (0.000)	0.520 (0.000)	1.000 (0.000)

Sumber: Data primer, 2015 diolah.

1. Hubungan Kemampuan Komunikasi dengan Kepuasan Kerja

Hubungan antara kemampuan komunikasi yang dimiliki perawat dengan kepuasan kerjanya diukur dengan menggunakan korelasi product moment. Berdasarkan hasil analisis korelasi product moment diperoleh hasil sebagai berikut:

$$r = 0.638$$

$$p = 0.000$$

Pada taraf signifikansi (α) sebesar 5% atau 0.05, besarnya nilai p tersebut ternyata lebih kecil dari 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa, korelasi antara kemampuan komunikasi dengan kepuasan kerja perawat signifikan (bermakna/berarti). Berdasarkan hasil analisis korelasi ini dapat disimpulkan bahwa, antara kemampuan komunikasi dengan kepuasan kerja mempunyai korelasi yang sifatnya positif dan signifikan. Artinya, jika kemampuan komunikasi yang dimiliki perawat semakin baik maka kepuasan kerja cenderung semakin tinggi.

2. Hubungan Kepemimpinan Atasan dengan Kepuasan Kerja

Hubungan antara kepemimpinan atasan yang dimiliki perawat dengan kepuasan kerjanya diukur dengan menggunakan korelasi *product moment*. Berdasarkan hasil analisis korelasi *product moment* diperoleh hasil sebagai berikut:

$$r = 0.638$$

$$p = 0.000$$

Pada taraf signifikansi (α) sebesar 5% atau 0.05, besarnya nilai p tersebut ternyata lebih kecil dari 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa, korelasi antara kepemimpinan atasan dengan kepuasan kerja perawat signifikan (bermakna/berarti). Berdasarkan hasil analisis korelasi ini dapat disimpulkan bahwa, antara kepemimpinan atasan dengan kepuasan kerja mempunyai korelasi yang sifatnya positif dan signifikan. Artinya, jika kepemimpinan atasan yang dimiliki perawat semakin baik maka kepuasan kerja cenderung semakin tinggi.

D. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linier berganda. Sebagai variabel dependen (terikat) adalah kepuasan kerja, sedangkan variabel independen (bebas) adalah kemampuan komunikasi dan kepemimpinan atasan.

Hasil analisis regresi linier berganda yang telah dilakukan, hasilnya diringkas dalam Tabel 4.6 berikut.

Tabel 4.6. Ringkasan Hasil Analisis Regresi Berganda

Variabel Independen	Koefisien Regresi (bi)	Koefisien Beta (β_i)	t_{hitung}	p
Konstanta	18.655			
Kemampuan Komunikasi (X1)	0.213	0.410	3.793	0.000
Kepemimpinan atasan (X2)	0.349	0.438	4.054	0.000

N=56; $R^2_{adj} = 0.530$ (53.0%);
F=32.053; p=0.000

Sumber: Data primer, 2015 diolah.

E. Pengujian Hipotesis

Hipotesis penelitian ini diuji dengan menggunakan hasil analisis regresi linier berganda. Adapun pengujian hipotesis tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pengujian Hipotesis Pertama

Hipotesis pertama penelitian ini menduga bahwa kemampuan komunikasi perawat berpengaruh positif terhadap kepuasan kerja perawat.

Hipotesis ini dapat diformulasikan sebagai berikut:

$H_0 : b_1 = 0$ Kemampuan komunikasi perawat tidak berhubungan terhadap kepuasan kerja perawat.

$H_a : b_1 > 0$ Kemampuan komunikasi perawat berhubungan positif terhadap kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda yang disajikan dalam Tabel 4.6 diperoleh hasil:

$$b_1 = 0.213$$

$$t = 3.793$$

$$p = 0.000$$

Pada tingkat signifikansi $\alpha=5\%$ atau 0.05, maka nilai $p(0.000)<0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari pengujian hipotesis ini adalah, kemampuan komunikasi perawat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Artinya, jika kemampuan komunikasi yang dimiliki perawat semakin baik, maka kepuasan kerjanya cenderung akan meningkat.

2. Pengujian Hipotesis Kedua

Hipotesis kedua penelitian ini menduga bahwa kepemimpinan atasan perawat berhubungan positif terhadap kepuasan kerja perawat. Hipotesis ini dapat diformulasikan sebagai berikut:

$H_0 : b_2 = 0$ Kepemimpinan atasan perawat tidak berhubungan terhadap kepuasan kerja perawat.

$H_a : b_2 > 0$ Kepemimpinan atasan perawat berhubungan positif terhadap kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda yang disajikan dalam Tabel 4.6 diperoleh hasil:

$$b_2 = 0.349$$

$$t = 4.054$$

$$p = 0.000$$

Pada tingkat signifikansi $\alpha=5\%$ atau 0.05, maka nilai $p(0.000)<0.05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari pengujian hipotesis ini adalah, kepemimpinan atasan berhubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Artinya, jika kepemimpinan atasan semakin baik, maka kepuasan kerja perawat cenderung akan meningkat.

F. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan secara keseluruhan karakteristik perawat di RS JIH Yogyakarta adalah proporsi terbesar adalah perawat laki-laki; berumur antara 25-30 tahun; berstatus telah menikah; mempunyai pendidikan terakhir D3; dan mempunyai pengalaman kerja antara 2-3 tahun. Dalam penelitian tidak dilakukan analisis hubungan antara karakteristik responden dengan kepuasan kerjanya, sehingga hubungan kedua variabel tidak diketahui atau tidak teridentifikasi.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antar manusia. Dalam profesi keperawatan, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan. Oleh karena itu, perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup ketrampilan intelektual, ketrampilan teknis, dan ketrampilan interpersonal yang tercermin dalam perilaku "caring" atau kasih sayang, cinta dalam berkomunikasi dengan orang lain (Johnson, 1999 dalam Simamora, 2009).

Komunikasi merupakan unsur yang penting dalam aktivitas manajer keperawatan, hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian bahwa lebih dari 80% waktu yang digunakan oleh manajer adalah untuk kegiatan komunikasi, 11% untuk kegiatan membaca, dan 9% untuk kegiatan menulis (Kuntoro, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa waktu yang dimiliki oleh manajer keperawatan sebagian besar didominasi oleh kegiatan komunikasi atau melakukan komunikasi. Komunikasi yang berlangsung dalam bidang keperawatan profesional haruslah bersifat CARE (*Complete, Accurate, Rapid, English*).

Komunikasi dalam praktek keperawatan profesional merupakan unsur utama bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang optimal. Beberapa kegiatan keperawatan memerlukan dukungan kemampuan komunikasi yang baik, seperti: komunikasi ketika serah terima tugas, anamnesis, komunikasi melalui komputer, dan komunikasi kerahasiaan (Nursalam, 2014).

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis pertama yang telah dilakukan, diperoleh informasi empiris bahwa kemampuan komunikasi perawat berhubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Hal ini memberikan implikasi, jika kemampuan komunikasi yang dimiliki oleh perawat semakin baik maka kepuasan kerjanya akan cenderung semakin meningkat. Secara implisit hal ini juga menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kemampuan komunikasi perawat dengan kepuasan kerja perawat.

Melalui kemampuan komunikasi yang baik, perawat akan mampu menyampaikan kesulitan-kesulitan atau hambatan-hambatan yang dialami

selama melaksanakan tugas atau pekerjaannya kepada pimpinan atau rekan kerja. Penyampaian kesulitan atau hambatan kerja yang disampaikan kepada pimpinan dengan secara baik, akan mendapat respon dari atasan yang umumnya berupa petunjuk pelaksanaan tugas yang baik dan benar; sehingga perawat dapat terhindar dari hambatan dan kesulitan dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena terhindari dari hambatan dan kesulitan, maka kinerja perawat dapat menjadi lebih baik sehingga tingkat kepuasan kerjanya cenderung akan meningkat. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Manojlovich (2005), yang membuktikan bahwa kemampuan komunikasi karyawan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja karyawan.

Menurut Simamora (2009), perawat yang memiliki ketrampilan komunikasi yang baik tidak saja akan mudah menjalin hubungan rasa percaya dengan klien, mencegah terjadinya masalah legal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit, tetapi yang paling penting adalah mengamalkan ilmunya untuk memberikan pertolongan terhadap sesama manusia.

Dalam penelitian ini terbukti pula secara empiris bahwa, kepemimpinan atasan berhubungan positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Hal ini memberikan implikasi bahwa, semakin baik proses kepemimpinan yang diterapkan oleh atasan maka kepuasan kerja perawat akan cenderung meningkat. Secara implisit hal ini juga menunjukkan adanya hubungan yang positif antara

kepemimpinan atasan dengan kepuasan kerja perawat; semakin baik kepemimpinan atasan maka kepuasan kerja perawat akan semakin meningkat. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yousef (2000) dan Griffith (2004), yang membuktikan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja karyawan. Melalui komunikasi vertikal dari atasan kepada bawahan, pada umumnya berisikan hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan dan kebijakan perusahaan yang harus ditaati dan dilaksanakan oleh bawahan.

Hasil penelitian terhadap perawat di Australia (Harris dan Belakkey, 1995 dalam Nursalam, 2014) menunjukkan bahwa salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer keperawatan profesional adalah kepemimpinan. Kepemimpinan dalam manajer keperawatan tersebut mencakup beberapa aspek, yaitu: (1) berkomunikasi tentang organisasi dan dalam memfasilitasi kegiatan organisasi dan pelaksanaan perubahan, (2) Mendelegasikan dan mendapatkan orang lain untuk melaksanakan tugas dan menerima tanggung jawab, (3) Menyeleksi dan memilih pegawai yang tepat, (4) menciptakan budaya organisasi yang kondusif dan efektif, (5) mengkonsultasikan dengan staf dan orang lain di luar organisasi yang sesuai tentang keadaan organisasi (Nursalam, 2014).

Dalam layanan asuhan keperawatan, kepemimpinan memiliki beberapa fungsi yang penting, antara lain (Simamora, 2009): mengatur dan mengendalikan kegiatan keperawatan, (2) mengkoordinasikan tenaga keperawatan, (3) menetapkan dan menerapkan tujuan dan standar keperawatan, (4) menyusun rencana layanan keperawatan, (5), mengkoordinasi fungsi bidang pelayanan

pelayanan keperawatan, (6) estimasi tuntutan kebutuhan bidang keperawatan dengan fungsi bidang keperawatan yang lain, (7) mengembangkan metode kerja tenaga keperawatan, (8) berpartisipasi dalam penyusunan kebijakan rumah sakit, (9) estimasi kebutuhan tenaga keperawatan, dan fasilitas keperawatan, (10) melakukan program pembinaan dan pengembangan bawahan.

Berdasarkan hasil analisis regresi yang telah dilakukan, diperoleh nilai koefisien regresi standar (β) untuk variabel Kemampuan komunikasi sebesar 0.410; sedangkan koefisien regresi standar (β) untuk variabel Kepemimpinan atasan sebesar 0.438. Oleh karena variabel Kepemimpinan atasan memiliki koefisien regresi standar yang lebih besar, maka dapat disimpulkan bahwa pengaruh Kepemimpinan atasan lebih kuat dibanding pengaruh Kemampuan komunikasi, atau dengan kata lain, dalam penelitian ini variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap Kepuasan kerja perawat RS JIH adalah Kepemimpinan atasan.

Model regresi dalam penelitian ini mempunyai nilai koefisien determinasi sebesar 53.0%, artinya, tinggi rendahnya kepuasan kerja perawat RS JIH 53.0% ditentukan oleh kemampuan komunikasinya dan kepemimpinan atasan. Nilai tersebut menunjukkan masih ada variabel-variabel lain yang mempengaruhi tinggi rendahnya kepuasan kerja perawat RS JIH, namun demikian tidak tercakup dalam penelitian ini.