

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Gambaran Subjek dan Obyek Penelitian

Data dari penelitian ini diperoleh dari menyebarkan kuesioner kepada seluruh perawat di RS PKU Muhammadiyah Delanggu. Kuesioner disebarkan selama kurang lebih dua minggu.

Kuesioner disebarkan sebanyak 130 kuesioner namun terdapat 5 kuesioner yang tidak kembali dikarenakan perawat sedang cuti, baik cuti sakit atau cuti hamil, selama penelitian berlangsung. Sehingga total data yang didapat sebanyak 125 responden.

2. Analisis Deskriptif

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden dalam penelitian ini di dominasi oleh wanita sebagaimana ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Pria	21	16,8%
Wanita	104	83,2 %
Jumlah	125	100 %

Jumlah responden pria pada penelitian ini adalah 21 orang atau 16,8 % dari total responden, sedangkan responden wanita berjumlah 104 orang atau 83,2 % dari total responden.

b. Usia

Penelitian ini membagi responden dari segi usia menjadi lima bagian. Berdasarkan pengelompokan ini usia 26 – 35 tahun menempati jumlah tertinggi. Secara lebih terperinci komposisi masing-masing kelompok berdasarkan usia responden disajikan pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4. 2 Usia Responden

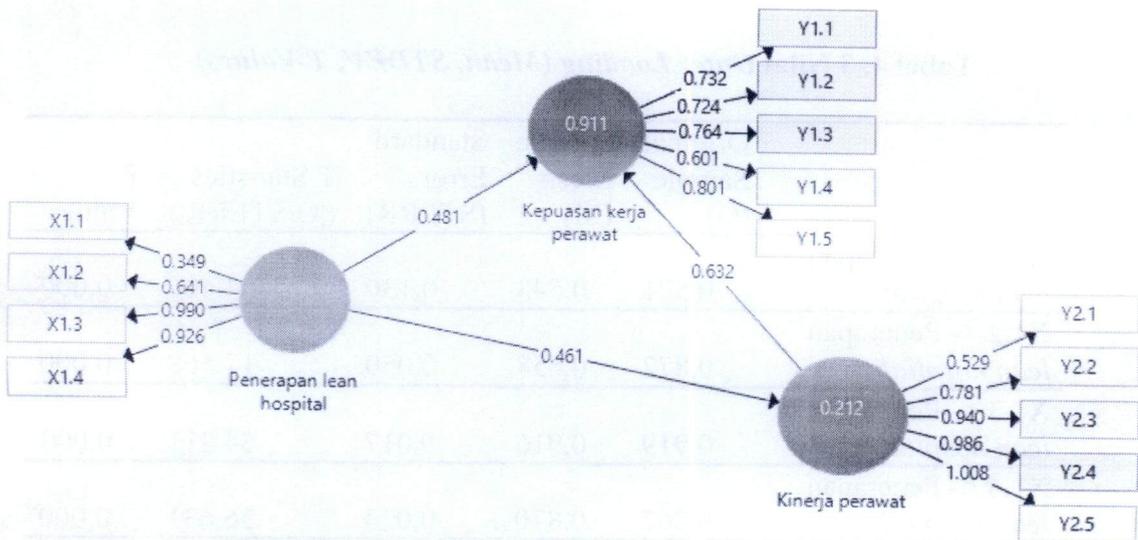
Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase
19-25	35	28%
26-35	66	52,8%
36-45	24	19,2%
Jumlah	125	100 %

3. Uji Validitas dan Reliabilitas.

Pengukuran instrumen penelitian dilakukan dengan menguji tingkat validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Peneliti dalam hal ini menggunakan *software SmartPLS* sebagai alat mengolah data. Hasil pengujiannya adalah sebagai berikut.

a. Uji Validitas Konvergen.

Convergent validity diketahui dengan melihat *loading factor* masing-masing indikator refleksif. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan nilai *loading factor* 0.5. *Output SmartPLS* berupa *PLS Algorithm* dapat dilihat pada gambar 4.1 dibawah ini



Gambar 4. 1 Hasil PLS Algorithm 1 (nilai loading factor masing masing indikator)

Pada diagram diatas terdapat satu item nilai outer loading yang lebih kecil dari 0,50, terdapat satu indikator yaitu sebesar 0,349. Index yang diperkenankan seharusnya nilai LF (*loading factor*) minimal 0,5, dibawah itu dinyatakan tidak valid, namun pengujian LF juga dapat melalui hasil T-Statistic dari *outer loading*. Indikator yang memiliki nilai T-Statistic lebih dari 1,96 dikatakan valid. Indikator juga dikatakan valid jila memiliki P value kurang dari 0,05 dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Nilai Outer Loading (Mean, STDEV, T-Values)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	P Values
X1.1 <- Penerapan <i>lean hospital</i>	0,571	0,543	0,130	4,406	0,000
X1.2 <- Penerapan <i>lean hospital</i>	0,872	0,858	0,050	17,568	0,000
X1.3 <- Penerapan <i>lean hospital</i>	0,919	0,916	0,017	54,211	0,000
X1.4 <- Penerapan <i>lean hospital</i>	0,867	0,870	0,024	36,631	0,000
Y1.1 <- Kepuasan kerja perawat	0,818	0,813	0,040	20,199	0,000
Y1.2 <- Kepuasan kerja perawat	0,746	0,734	0,072	10,321	0,000
Y1.3 <- Kepuasan kerja perawat	0,837	0,832	0,041	20,628	0,000
Y1.4 <- Kepuasan kerja perawat	0,676	0,664	0,079	8,585	0,000
Y1.5 <- Kepuasan kerja perawat	0,849	0,848	0,036	23,523	0,000
Y2.1 <- Kinerja perawat	0,654	0,649	0,142	4,618	0,000
Y2.2 <- Kinerja perawat	0,869	0,864	0,040	21,792	0,000
Y2.3 <- Kinerja perawat	0,935	0,930	0,022	42,294	0,000
Y2.4 <- Kinerja perawat	0,985	0,985	0,004	223,163	0,000
Y2.5 <- Kinerja perawat	0,951	0,951	0,011	86,924	0,000

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa sluruh nilai T-Statistik diatas 1,96 dan P Value dibawah 0,05 sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk menguji hipotesis pada tahap pengukuran struktural.

b. Uji *Average Variance Extracted (AVE)*

Nilai AVE digunakan untuk mengukur banyaknya varians yang dapat ditangkap oleh konstruknya dibandingkan dengan variansi yang ditimbulkan oleh kesalahn pengukuran. Nilai AVE harus lebih besar (> 0.5).

Tabel 4. 4 Hasil Uji AVE

	AVE
Kepuasan kerja perawat	0,529
Kinerja perawat	0,752
Penerapan lean hospital	0,593

Berdasarkan pemaparan hasil diatas, untuk semua indikatornya dapat dikatakan valid, baik nilai AVE maupun nilai *outer loading* di setiap indikatornya sudah menunjukkan > 0.50 .

c. Uji Reliabilitas (*Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha*)

Uji reliabilitas konstruk diukur dengan dua kriteria, yaitu *composite reliability* dan dikuatkan dengan *cronbach alpha*. Konstruk dinyatakan *reliable* jika nilai *composite reliability* maupun *cronbach alpha* di atas 0.70. Namun dalam hal ini nilai *composite realibilty* lebih akurat dibanding *cronbach alpha*. Berikut ini adalah hasil dari uji reliabilitas.

Tabel 4. 5 Hasil Uji Reliabilitas *Composite Reliability*

	<i>Composite Reliability</i>
Kepuasan kerja perawat	0,848
Kinerja perawat	0,936
Penerapan lean hospital	0,838

Tabel 4. 6 Hasil Uji Reliabilitas *Cronbachs Alpha*

	<i>Cronbachs Alpha</i>
Kepuasan kerja perawat	0,845
Kinerja perawat	0,928
Penerapan lean hospital	0,837

Hasil analisis menunjukkan bahwa *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* pada semua konstruk telah mempunyai nilai yang memuaskan yaitu nilai masing-masing variabel diatas nilai minimum 0,70. Berdasarkan nilai tersebut menunjukkan konsistensi dan stabilitas instrumen yang digunakan sangat tinggi. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa *reliabilitas* instrumen terpenuhi.

4. Hasil Analisis Data

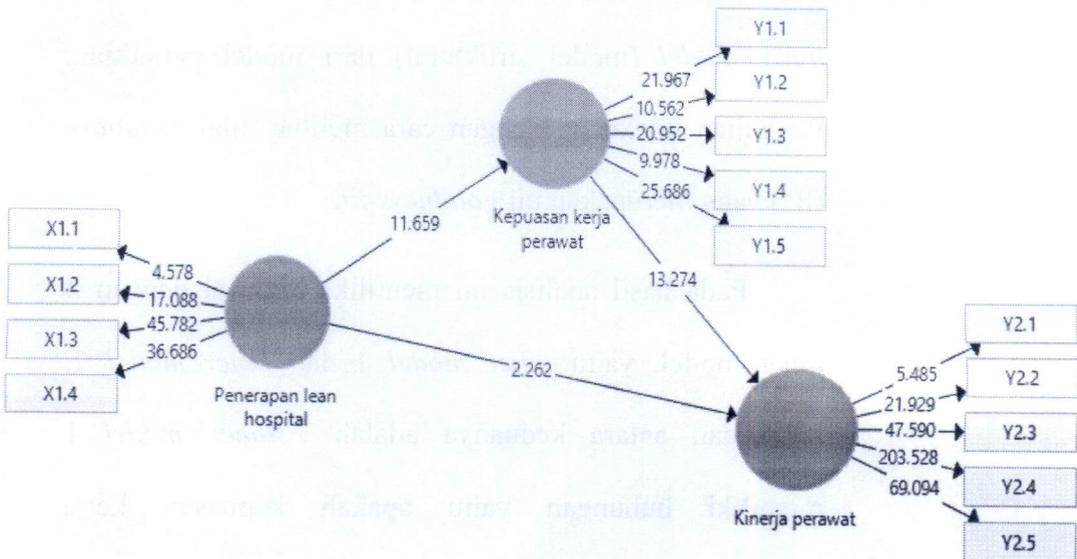
Metode analisis data dilakukan dengan menguji *inner model* (model struktural) dari model penelitian. Pengujian dilakukan dengan cara melihat nilai *R-square* (R^2) yang merupakan uji *goodness-fit*.

Pada hasil analisis ini memiliki evaluasi dengan 2 inner model, yaitu *inner model 1* dan *inner model 2*, perbedaan antara keduanya adalah : *inner model 1* memiliki hubungan yaitu apakah kepuasan kerja berpengaruh secara langsung atau tidak terhadap kinerja, yang ditunjukkan dengan panah ke bawah (kepuasan kerja

menunjukkan anak panah terhadap kinerja). Sedangkan pada *inner model 2* tergambar sebaliknya yaitu, apakah kinerja berpengaruh secara langsung atau tidak terhadap kepuasan kerja, yang ditunjukkan dengan panah ke atas (kinerja menunjukkan anak panah terhadap kepuasan kerja).

a. Evaluasi Inner Model 1

1) Hasil Uji Hipotesis dengan Inner Model 1



Gambar 4. 2 Inner Model 1

Tabel 4. 7 Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values) dari Inner model 1

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	P Values
Penerapan lean hospital -> Kepuasan kerja perawat	0.685	0.690	0.059	11.659	0.000
Penerapan lean hospital -> Kinerja perawat	-0.197	-0.193	0.087	2.262	0.024
Kepuasan kerja perawat -> Kinerja perawat	0.906	0.905	0.068	13.274	0.000

Hasil pengujian hipotesis pertama yaitu “Penerapan lean hospital berpengaruh terhadap kepuasan perawat” dengan pendekatan PLS menghasilkan nilai koefisien pengaruh penerapan lean hospital berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat dengan nilai 11,659 (p value $0,000 < 0,05$). Hasil nilai koefisien bertanda positif dapat disimpulkan bahwa hubungan antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik penerapan lean hospital maka semakin baik pula kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil uji t-statistik yang terdapat pada tabel 4.6 yaitu sebesar 11,659, karena nilai t-statistik lebih besar dari t-tabel 2,00 maka hipotesis pertama yang menyatakan “Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat” adalah diterima.

Hasil *pengujian* hipotesis kedua yaitu “Penerapan *lean hospital*” berpengaruh terhadap kinerja perawat. dengan pendekatan *PLS* menghasilkan nilai koefisien pengaruh penerapan *lean hospital* terhadap kinerja perawat dengan nilai 2,262 (*p value* $0,000 < 0,05$) diartikan **berpengaruh**, namun terdapat hasil **negatif** pada nilai *original sample* sebesar -0.197 dan *sampel mean* sebesar -0.193. Koefisien bertanda **negatif** artinya semakin tinggi diterapkan *lean hospital* secara langsung pada kinerja perawat, maka semakin berkurang pula kinerja perawat, maka hipotesis kedua yang

menyatakan ” Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kinerja perawat” tidak diterima.

Hasil pengujian hipotesis ketiga yaitu “kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat” dengan pendekatan *PLS* menghasilkan nilai koefisien kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai 13,274 ($p\ value\ 0,000 < 0,05$). Hasil nilai koefisien bertanda positif dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara kepuasan kerja terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan hasil uji *t*-statistik sebesar 13,274, karena nilai *t*-statistik lebih besar dari *t*-tabel 2,00 maka hipotesis ketiga yang menyatakan “Kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat” **diterima**.

2) Analisis Inner Model 1 (*Goodness of fit model 1*)

Inner model merupakan pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan melihat *R-Square* sebagai uji *goodness of fit model*. Nilai *R-Square*

menunjukkan besarnya pengaruh atau kontribusi terhadap variabel dependen.

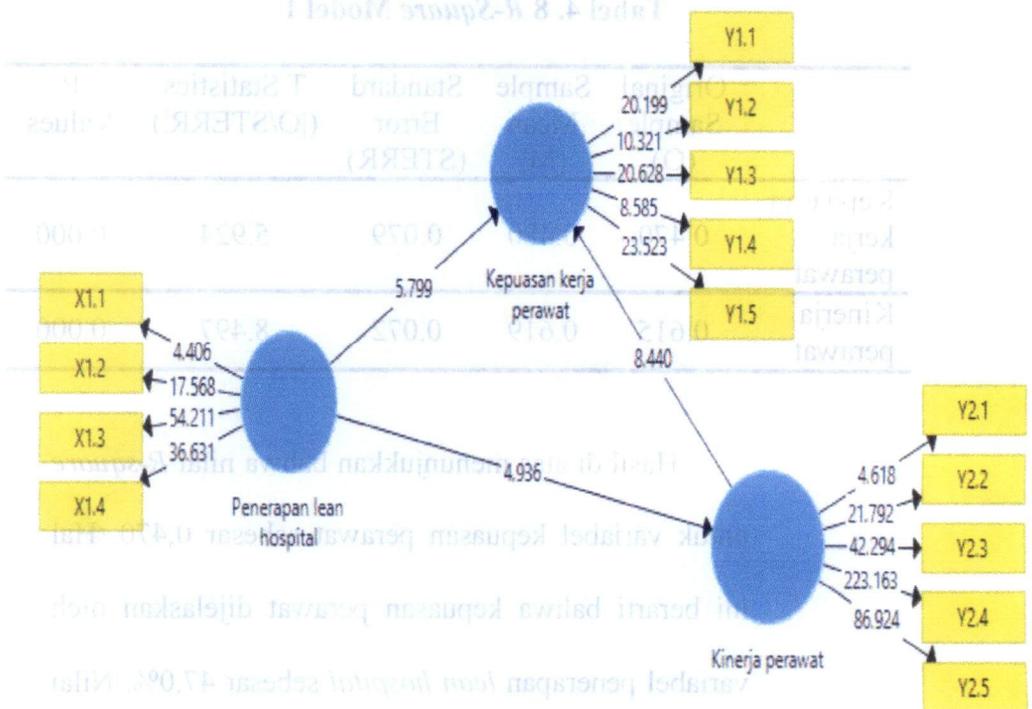
Tabel 4. 8 R-Square Model 1

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	P Values
Kepuasan kerja perawat	0.470	0.480	0.079	5.924	0.000
Kinerja perawat	0.615	0.619	0.072	8.497	0.000

Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai *R-square* untuk variabel kepuasan perawat sebesar 0,470. Hal ini berarti bahwa kepuasan perawat dijelaskan oleh variabel penerapan *lean hospital* sebesar 47,0%. Nilai *R-square* untuk variabel kinerja perawat sebesar 0,615 yang berarti bahwa kinerja perawat dijelaskan oleh variabel penerapan *lean hospital* dan *kepuasan* sebesar 61,5%.

b. Evaluasi Inner Model 2

1) Hasil Uji Hipotesis dengan Inner Model 2



Gambar 4.3 Inner Model 2

Tabel 4. 9 Path Coefficients (Mean, STDEV, T-Values) dari Inner model 2

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	P Values
Penerapan lean hospital -> Kepuasan kerja perawat	0.429	0.423	0.074	5.799	0.000
Penerapan lean hospital -> Kinerja perawat	0.434	0.437	0.088	4.936	0.000
Kinerja perawat -> Kepuasan kerja perawat	0.588	0.586	0.070	8.440	0.000

Hasil pengujian hipotesis pertama yaitu “penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kepuasan perawat” dengan pendekatan *PLS* menghasilkan nilai koefisien pengaruh penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat dengan nilai 5,799 (*p value* 0,000 <0,05). Hasil nilai koefisien bertanda positif dapat disimpulkan bahwa hubungan antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik penerapan *lean hospital* maka semakin baik pula kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil uji t-statistik sebesar 5,799, karena nilai t-statistik lebih besar dari t-tabel 2,00 maka hipotesis pertama yang menyatakan “Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat” diterima.

Hasil pengujian hipotesis kedua yaitu “penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kinerja perawat” dengan pendekatan *PLS* menghasilkan nilai koefisien pengaruh penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai 4,936 ($p\ value\ 0,000 < 0,05$). Hasil nilai koefisien bertanda positif dapat disimpulkan bahwa hubungan antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik penerapan *lean hospital* maka semakin baik pula kepuasan kerja perawat. Dalam gambar ini menunjukkan bahwa pengaruh *lean hospital* terhadap kinerja bersifat pengaruh tidak langsung dengan faktor mediasi kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil uji t-statistik sebesar 4,936, karena nilai t-statistik lebih besar dari t-tabel 2,00 maka bernilai signifikan. Pada Inner model 2 ini pengaruh dari penerapan *lean hospital* terhadap kinerja dimediasi oleh faktor kepuasan kerja perawat, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua yang menyatakan “Penerapan *lean hospital* dengan faktor mediasi kepuasan kerja perawat berpengaruh secara tidak langsung terhadap kinerja perawat” diterima.

Hasil pengujian hipotesis ketiga yaitu “kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan kerja” dengan pendekatan *PLS* menghasilkan nilai koefisien kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dengan nilai 8,440 (*p value* $0,000 < 0,05$). Hasil nilai koefisien bertanda positif dapat disimpulkan bahwa hubungan antara keduanya adalah searah, artinya semakin baik penerapan *lean hospital* maka semakin baik pula kepuasan kerja perawat.

2) Analisis Inner Model 2 (Goodness of fit model 2)

Inner model merupakan pengujian terhadap model *struktural* dilakukan dengan melihat *R-Square* sebagai uji *goodness of fit model*. Nilai *R-Square* menunjukkan besarnya pengaruh atau kontribusi terhadap variabel dependen.

Tabel 4. 10 R-Square Model 2

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Error (STERR)	T Statistics (O/STERR)	P Values
Kepuasan kerja perawat	0.748	0.745	0.058	12.813	0.000
Kinerja perawat	0.188	0.199	0.074	2.556	0.011

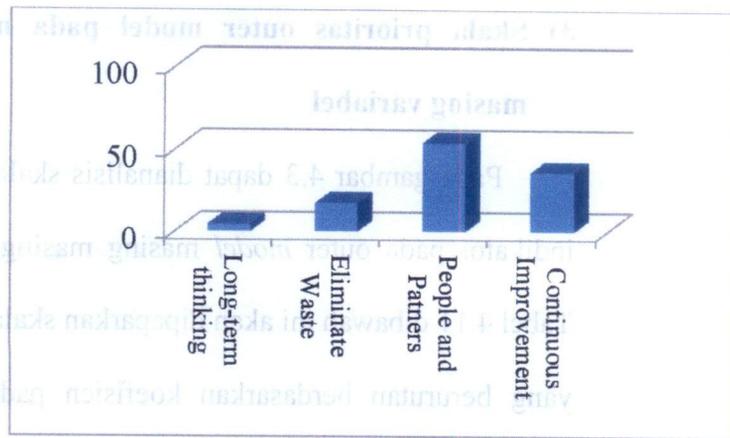
Hasil di atas menunjukkan bahwa nilai *R-square* untuk variabel *kepuasan perawat* sebesar 0,748. Hal ini berarti bahwa *kepuasan perawat* dijelaskan oleh variabel penerapan *lean hospital* sebesar 74,8%. Nilai *R-square* untuk variabel *kinerja perawat* sebesar 0,188 yang berarti bahwa *kinerja perawat* dijelaskan oleh variabel *penerapan lean hospital* sebesar 18,8%.

3) Skala prioritas outer model pada masing – masing variabel

Pada gambar 4.3 dapat dianalisis skala prioritas indikator pada outer *model* masing masing variabel. Tabel 4.11 dibawah ini akan dipaparkan skala prioritas yang berurutan berdasarkan koefisien pada masing masing variabel penerapan *lean hospital*, kepuasan kerja perawat, dan kinerja perawat.

Tabel 4. 11 Skala Prioritas

Penerapan Lean Hospital		Kepuasan Kerja Perawat		Kinerja Perawat	
Indikator	Koefisien	Indikator	Koefisien	Indikator	Koefisien
Long-term thinking	4,406	Kepuasan dengan supervisi	20,199	Pengkajian	4,618
Eliminate Waste	17,568	Kepuasan dengan rekan kerja	10,321	Diagnosa Keperawatan	21,792
People and Patners	54,211	Kepuasan dengan gaji	20,628	Perencanaan	42,294
Continuous Improvement	36,631	Kepuasan dengan promosi	8,585	Pelaksanaan	223,16
		Kepuasan dengan pekerjaan	23,523	Evaluasi	86,924

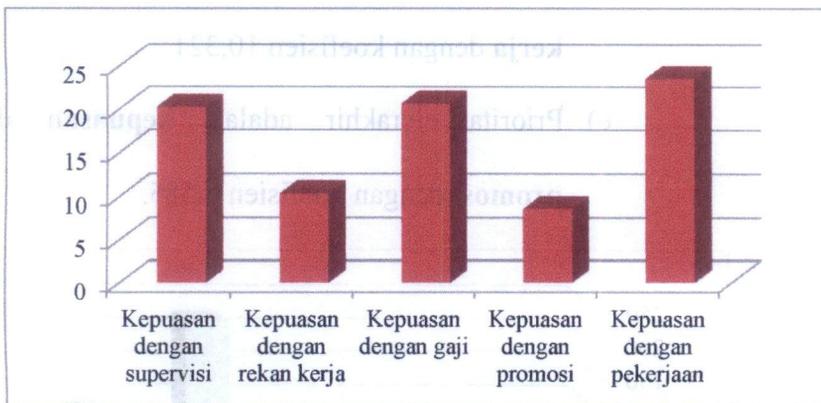


Gambar 4. 4 Grafik Skala Prioritas Variabel Penerapan *Lean Hospital*

Masing-masing variabel memiliki urutan skala prioritasnya *berdasarkan* koefisien yang terbesar menuju indeks yang semakin kecil. Dapat dilihat pada tabel 4.11 dan gambar 4.4 Pada variabel **penerapan lean hospital**, urutan skala prioritasnya yaitu :

- a) Prioritas pertama adalah indikator **people and patners** dengan koefisien 54,211. Indikator ini merupakan **indikator dominan** pada variabel penerapan *lean hospital*.

- b) Prioritas kedua adalah *continuous improvement* dengan koefisien 36,631
- c) Prioritas ketiga adalah *eliminate waste* dengan koefisien 17,568
- d) Prioritas terakhir adalah *long term thinking* dengan koefisien 4,406



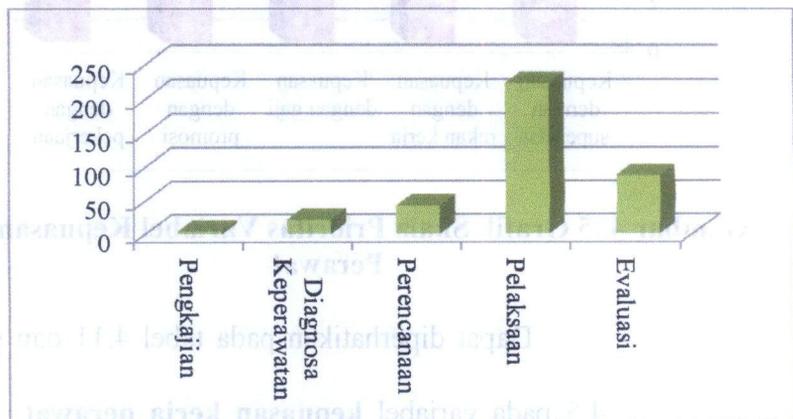
Gambar 4. 5 Grafik Skala Prioritas Variabel Kepuasan Kerja Perawat

Dapat diperhatikan pada tabel 4.11 dan gambar 4.5 pada variabel **kepuasan kerja perawat**, urutan skala prioritasnya adalah:

- a) Prioritas pertama adalah indikator **kepuasan dengan pekerjaan** dengan koefisien 23,523.

Indikator ini merupakan **indikator dominan** pada variabel kepuasan kerja perawat.

- b) Prioritas kedua adalah **kepuasan dengan gaji** dengan koefisien 20,628
- c) Prioritas ketiga adalah **kepuasan dengan supervisi** dengan koefisien 20,199
- d) Prioritas keempat adalah **kepuasan dengan rekan kerja** dengan koefisien 10,321
- e) Prioritas terakhir adalah **kepuasan dengan promosi** dengan koefisien 8,585.



Gambar 4. 6 Grafik Skala Prioritas Variabel Kinerja Perawat

Dapat diperhatikan pada tabel 4.11 dan gambar 4.5 pada variabel **kinerja perawat**, urutan skala prioritasnya adalah :

- a) Prioritas pertama adalah indikator **pelaksanaan** dengan koefisien 223,163. Indikator ini merupakan **indikator dominan** pada variabel kinerja perawat
 - b) Prioritas kedua adalah **evaluasi** dengan koefisien 86,924
 - c) Prioritas ketiga adalah **perencanaan** dengan koefisien 42,294
 - d) Prioritas keempat adalah **diagnosa keperawatan** dengan koefisien 21,792
 - e) Prioritas terakhir adalah **pengkajian** dengan koefisien 4,618
- 4) Analisis deskriptif pada pertanyaan kuesioner dari indikator dominan.**

Pada hasil penelitian skala prioritas didapatkan indikator -indikator yang menjadi skala prioritas

pertama. Untuk mengetahui lebih jauh pertanyaan mana yang menjadi sorotan yang paling dominan dari indikator tersebut, dibuat analisis deskriptif dengan mencari nilai tren (kecenderungan) pada masing-masing pertanyaan dengan hasil lengkap terdapat pada lampiran 7. Berikut adalah penjelasan analisis tren dari masing-masing indikator dominan.

Tabel 4. 12 Hasil Analisis Deskriptif pada Indikator Dominan Penerapan *Lean Hospital*

<i>People and Patner</i>	
Pertanyaan	Nilai Tren
Atasan mengarahkan menggunakan filosofi <i>lean</i> .	4,94
Atasan menghormati karyawan (perawat) dengan baik.	4,98
Perawat dan tim ditantang dengan cara / metode yang baru dan mutakhir.	4,49
Atasan menghormati jaringan mitra.	5,02
Atasan membantu jaringan mitra dalam melakukan peningkatan kualitas pekerjaan.	4,91

Pada tabel 4.12 dapat diperhatikan bahwa nilai terbesar pada *indikator* dominan *people and patner* adalah dari pertanyaan “Atasan menghormati jaringan mitra”.

Tabel 4. 13 Hasil Analisis Deskriptif pada Indikator Dominan Kepuasan Kerja Perawat

<i>Kepuasan pada Pekerjaan</i>	
Pertanyaan	Nilai Tren
Saya merasa puas karena saat ini saya dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik seperti yang saya harapkan	5,02
Saya merasa puas dengan pekerjaan saya yaitu menolong penyembuhan penyakit pasien di rumah sakit	5,27
Setiap tugas yang diberikan dapat saya laksanakan dengan baik dan menimbulkan rasa puas	5,14
Penghargaan yang saya dapat atas prestasi kerja memberikan saya kepuasan tersendiri	4,95

Pada tabel 4.13 dapat diperhatikan bahwa nilai terbesar pada indikator dominan *kepuasan pada pekerjaan* adalah dari pertanyaan “Saya merasa puas dengan pekerjaan saya yaitu menolong penyembuhan penyakit pasien di rumah sakit”

B. Pembahasan

Metode analisis data dilakukan dengan menguji *inner model* (model struktural) dari model penelitian. Pengujian dilakukan dengan cara melihat nilai *R-square* (R^2) yang merupakan uji *goodness-fit*.

Pada hasil analisis ini memiliki evaluasi dengan 2 *inner model*, yaitu *inner model 1* dan *inner model 2*, perbedaan antara keduanya adalah : *inner model 1* memiliki hubungan yaitu apakah kepuasan kerja berpengaruh secara langsung atau tidak terhadap kinerja, yang ditunjukkan dengan panah ke bawah (kepuasan kerja menunjukkan anak panah terhadap kinerja). Sedangkan pada *inner model 2* tergambar sebaliknya yaitu, apakah kinerja berpengaruh secara langsung atau tidak terhadap kepuasan kerja, yang ditunjukkan dengan panah ke atas (kinerja menunjukkan anak panah terhadap kepuasan kerja).

1. Analisis pengaruh penerapan *lean hospital* terhadap kepuasan kerja perawat.

Berdasarkan hasil uji t-statistik yang terdapat pada tabel 4.6 maka hipotesis pertama yang menyatakan “Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat” diterima.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rodríguez et al. (2017) dengan temuan bahwa otonomi pekerjaan dengan konsep *lean healthcare* yang dirasakan dan evaluasi diri inti memiliki dampak positif pada kepuasan kerja.

2. Analisis pengaruh penerapan *lean hospital* terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan hasil uji t-statistik yang terdapat pada tabel 4. terdapat hasil **negatif** pada nilai *original sample*. Koefisien bertanda **negatif** artinya semakin tinggi diterapkan *lean hospital* secara langsung , maka semakin berkurang pula kinerja perawat, maka hipotesis kedua

yang menyatakan “Penerapan *lean hospital* berpengaruh terhadap kinerja perawat” **tidak diterima**.

Namun dapat diperhatikan pada *inner model 2* bahwa terdapat hasil yang **positif** pada pengaruh penerapan *lean hospital*. Dapat diperhatikan bahwa pengaruh tersebut bersifat tidak langsung melalui faktor mediasi kepuasan kerja perawat. Pada implementasinya untuk mendapatkan pengaruh yang positif antara penerapan *lean hospital* terhadap kinerja perawat dianjurkan memiliki sasaran kepuasan perawat terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Drotz and Poksinska (2014) yang menyatakan bahwa penerapan lean tidak dapat dianggap berkelanjutan karena kondisi kerja karyawan dan manajer memburuk di bawah penerapan lean. Hal ini disebabkan karena banyak hal, salah satunya disampaikan bahwa, untuk membangun kepuasan kerja, tuntutan pekerjaan harus seimbang terhadap sumber daya pekerjaan.

Hipotesis ini juga didukung oleh penelitian Sim, Curatola, and Banerjee (2015) dengan hasil bahwa dengan penerapan *lean system* karyawan mendapat dukungan yang lebih dari tim manajemen sehingga meningkatkan kepuasan karyawan.

3. Analisis pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat.

Berdasarkan hasil uji t-statistik yang terdapat pada tabel 4.6 maka hipotesis ketiga yang menyatakan “Kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat” **diterima.**

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Sim, Curatola, and Banerjee (2015) yang menyatakan karyawan yang puas cenderung bekerja lebih keras dan lebih baik daripada yang frustrasi.

4. Analisis pengaruh kinerja perawat terhadap kepuasan kerja.

Berdasarkan hasil uji t-statistik yang terdapat pada tabel 4 maka hipotesis keempat yang menyatakan

“Kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat” **diterima**.

Dari dua *inner model* diatas dapat disimpulkan bahwa *inner model* yang kedua lebih baik dari *inner model* yang pertama. Dapat diperhatikan pada *inner model* pertama terdapat hasil koefisien **negatif**. Hasil nilai koefisien bertanda **negatif** artinya semakin tinggi diterapkan *lean hospital* dengan model mediasi kepuasan kerja, maka semakin berkurang pula kinerja perawat. Sedangkan pada *inner model* kedua seluruh koefisiennya **positif** termasuk pengaruh penerapan *lean hospital* terhadap kinerja perawat. Jadi yang diterapkan adalah *inner model* kedua yang interpretasinya adalah penerapan *lean hospital* berpengaruh secara langsung dengan kepuasan dan kinerja perawat, sedangkan kinerja perawat berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat.

Dalam aplikasinya dapat diartikan bahwa apabila sasaran penerapan *lean hospital* untuk meningkatkan kinerja perawat dengan faktor mediasi kepuasan kerja

memiliki hasil yang kurang efektif, semakin tinggi penerapan *lean hospital* dengan pengaruh tidak langsung kepuasan kerja, maka semakin rendah kinerja perawat yang terjadi.

Pada *inner model* kedua seluruh hasil koefisiennya bernilai positif, sehingga model tersebut yang akan dipakai penulis untuk diaplikasikan ke RS PKU Muhammadiyah Delanggu. Penerapan *lean hospital* yang efektif dalam hal ini adalah bertujuan untuk meningkatkan kinerja perawat, namun apabila dilaksanakan dengan sasaran secara langsung (tanpa faktor mediasi) ternyata memberikan hasil yang negatif atau tidak berpengaruh. Sehingga untuk mendapatkan pengaruh yang positif antara penerapan *lean hospital* terhadap kinerja perawat dianjurkan memiliki sasaran kepuasan perawat terlebih dahulu.

5. Analisis skala prioritas (indikator dominan) pada masing-masing variabel.

a. Indikator dominan variabel penerapan *lean hospital*.

Pengukuran skala prioritas pada masing masing variabel terhadap indikatornya, dapat dilihat pada koefisien outer model pengukuran, berurutan dari nilai yang paling besar menuju nilai yang paling kecil. Skala prioritas pertama menjadi indikator dominan dalam variabel tersebut. Pada variabel penerapan *lean hospital* indikator dominannya adalah “*people and patners*” dibanding dengan indikator lainnya (tabel 4.11). Hasil tersebut mengalahkan indikator penting lainnya diantaranya indikator *continuous improvement*, *eliminate waste* dan *long term thinking*. Hasil ini dapat diartikan bahwa pada semua aspek aspek penting *lean* diatas, rumah sakit lain mungkin saja sering mengedepankan aspek *eliminate waste*, namun setelah diteliti di RS PKU Muhamammadiyah Delanggu, aspek yang dianggap

menonjol dan menarik dari persepsi perawat adalah aspek *people and partners*. Dari hasil temuan menarik ini dapat dikembangkan implementasi yang tepat sasaran salah satunya dengan mengedepankan *teamwork*.

Hasil skala prioritas tersebut selaras dengan penelitian Inamizu et al. (2014) yang memiliki hasil bahwa anggota akan lebih optimal dalam bekerja secara *teamwork* dibawah sistem manajemen *lean*, bahkan pada penelitian ini terdapat langkah mengubah sistem *lean* menjadi *over-lean* dalam sistem *teamwork* pada suatu perusahaan.

Dari hasil indikator dominan tersebut dapat dilihat kembali lebih mendalam dengan cara menjabarkan dari pertanyaan kuesioner, yaitu perawat memiliki kecenderungan yang lebih besar mengenai *lean* dalam hal: atasan mengarahkan menggunakan filosofi *lean*, atasan menghormati perawat dengan baik, perawat dan tim ditantang dengan cara yang baru, atasan menghormati

jaringan mitra, serta atasan membantu jaringan mitra dalam melakukan peningkatan kualitas pekerjaan.

Pada tabel 4.12 dapat diperhatikan bahwa nilai terbesar pada indikator dominan *people and partner* adalah dari pertanyaan “Atasan menghormati jaringan mitra”. Hubungan organisasi tim manajemen adalah antara tim manajemen terhadap karyawan, kostumer dan mitra. Di rumah sakit, karyawan disini adalah perawat, bidan, dokter tetap, maupun pegawai lain yang mendapat insentif tetap, sedangkan customer adalah pasien, dan mitra adalah pihak mana saja yang bekerja sama dengan rumah sakit untuk melancarkan proses. Hal tersebut menggambarkan bahwa sistem *lean hospital* yang berjalan merupakan sistem manajemen rumah sakit yang bersifat terbuka, memiliki sisi humanis dan memiliki strategi pemasaran yang tepat dengan menghormati dan memperhatikan jaringan mitra. Pada aspek ini yang bisa digunakan menjadi strategi untuk marketing dan mengoptimalkan SDM.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwondo (2012) yang menyatakan bahwa membangun kemitraan antar bagian maupun personal berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kesuksesan penerapan budaya kerja 5S (Salah satu prinsip *lean management*).

Salah satu contoh dari penerapannya adalah pihak manajemen dalam memilih perusahaan *cleaning service*. Perusahaan yang dipilih oleh tim manajemen, bukan perusahaan yang sudah bonafide, namun memilih tawaran perusahaan *cleaning service* yang masih merupakan perusahaan kecil, dimana pemiliknya adalah kader ranting Muhammadiyah (tingkat desa). Pada saat awal perjalanan kerjasama, mitra tersebut melakukan kesalahan-kesalahan kecil yang bersifat amatir. Namun yang dilakukan oleh tim manajemen tidak langsung memutus kerjasamanya melainkan dengan membantu mencari solusi atas kendala teknis tersebut demi menjaga loyalitas mitra.

b. Indikator dominan variabel kepuasan kerja perawat.

Pada variabel penerapan kepuasan kerja perawat skala prioritasnya adalah kepuasan dengan pekerjaan. Hasil ini cukup menarik, karena nilai pada skala ini mengalahkan nilai pada indikator “kepuasan pada gaji” yang jatuh pada urutan kedua. Keinginan perawat lebih didominasi untuk merasa puas pada pekerjaannya (tabel 4.11 dan gambar 4.5).

Salah satu bentuk implementasinya adalah pemberian *reward* kepada perawat dengan catatan pekerjaan terbaik pada suatu bidang. Salah satu contohnya diluar contoh rumah sakit misalnya program *employee of the month*. Pihak manajemen dapat menerapkan hal ini dengan tujuan agar perawat merasa puas dengan hasil pekerjaannya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pamungkas and Franksiska (2018) yang menyatakan bahwa budaya Kaizen berpengaruh pada kinerja karyawan

dan reward memoderasi atau memperkuat pengaruh tersebut.

Kepuasan pada pekerjaan disini dapat di *break down* melalui pertanyaan questioner, aspek apa saja yang merupakan faktor-faktor yang menonjol dalam indikator dominan ini (tabel 4.13). Faktor dalam pertanyaan tersebut diantaranya adalah, perawat merasa puas dalam hal mengerjakan pekerjaan sesuai dengan harapan, mengerjakan pekerjaan yaitu menolong menyembuhkan penyakit, puas dalam mengerjakan tugas, dan puas dengan prestasi kerja.

Pada tabel 4.13 dapat diperhatikan bahwa nilai terbesar pada indikator dominan kepuasan pada pekerjaan terdapat pada pertanyaan mengenai perawat merasa puas dengan menolong penyembuhan penyakit pasien.

Dari hal tersebut diketahui bahwa perawat di RS PKU Muhammadiyah Delanggu merasa mendapatkan kepuasan bilamana dapat membantu pasien dalam menyembuhkan penyakit pasien tersebut.

Sisi humanis perawat dalam hal ini menonjol dan mampu dominan dalam menjadi motivasi perawat saat bekerja. Perawat lebih menghargai kesembuhan pasien daripada hal lainnya seperti penghargaan dan gaji.

Tampaknya salah satu filosofi *lean* yaitu *respect of people* (menghargai orang lain) yang diterapkan tim manajemen di RS PKU Muhammadiyah Delanggu kepada perawat telah terefleksi kepada sikap perawat kepada para pasien yang dirawatnya. Yang mana filosofi-filosofi tersebut sangat relevan dalam mewujudkan filosofi *lean management* yaitu menghargai orang lain (*respect of people*) yang dituangkan dalam karya Graban (2016) bahwa dua faktor penting dalam *lean management* adalah *elimination of waste* dan *respect of people*.

Hal ini juga merupakan salah satu keberhasilan tim manajemen RS PKU Muhammadiyah Delanggu dalam menerapkan filosofi *lean hospital*. Selain filosofi-filosofi *lean* sendiri, kepada karyawan dan perawatnya, tim manajemen RS PKU Muhammadiyah Delanggu juga

menanamkan filosofi-filosofi Muhammadiyah karena notabene RS PKU Muhammadiyah Delanggu masih dalam lingkup lingkungan Muhammadiyah itu sendiri.

Beberapa filosofi Muhammadiyah yang banyak ditanamkan dalam lingkungan RS PKU Muhammadiyah Delanggu adalah: mengedepankan kepentingan orang lain terlebih dahulu daripada diri sendiri, menolong orang lain, bekerja adalah ibadah dan filosofi Muhammadiyah ajaran KH. Ahmad Dahlan, pendiri gerakan Muhammadiyah, untuk tidak mencari “hidup” di Muhammadiyah namun lebih agar menghidupi Muhammadiyah yang terdapat dalam buku karya Mulkhan (2010) yang membahas profil KH. Ahmad Dahlan.

c. Indikator dominan variabel kinerja perawat.

Skala prioritas pertama pada variabel kinerja perawat yaitu pada indikator “pelaksanaan”. Pengukuran kinerja berdasarkan persepsi pribadi pada indikator yang paling dominan yaitu pada “pelaksanaan” dibanding dengan indikator lainnya antara lain evaluasi,

perencanaan, diagnosa keperawatan, dan pengkajian. Seorang perawat seharusnya memiliki kelima kompetensi tersebut dalam kinerjanya. Namun perawat disini merasa telah optimal dalam melakukan tugasnya memberi asuhan keperawatan dalam konsep “pelaksanaan”. Sehingga dapat ditekankan kembali mengenai peningkatan keempat konsep yang lain agar sistem manajemen rumah sakit di RS PKU Muhammadiyah Delanggu lebih optimal. Perlu diperhatikan skala terrendahnya adalah pada indikator “pengkajian”. Perlu adanya peningkatan kinerja dalam hal pengkajian perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan konsep dan metode keperawatan (Nursalam 2008) yang menyatakan pentingnya kelima konsep keperawatan beserta diagram alur pelaksanaannya antara lain pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Indikator “pelaksanaan” disini dapat di *break down* melalui pertanyaan questioner, aspek apa saja yang

merupakan faktor-faktor yang menonjol dalam indikator dominan ini (tabel 4.14). Faktor tersebut antara lain rutin memberikan rasa aman kepada pasien, melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana tindakan, melibatkan pasien dalam melakukan asuhan keperawatan, melibatkan keluarga pasien dalam melakukan asuhan keperawatan, melakukan pencatatan setiap tindakan keperawatan, mengutamakan keselamatan pasien, melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi, serta melakukan tindakan keperawatan berdasarkan prosedur.

Pada tabel 4.14 dapat diperhatikan bahwa nilai terbesar pada indikator dominan “pelaksanaan” terdapat pada pertanyaan mengenai melakukan tindakan keperawatan dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.

Hal ini mengacu pada kecenderungan perawat dalam lebih memperhatikan kebersihan dan sterilisasi dibandingkan dengan aspek lainnya, dimana bahwa aspek

tersebut merupakan aspek penting dalam sisi klinis. Walaupun terdapat angka kenaikan insidensi keselamatan pasien pada awal penerapan *lean*, namun dari sisi persepsi perawat, perawat telah melakukan prosedur yang semestinya salah satunya yaitu prosedur kebersihan dan sterilisasi.