

TESIS

**“PENGARUH *SOFT COMPETENCY* DAN *HARD COMPETENCY*
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (RSUD) SIDOARJO.”**



Disusun Oleh:

DERI FEBRINANDA
091324253007

**PROGRAM STUDI MAGISTER
PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2018**

**PENGARUH *SOFT COMPETENCY* DAN *HARD COMPETENCY*
TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (RSUD) SIDOARJO**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister

Dalam program Studi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pada Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

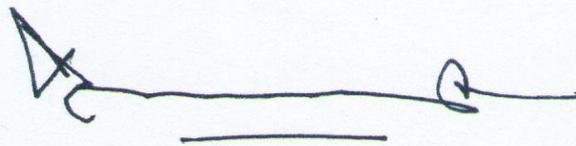
Deri Febrinanda

NIM : 091324253007

**PROGRAM STUDI MAGISTER PSDM
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
Tahun Akademik
2018**

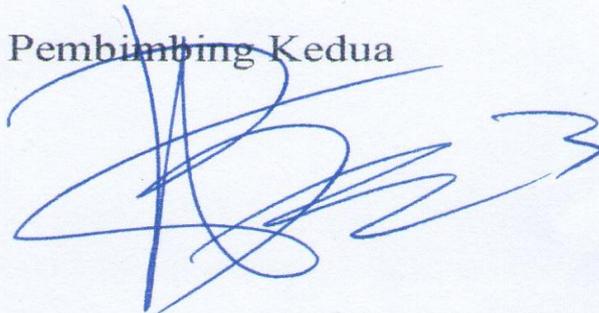
LEMBAR PENGESAHAN
TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 30 JULI 2018

OLEH
Pembimbing Ketua



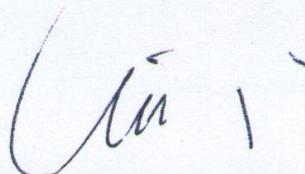
Dr. Falih Suaedi, Drs., M.Si
NIP. 196302261988191001

Pembimbing Kedua



Prof. Badri Munir Sukoco, SE., MBA., Ph.D.
NIP. 197809112005011001

Mengetahui,
Ketua Progam Studi
Magister Pengembangan Sumber Daya Manusia



Dr. Windijarto, SE., MBA.
NIP. 196304141988101001

PENETAPAN PENGUJI TESIS

Tesis ini telah diuji oleh panitia Penguji Tesis

Pada Program Studi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pada tanggal : 2 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Budi Prasetyo, Drs., S.IP., M.Si.,

Anggota : 1. Prof. Badri Munir Sukoco, SE., MBA., Ph.D.

2. Dr. Falih Suaedi, Drs., M.Si

3. Dr. Dra. Pinky Saptandari Endang Pratiwi, MA

4. Dr. Tri Siwi Agustina, SE., M.Si.

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul "**PENGARUH *SOFT COMPETENCY & HARD COMPETENCY* TERHADAP KINERJA PERAWAT di RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO**", bagian atau keseluruhan tesis ini tidak pernah dipublikasi/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format kutipan dalam isi penulisan tesis.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 30 Juli 2018



Deri Febrinanda
NIM : 0913242530007

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia serta limpahan nikmat yang diberikan-Nya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di rsudsidoarjo”. Penulisan tesis ini merupakan salah satu syarat dalam menempuh gelar Magister (S2) pada program studi Pengembangan Sumber Daya Manusia di Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan tesis jni, penulis telah mendapatkan bantuan, pengarahan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA. . Atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Magister Pengembangan Sumber Daya Manusia.
2. Prof. Dr. Hj. Sri Iswati, S.E., M.Si., Ak., selaku Direktur Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan dalam menyelesaikan pendidikan.
3. Prof. Dr., Anwar Ma’aruf, drh. M.Kes., selaku Wakil Direktur I Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan selama ini dalam menyelesaikan pendidikan.
4. Dr. Windijarto, SE., MBA., , selaku Ketua Progam Studi Pengembangan Sumber Daya Manusia yang selama ini membantu dan memberikan kesempatan dalam penyelesaian Tesis ini.
5. Dr. Falih Suaedi, Drs., M.Si., selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan serta aspirasi dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun Tesis.
6. Prof. Badri Munir Sukoco, SE., MBA., Ph.D., selaku Pembimbing Kedua yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan serta aspirasi dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun tesis.
7. dr.Atok Irawan, Sp.P. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang telah membantu dan memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian kepada penulis guna penyusunan Tesis.
8. Seluruh Jajaran Kepala Ruangan Rawat inap dan rawat jalan serta para perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang telah membantu untuk melakukan penelitian kepada penulis
9. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang berharga serta bermanfaat selama perkuliahan berlangsung.
10. Seluruh pegawai Sekolah Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu penulis dengan memberikan kelengkapan data dan informasi yang berguna bagi penulis dalam menyusun Tesis.
11. Untuk keluarga yang saya cintai, khususnya untuk keluarga inti saya. Ibu, Ayah, dan Adik saya, terima kasih telah mendukung, motivasi, dan menginspirasi saya untuk menyelesaikan pendidikan magister saya, meskipun sempat mengalami keterlambatan.

12. Teman-teman Magister Pengembangan Sumber Daya Manusia Universitas Airlangga angkatan 2013 dan 2014 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas dorongan motivasi dan bantuannya selama perkuliahan berlangsung maupun saat proses menyelesaikan Tesis.
13. Seluruh pihak yang mengenal saya dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Saya banyak-banyak ucapkan terima kasih atas doanya sehingga saya bisa menyelesaikan studi.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah dilakukan. Akhir kata semoga tulisan ini dapat memberikan hal positif bagi berbagai pihak yang memerlukannya.

Surabaya, 30 juli 2018

Penulis

RINGKASAN

Pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *Soft Competency* dan *Hard competency* terhadap kinerja yang diberikan oleh perawat dan menganalisis pengaruh *Soft competency* dan *Hard competency* secara bersama-sama terhadap kinerja yang diberikan oleh perawat.

Responden dalam penelitian ini merupakan sebagian perawat yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo berjumlah 120 orang, dengan rincian 24 orang pada 4 ruang rawat inap (Tulip, Teratai, Mawar Kuning, Mawar Merah) dan 1 ruang rawat jalan. Responden diminta untuk melengkapi kuesioner yang akan diberikan dan memberikan skor (penilaian) pada setiap item pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya. Skor hasil kuesioner kemudian dianalisis secara statistik untuk menilai korelasi *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja.

Penelitian pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada sebagian perawat yang berjumlah 120 orang untuk menilai *Soft Competency* (Meliputi: Komunikasi (*Communication*), Kepedulian (*Concern*), dan Motif (*Motive*)), *Hard Competency* (Meliputi: Pengetahuan (*Knowledge*), keterampilan (*Skill*), dan kemampuan (*Ability*)) dan juga kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo. Kuesioner yang diberikan kepada perawat kemudian dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas dengan bantuan software statistika komputer (SPSS), demikian pula hubungan secara parsial maupun simultan antara *Soft Competency* (X_1), dan *Hard Competency* (X_2), terhadap kinerja perawat (Y).

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *Soft Competency* (X_1), dan *Hard competency* (X_2), terhadap kinerja perawat (Y). Hal ini terlihat dari uji F dan diketahui bahwa hasil sig F Hitung sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima.

Hasil analisa regresi linier berganda menunjukkan koefisien determinasi (R^2) pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat sebesar 0,823 dimana terdapat 82,3% pengaruh variabel bebas terhadap terikat, Untuk uji-t pengaruh *Soft Competency* terhadap kinerja perawat dihasilkan angka sig 0,030 lebih besar ($>$) dari pada $\alpha = 0,50$, yang artinya tidak adanya pengaruh *Soft Competency* yang signifikan terhadap kinerja perawat. Sedangkan untuk uji-t pengaruh *Hard Competency* terhadap kinerja perawat dihasilkan angka sig 0,000 lebih kecil ($<$) dari pada $\alpha = 0,50$, yang artinya ada pengaruh *Hard Competency* yang signifikan terhadap kinerja perawat, sehingga bisa dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan secara simultan *Soft Competency* dan *Hard Competency* mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

Kata Kunci : *Soft Competency*, *Hard Competency*, Kinerja, Perawat.

ABSTRACT

Effect of Soft Competency and Hard Competency on Nurse Performance at Sidoarjo Regional General Hospital

This study aims to analyze the effect of Soft Competency and Hard competency on the performance given by nurses and analyze the effect of Soft competency and Hard competency together to the performance given by the nurse.

Respondents in this research are some of the nurses in Sidoarjo General Hospital are 120 people, with details of 24 people on 4 inpatient rooms (Tulip, Teratai, Mawar Kuning, Mawar Merah) and 1 outpatient room. Respondents were asked to complete the questionnaire to be given and give scores (assessments) on each item of question that had been made before. The results of the questionnaire were then analyzed statistically to assess the correlation of Soft Competency and Hard Competency on performance.

Research on the influence of Soft Competency and Hard Competency on the performance of nurses at Sidoarjo Regional General Hospital was done by giving questionnaires to some 120 nurses to assess Soft Competency (Communication, Concern), and Motive (Motive)), Hard Competency (Knowledge), Skill (Skill), Abilities) as well as nurse performance of Sidoarjo Regional General Hospital. The questionnaires given to nurses were then tested for validity and reliability with the help of computer statistics software (SPSS), as well as the partial or simultaneous relationship between Soft Competency (X1), and Hard Competency (X2), on nurses performance (Y).

The results showed that there is a significant relationship between Soft Competency (X1), and Hard competency (X2), on nurse's performance (Y). This is seen from the F test and it is known that the sig F Count is 0,000 smaller than $\alpha = 0.05$, then H0 is rejected and H1 is accepted.

The result of multiple linear regression analysis shows the coefficient of determination (R2) the influence of Soft Competency and Hard Competency on the performance of nurse equal to 0,823 where there is 82,3% influence of independent variable to bound, For t-test of Soft Competency influence to nurse performance resulted sig 0,030 bigger ($>$) than $\alpha = 0.50$, which means no significant effect of Soft Competency on nurse performance. While for the t-test the influence of Hard Competency on the performance of nurses produced sig 0.000 smaller ($<$) than $\alpha = 0.50$, which means there is a significant Hard Competency influence on the performance of nurses, so it can be said that H0 rejected and H1 accepted simultaneously show Soft Competency and Hard Competency have a significant influence on nurse performance.

Keywords: Soft Competency, Hard Competency, Performance, Nurse.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENETAPAN TIM PENGUJI.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Kompetensi.....	11
2.1.1 Penelitian Sebelumnya.....	17
2.1.2 Kategori Kompetensi.....	19
2.2 Soft Competency (Kompetensi Umum).....	21
2.3 Hard Competency (Kompetensi Bidang).....	23
2.4 Kinerja.....	24
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	27
3.1 Kerangka Konseptual.....	27
3.2 Hipotesis.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Rancangan Penelitian.....	31

4.2 Populasi dan Sampel.....	31
4.3 Metode Penarikan Sampel.....	31
4.4 Variabel Penelitian.....	32
4.4.1 Klasifikasi Variabel.....	32
4.4.2 Definisi operasional variabel.....	32
4.5 Instrumen Penelitian.....	33
4.5.1 Uji Validasi.....	33
4.5.2 Uji Reabilitas.....	34
4.5.3 Penentuan skor.....	34
4.5.4 Fisibilitas.....	34
4.6 Lokasi dan waktu penelitian.....	35
4.7 Teknik pengumpulan data.....	35
4.8 Teknik pengolahan dan analisis data.....	35
4.8.1 Teknik pengolahan data.....	35
4.8.2 Analisis data.....	35
4.9 Uji Statistik Asumsi Klasik.....	36
4.9.1 Uji Normalitas.....	37
4.9.2 Uji Multikolineritas.....	37
4.9.3 Uji Heterokedastisitas.....	38
4.9.4 Uji Autokorelasi.....	38
4.10 Uji Hipotesis.....	39
4.10.1 Uji Hipotesis I dengan Uji Parsial t (Uji-t).....	39
4.10.2 Uji Hipotesis II dengan Uji Simultan F (Uji-F).....	39
4.11 Analisis Koefisiensi Determinasi (R^2).....	40
BAB V HASIL PENELITIAN.....	41
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.....	41
5.2 Deskripsi Subjek Penelitian.....	43
5.3 Deskripsi karakteristik responden.....	44
5.3.1 Deskripsi Presepsi Responden.....	45
5.4 Pengujian Instrumen Penelitian.....	50
5.4.1 Uji Validitas.....	50
5.4.2 Uji Reabilitas.....	53
5.5 Analisis Model dan Pengujian Hipotesis.....	54
5.5.1 Asumsi Model Klasik.....	54

5.5.1.1 Uji Multikolinieritas.....	55
5.5.1.2 Uji Heteroskedastisitas.....	55
5.5.1.3 Uji Normalitas.....	56
5.5.1.4 Uji Autokorelasi.....	57
5.5.2 Analisa Model Regresi.....	58
5.5.3 Uji Hipotesis.....	60
5.5.3.1 Hipotesis pengaruh Variabel Bebas (X_1 & X_2) Secara Parsial Terhadap Variabel Terikat (Uji-t).....	60
5.5.3.2 Hipotesis pengaruh Variabel Bebas (X_1 & X_2) Secara Simultan Terhadap Variabel Terikat (Uji F).....	62
BAB VI PEMBAHASAN.....	63
6.1 Pengaruh <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i> Secara Parsial Terhadap Kinerja Perawat RSUD Sidoarjo.....	63
6.2 Pengaruh <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i> Secara Simultan Terhadap Kinerja Perawat RSUD Sidoarjo.....	65
BAB VII PENUTUP.....	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran-saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
Lampiran Kuesioner.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel kepuasan pelanggan RSUD SIDOARJO Tahun 2016.....	7
Tabel 2. Penelitian-penelitian terdahulu.....	18
Tabel 5.1 Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 5.2 Identifikasi Responden Berdasarkan Umur.....	44
Tabel 5.3 Identifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir.....	45
Tabel 5.4 Identifikasi Responden Berdasarkan Lama Masa Bekerja.....	45
Tabel 5.5 Kategori Mean Dari Skor Interval.....	46
Tabel 5.6 Penilaian Responden Terhadap Variabel <i>Soft Competency</i> (X_1).....	46
Tabel 5.7 Penilaian Responden Terhadap Variabel <i>Hard Competency</i> (X_2).....	48
Tabel 5.8 Penilaian Responden Terhadap Variabel Kinerja (Y).....	49
Tabel 5.9 Uji Validitas Variabel <i>Soft Competency</i> (X_1).....	51
Tabel 5.10 Uji Validitas Variabel <i>Hard Competency</i> (X_2).....	52
Tabel 5.11 Uji Validitas Variabel Kinerja (Y).....	53
Tabel 5.12 Uji Reliabilitas Variabel Penelitian.....	54
Tabel 5.13 Uji Multikolinieritas / Hasil Variance Inflation Factor (VIF).....	55
Tabel 5.14 Uji <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	57
Tabel 5.15 Uji <i>Durbin Watson</i>	58
Tabel 5.15 Hasil Analisa Regresi Linier Berganda.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. <i>Competency Iceberg Model</i>	15
Gambar 2. <i>Central and Surface competency</i>	15
Gambar 5.1 Grafik <i>Scatter Plot</i> Kinerja.....	56
Gambar 5.2 Normal <i>Probability Plot</i> Kinerja.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar masyarakat yang harus dipenuhi oleh pemerintah, Sebagaimana dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan dalam menimbang ayat B yang berbunyi “*bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu, berkesinambungan, adil, dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat*”. Dan didukung juga oleh UUD 1945 Pasal 28H yang berbunyi: “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*” Sesuai dengan isi dalam UUD 1945 tersebut, maka pemerintah sebagai abdi masyarakat, semestinya memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas kepada masyarakat.

Semakin meningkatnya kebutuhan hidup masyarakat saat ini, maka semakin tinggi juga tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah. Ditengah usaha masyarakat dalam tuntutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin tinggi, rumah sakit juga harus mulai berbenah. Pelayanan medis di rumah sakit dituntut untuk lebih akuntabel, transparan, efisien, dan juga berbasis kinerja. Sehingga bisa terjadi peningkatan profesionalisme di lingkungan bekerja. Rumah sakit tak lagi cukup hanya melayani dari sisi medis, namun harus mampu untuk memberikan kenyamanan pada pasien beserta masyarakat yang membutuhkan pertolongan.

Fasilitas gedung yang megah dan disertai dengan peralatan medis yang canggih belumlah cukup saat ini untuk memberikan pelayanan yang diharapkan masyarakat, dalam hal kinerja untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berwenang disini merupakan semua tenaga medis (dokter dan Perawat) yang bekerja pada rumah sakit, pelayanan kesehatan yang lebih penting saat ini adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten.

Dalam memberikan pelayanan yang bermutu setiap pegawai baik tenaga medis maupun non-medis harus menunjukkan sikap ramah, sopan, dan tanggap dalam mewujudkan pelayanan yang baik, serta siap membantu siapa saja tanpa adanya diskriminasi dalam proses memberikan pelayanan kesehatan. Kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan tenaga medis yang terampil, baik, dan ramah merupakan harapan masyarakat dan juga pasien.

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang profesional harus mampu memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu kepada konsumen. dalam hal ini masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan, baik itu sebagai pasien ataupun keluarga pendamping pasien.

Pada dasarnya pelayanan kesehatan publik diciptakan pemerintah agar memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan saat mereka butuhkan pertolongan dan juga bantuan. Namun, kualitas pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan seringkali menjadi keluhan masyarakat. Masih banyak masyarakat mengeluhkan tentang pelayanan kesehatan pada rumah sakit, contohnya:

“TRIBUNNEWS.COM, JAKARTA -- Citra buruk atas pelayanan Rumah Sakit milik pemerintah sepertinya masih menjadi permasalahan umum saat ini. Pasalnya, karena tidak mendapatkan pelayanan baik, seorang pasien ICU ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati dihinggapi banyak semut pada selang infus pada tangan kirinya. Kondisi memilukan tersebut dirasakan oleh Habibie Rezky Anandra, anak berusia 6 bulan dari pasangan Ujuang Hendra (29) dan Dessy Trisnawati (29) Yang mengalami pembengkakan limpa hati dan gangguan pernapasan paru-paru saat menjalani

perawatan di ICU RSUP pada Jumat (16/5/2014) lalu. Tidak hanya mendapat pelayanan buruk dari RS Fatmawati, pihak keluarga juga mendapat perlakuan dan tanggapan buruk dari beberapa suster serta dokter yang bertugas di ruang Intensive Care Unit (ICU). Pasalnya, di tengah perasaan khawatir pihak keluarga atas kondisi Habibie yang terus memburuk, pihak rumah sakit tidak mengambil langkah dan upaya pertolongan yang cepat. Seorang dokter yang diketahui bernama dokter Eka yang bertugas di ruang ICU itu justru meminta pihak keluarga untuk menyelesaikan administrasi pasien terlebih dahulu.”

(<http://www.tribunnews.com/metropolitan/2014/05/18/pelayanan-buruk-pasien-icu-rsup-fatmawati-disemutin> (diakses penulis 2017))

Pelayanan kesehatan di Indonesia yang diberikan oleh rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan pemerintah kepada masyarakat belum maksimal. Masih banyak pengalaman sejumlah masyarakat Indonesia tentang kurang baiknya rumah sakit dalam yang menunjukkan bahwa selama ini rumah sakit di Indonesia belum mampu untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik, seperti beberapa masalah atau laporan nyata dari masyarakat tentang buruknya pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang ada di Indonesia baik yang penulis himpun dari media massa maupun internet, banyak topik yang berhubungan dengan tenaga medis ataupun tenaga non-medis dalam rumah sakit, contohnya:

“Melalui tulisan ini, saya bermaksud menyampaikan pengalaman buruk saya selama dirawat di RS Hermina Serpong. Jadi saya pada hari Minggu, 17 Juli 2016 pada pukul 10.30 di rumah mengalami mual. Awalnya saya kira mual biasa. Habis muntah pertama, berlanjut ke muntah berikutnya hingga dua puluhan kali muntah. Ditambah dengan diare hingga 6 kali. Di rumah, sempat diobati dengan minum obat anti mual, tapi begitu obat masuk, tidak sampe 5 menit dimuntahkan lagi. Begitu juga ketika minum, juga tidak lama ikut dimuntahkan. Melihat kondisi saya yang sudah sangat lemas, istri segera bertindak dengan membawa saya ke RS terdekat dari rumah, yaitu RS Hermina Serpong. Di IGD, penanganannya tidak sigap. Dokter jaga dan perawatnya terlalu santai. Padahal, cuma ada satu pasien lain selain saya.”

(<https://akhdaafif.net/2016/07/19/pengalaman-buruk-di-rs-hermina-serpong/> (diakses penulis 2017))

Melihat contoh keluhan masyarakat terhadap organisasi kesehatan pemerintah diatas, bisa saja masyarakat menuntut adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik, khususnya pada rumah sakit sebagai salah satu organisasi pemerintahan yang memberikan jasa bidang kesehatan.

Rumah sakit merupakan sarana pendukung yang paling utama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam hal ini rumah sakit sebagai salah satu lembaga pelayanan publik dalam bidang kesehatan dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga dituntut untuk meningkatkan kualitas pelayanannya secara terus menerus dan berkesinambungan, Masalah pelayanan kesehatan sering kali menjadi perhatian utama dari jajaran manajemen organisasi. Namun bila ada sikap atau perilaku tenaga medis rumah sakit yang kurang berkenan terhadap pasien, maka kondisi tersebut akan menimbulkan kesan bahwa rumah sakit masih kurang mampu memenuhi tuntutan masyarakat tersebut. Kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit terhadap para pasiennya merupakan suatu hal yang sangat penting, dimana pada akhirnya akan mampu meningkatkan tingkat kepuasan kepada para pasien atau masyarakat, sehingga diharapkan fungsi dan tujuan rumah sakit selama ini dapat tercapai.

Peran sumber daya manusia terhadap perkembangan organisasi lebih berkaitan dengan kinerja yang ditampilkan dalam melaksanakan tugas, kewajiban, dan juga tanggung jawabnya untuk mengelola organisasi agar mampu berkembang. Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang berada di Kabupaten Sidoarjo sebagai salah satu instansi pelayanan publik pemerintahan berusaha mewujudkan tercapainya pelayanan kesehatan publik yang baik dalam bidang kesehatan, Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo merupakan rujukan dari berbagai rumah sakit daerah di Jawa Timur dengan akreditasi B atau bisa dikatakan sebagai rujukan cadangan jika Rumah Sakit Umum dr. Soetomo Surabaya yang berakreditasi A sebagai rujukan utama berbagai rumah sakit daerah di Jawa Timur telah penuh atau tidak sanggup lagi menampung pasien, maka pasien akan segera dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

Selain itu juga Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo merupakan organisasi utama penyedia pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Untuk mewujudkan nilai-nilai tersebut, pihak manajemen rumah sakit akan berupaya keras untuk mengimplementasikan nilai-nilai dasar pelayanan publik kedalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sehingga dapat terwujud pelayanan kesehatan sesuai yang di harapkan oleh masyarakat yang membutuhkan dan juga dari pihak manajemen rumah sakit, tenaga medis, ataupun non-medis sebagai organisasi utama dalam bidang kesehatan.

Tabel 1

**Tabel Kumpulan Kepuasan Pelanggan Atas Kinerja Rumah Sakit
Umum Daerah Sidoarjo Tahun 2016**

NO	K I N E R J A	P R E S E N T A S E				TOTAL
		Sangat Tidak Puas	Tidak Puas	Puas	Sangat Puas	
1.	Kesesuaian terhadap Proses dan Prosedur Pengumpulan Dokumen Persyaratan (Communication)	0%	7,5%	57,5%	35,0%	100%
2.	Kesesuaian tindakan dengan diagnosis (Communication)	3,3%	3,3%	73,3%	20,0%	100%
3.	Informasi Kesesuaian Obat dengan Indikasi Penyakit (Knowledge)	4,3%	4,3%	73,9%	17,4%	100%
4.	Informasi Kejelasan Efek Samping Pengobatan (Communication)	3,8%	3,8%	80,8%	11,5%	100%
5.	Proses Penjelasan Diagnosis dan Persetujuan Tindakan Medis (Ability)	0%	0%	80,0%	20,0%	100%
6.	Kejelasan Terhadap Informasi terkait Prosedur Pendaftaran di RS (Communication)	2,5%	0%	65,0%	32,5%	100%
7.	Ketersediaan Sarana Pendukung bagi Pengunjung Usia Lanjut di RS (Concern)	2,8%	5,6%	63,9%	27,8%	100%
8.	Kepedulian pada Kondisi Penyakit Pasien (Concern)	0%	2,7%	73,0%	24,3%	100%
9.	Keramahan Dokter (Concern)	0%	8,1%	64,9%	27,0%	100%
10.	Kesabaran Dokter (Concern)	0%	2,7%	70,3%	27,0%	100%
11.	Komunikasi 2 Arah oleh Dokter (Communication)	0%	8,1%	70,3%	21,6%	100%
12.	Etika Dokter (Concern)	0%	2,7%	73,0%	24,3%	100%

13.	Kepedulian Petugas Pelaksana Pelayanan terhadap Kondisi Penyakit Pasien (Concern)	2,5%	2,5%	70,0%	25,0%	100%
14.	Keramahan Petugas Pelaksana Pelayanan (Motive)	0%	2,5%	65,0%	32,5%	100%
15.	Kesabaran Petugas Pelaksana Pelayanan (Motive)	0%	0%	70,0%	30,0%	100%
16.	Komunikasi 2 Arah yang dilakukan oleh Petugas Pelaksana Pelayanan (Communication)	0%	2,5%	70,0%	27,5%	100%
17.	Etika Petugas Pelaksana Pelayanan (Motive)	0%	2,5%	67,5%	30,0%	100%
18.	Waktu Tunggu Pelayanan (Concern)	0%	17,5%	60,0%	22,5%	100%
19.	Kecepatan Menanggapi Keluhan Pelanggan (Ability)	0%	4,8%	85,7%	9,5%	100%
20.	Kesigapan (cekatan) saat Melakukan Tindakan Medis (Skills)	0%	12,5%	75,0%	12,5%	100%
21.	Kesigapan (cekatan) Petugas Pelaksana Melakukan Tindakan Pelayanan (Skills)	0%	5%	85%	10%	100%

Source: LAPORAN KEGIATAN SURVEI KEPUASAN DAN HARAPAN PASIEN BLUD RSUD KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2016

Tabel diatas merupakan hasil survei kepuasan pelanggan/masyarakat oleh manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo atas kinerja apa saja yang dilakukan pada sepanjang tahun 2016, data diatas dibuat oleh manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo sebagai salah satu upaya untuk mengetahui kinerja apa saja yang kurang disenangi/disukai oleh masyarakat Sidoarjo dalam proses mendapatkan / menjalani pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dan sedini mungkin harus dibenahi dari berbagai aspek kompetensi, baik dari segi kompetensi dalam hal ini (*Soft Competency dan Hard Competency*), ataupun dari berbagai faktor yang dapat mengubah kinerja RSUD Sidoarjo menjadi lebih baik lagi khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan publik.

Pada tabel 1 terdapat beberapa presentase yang menyatakan masyarakat sangat tidak puas dan tidak puas dengan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo diantaranya masuk kedalam kategori nilai-nilai *Soft Competency* dan juga *Hard Competency*. Pada kategori *Soft*

Competency ada beberapa presentase yang menunjukkan masyarakat sangat tidak puas seperti contohnya pada hal Komunikasi (*Communication*), Kepedulian (*Concern*), dan Motif (*Motive*) yang dilakukan petugas medis maupun non-medis yang bekerja di RSUD Sidoarjo.

Sedangkan pada kategori *Hard Competency*, hanya ada beberapa presentase yang menunjukkan bahwa masyarakat merasa sangat tidak puas dan tidak puas terkait pada nilai-nilai kategori Keterampilan (*skill*), Pengetahuan (*Knowledge*), dan Kemampuan (*ability*) yang dimiliki oleh petugas medis ataupun non-medis dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sementara itu Gibson, Ivancevich, dan donnelly (2003) menjelaskan bahwa ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu:

- a) faktor individu, meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial, dan demografi seseorang
- b) faktor psikologi, meliputi persepsi, peran, sikap, kepribadian, dan kepuasan kerja
- c) faktor organisasi, meliputi struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan dan sistem pengharagaan.

Kompetensi merupakan kemampuan individu berdasarkan pengetahuan dan keterampilannya yang ditunjukkan dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan bidang pekerjaannya. Beberapa karyawan, walau memiliki motivasi yang tinggi, tidak selalu memiliki kemampuan atau keterampilan memainkan peran yang penting dalam perilaku dan kinerja individu. Mengacu pada penjelasan Gibson, Ivancevich, dan Donnelly (2003) dapat dijelaskan bahwa faktor individu dan psikologis memegang peran penting dalam peningkatan kinerja, sedangkan faktor organisasi hanya bersifat memfasilitasi tercapainya kinerja yang

optimal. Faktor individu dan psikologis disini menyangkut nilai-nilai *Soft Competency dan Hard Competency*.

Kompetensi merupakan kemampuan individu berdasarkan pengetahuan dan keterampilannya yang ditunjukkan dalam berfikir dan bertindak sesuai dengan bidang pekerjaannya. Beberapa karyawan, walau memiliki motivasi yang tinggi, tidak selalu memiliki kemampuan atau keterampilan memainkan peran yang penting dalam perilaku dan kinerja individu. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, terjadi pula perubahan karakteristik masyarakat dari sikap tradisional yang pasif atau sikap menerima apa adanya berubah menjadi sikap yang menuntut, menentang, dan partisipatif. Demikian pula halnya dengan tuntutan pelayanan oleh tenaga medis dalam hal ini dokter dan juga perawat yang bekerja di rumah sakit. Meningkatnya jumlah pasien yang bertambah banyak dalam kurun waktu yang tidak dapat diprediksi menyebabkan pelayanan para dokter serta perawat tidak dapat maksimal sepanjang waktu sehingga perlunya petugas medis dalam hal ini perawat untuk mampu menguasai *Soft competency* dan *Hard competency* dengan baik, sehingga lebih mampu untuk menghadapi pasien yang membutuhkan pertolongan setiap waktu dan dapat ditangani dengan baik dan tenang. Berdasarkan sedikit uraian diatas maka penelitian ini akan mengkaji masalah pengaruh *Soft Competency dan Hard Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, Jawa Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan Masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah *Soft Competency* dan *Hard Competency* berpengaruh secara terpisah (parsial) terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo?
2. Apakah *Soft Competency* dan *Hard Competency* secara bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, baik dari aspek teoritis maupun aspek praktis, sebagaimana diuraikan berikut ini:

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan teori pengembangan sumber daya manusia dengan cara memadukan, memodifikasi serta memperluas kerangka konseptual dengan memasukan pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi secara ilmiah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat, yaitu: *Soft Competency* contohnya : Komunikasi (Communication), Kepedulian (*Concern*), dan Motif (*Motive*). Serta *Hard Competency* contohnya : Pengetahuan (*Knowledge*), keterampilan (*skill*), dan kemampuan (*ability*).

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dalam usaha untuk meningkatkan kinerja para perawat melalui faktor *Soft Competency* dan *Hard Competency*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kompetensi

Definisi dan pengertian kompetensi yang beredar pada lingkungan masyarakat umum ataupun perusahaan sangatlah beragam. Namun hanya sedikit masyarakat umum yang yakin dan mengetahui apa itu arti kompetensi. Bahkan, perbedaan antara pengertian dan definisi para ahli yang satu dengan yang lain tentu memiliki perbedaan yang beragam. Kata “kompetensi” merupakan suatu kata yang pasti sering didengar atau diketahui di berbagai bidang pekerjaan, Seperti contoh pekerjaan yang banyak mengandalkan bidang sumber daya manusianya.

Kompetensi didefinisikan oleh *Spencer & Spencer*, (1993) sebagai karakteristik yang mendasari seseorang dan berkaitan dengan efektivitas kinerja individu dalam suatu pekerjaan atau pada situasi tertentu. (*an underlying characteristic's of an individual which is causally related to criterion-referenced effective and or superior performance in a job or situation*).

Menurut Dharma S; (2002) dalam bukunya yang berjudul “*Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*” mendefinisikan kata-kata *Spencer & Spencer* (1993) diatas. bahwa ‘*underlying characteristics*’ mengandung makna kompetensi dimana merupakan bagian kepribadian yang mendalam dan melekat kepada seseorang serta perilaku yang dapat diprediksi pada berbagai keadaan dan tugas pekerjaan. Sedangkan kata ‘*causally related*’ mempunyai arti bahwa kompetensi adalah sesuatu yang menyebabkan atau memprediksi perilaku dan kinerja.

Sedangkan kata ‘*criterion-referenced*’ mengandung makna bahwa kompetensi sebenarnya memprediksi siapa yang berkinerja baik dan kurang baik, diukur dari kriteria atau

standar yang digunakan. Penentuan ambang kompetensi yang dibutuhkan tentunya akan dapat dijadikan dasar bagi proses seleksi, suksesi perencanaan, evaluasi kinerja dan pengembangan SDM.

Dalam *Spencer & Spencer* (1993) terdapat 5 karakteristik kompetensi yang setidaknya harus dimiliki oleh seorang individu sebelum dihadapkan dalam situasi pekerjaan, yaitu:

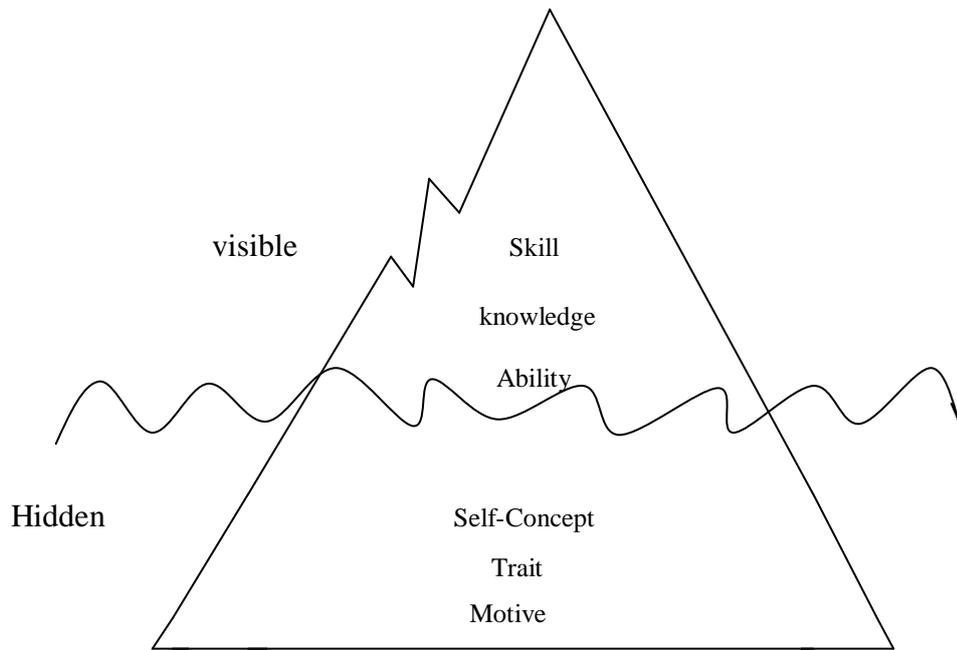
- a. *Motives*, merupakan cara seseorang untuk berfikir secara konsisten sebelum ia melakukan tindakan, sehingga saat melakukan tindakan dapat memaksimalkan kinerjanya. Misalnya: seseorang yang memiliki motivasi berprestasi secara konsisten dapat mengembangkan tujuan-tujuan yang memberi tantangan pada dirinya, serta bertanggung jawab penuh untuk mencapai tujuan tersebut dan juga mengharapkan *feedback* untuk memperbaiki dirinya.
- b. *Traits*, adalah watak yang membuat seseorang untuk dapat berperilaku baik atau bagaimana seseorang merespon sesuatu dengan cara tertentu. Misalnya: percaya diri (*self-confidence*), control diri (*self-control*), *stress resistance*, atau *hardiness* (ketabahan/daya tahan).
- c. *Self-Concept*, adalah sikap dan nilai-nilai yang dimiliki seseorang. Sikap dan nilai diukur melalui tes kepada responden untuk mengetahui bagaimana *value* (nilai) yang dimiliki seseorang, apa yang menarik bagi seseorang melakukan sesuatu. Seseorang yang dinilai menjadi *leader* atau pemimpin untuk dapat memiliki perilaku kepemimpinan sehingga perlu adanya tes tentang *leadership ability*.
- d. *Knowledge*, adalah informasi yang dimiliki seseorang untuk bidang tertentu. Pengetahuan (*knowledge*) merupakan kompetensi yang kompleks. Skor atas tes pengetahuan sering gagal untuk memprediksi kinerja SDM karena skor tersebut tidak berhasil mengukur pengetahuan dan keahlian seperti apa seharusnya dilakukan dalam pekerjaan. Tes pengetahuan mengukur kemampuan peserta tes

untuk memilih jawaban yang paling benar, tetapi tidak bisa melihat apakah seseorang dapat melakukan pekerjaan berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya.

- e. *Skills*, adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu baik secara fisik maupun mental. Misalnya, seorang perawat yang secara fisik mempunyai keahlian untuk membantu merawat pasien yang sedang sakit dengan cara membantu check berkala jika saat pasien tersebut harus disegerakan operasi oleh dokter tanpa harus menunggu perintah atasan.

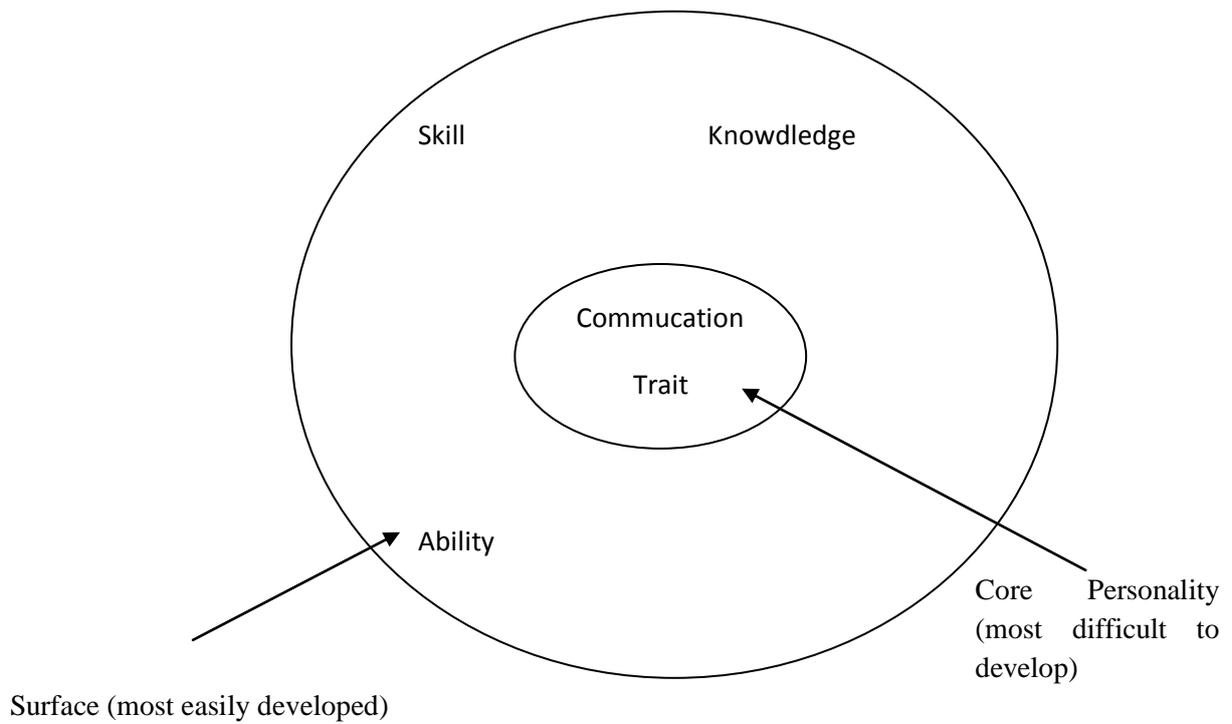
Spencer & Spencer (1993) juga memaparkan bahwa kompetensi yang merujuk kepada karakteristik dalam mendasari perilaku dan menggambarkan motif, karakteristik pribadi (ciri khas), konsep diri, nilai-nilai, pengetahuan atau keahlian yang dibawa seseorang dengan memiliki kinerja yang unggul (*superior performer*) di tempat kerja.

Tingkat kompetensi mempunyai implikasi praktis terhadap perencanaan SDM (*human resources planning*). Gambar dibawah ini memberikan gambaran bahwa kompetensi dari aspek pengetahuan (*knowledge competency*) dan keahlian (*skill competency*) cenderung lebih nyata (*visible*) dan relatif berada di permukaan sebagai salah satu karakteristik yang dimiliki manusia. Sedangkan *self-concept* (konsep diri), *trait* (watak/sifat) dan motives (motif) kompetensi lebih tersembunyi (*hidden*) berada di dalam dan berada pada titik central kepribadian seseorang sehingga lebih sulit untuk dikembangkan.



Gambar 1: The Iceberg Competency Model

Sumber : *Spencer & Spencer (1993)*



Gambar 2: Central and Surface Competencies

Sumber : *Spencer & Spencer (1993)*

keahlian (*skill*), Pengetahuan (*knowledge*) dan Kemampuan (*Ability*) relatif lebih mudah untuk dikembangkan sehingga program pelatihan merupakan cara terbaik untuk menjamin tingkat kemampuan SDM. Sedangkan *motive* dan *trait* berada pada *personality iceberg*, sehingga cukup sulit untuk dinilai dan dikembangkan sehingga salah satu cara yang paling efektif adalah memilih karakteristik tersebut dalam proses seleksi. Adapun konsep diri (*self-concept*) terletak diantara keduanya. Sedangkan sikap dan nilai (*values*) seperti percaya diri dapat dirubah melalui pelatihan, psikotripsi sekalipun itu sulit dan membutuhkan waktu yang lama.

Berikut ini akan sedikit diuraikan kembali penjelasan karakteristik kompetensi sebagaimana yang dikemukakan oleh *Spencer & Spencer* (1993) dalam Emmyah (2009), antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan pegawai dalam suatu pekerjaan turut menentukan berhasil atau tidaknya pelaksanaan tugas yang dibebankan kepadanya, pegawai yang mempunyai pengetahuan yang baik akan meningkatkan efisiensi organisasi atau perusahaan. Namun bagi pegawai yang belum memiliki pengetahuan yang cukup, maka akan mengalami bekerja secara tersendat-sendat, Pemborosan bahan, waktu dan tenaga serta faktor produksi lain yang akan diperbuat oleh pegawai berpengetahuan kurang. Pemborosan ini akan menambah biaya dalam pencapaian tujuan organisasi.

2. Keterampilan

Pegawai yang mempunyai kemampuan kerja yang baik, maka akan mempercepat pencapaian tujuan organisasi, sebaliknya pegawai yang tidak terampil akan memperlambat tujuan organisasi. Untuk pegawai-pegawai baru atau pegawai

dengan tugas baru diperlukan tambahan kemampuan guna pelaksanaan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya.

3. Konsep Diri dan Nilai-Nilai

Konsep diri dan nilai-nilai merujuk pada sikap. Disamping pengetahuan dan keterampilan pegawai, hal yang perlu diperhatikan adalah sikap atau perilaku pegawai. Apabila pegawai memiliki sifat yang mendukung pencapaian tujuan organisasi, maka secara otomatis segala tugas yang dibebankan kepadanya akan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

4. Karakteristik Pribadi

Karakteristik pribadi merupakan cerminan bagaimana seorang pegawai mampu atau tidak melakukan suatu aktivitas dan tugas secara mudah atau sulit serta sukses atau tidak pernah sukses.

5. Motif

Motif adalah kekuatan pendorong yang akan mewujudkan suatu perilaku guna mencapai tujuan kepuasan dirinya.

Menurut Emmyah (2009) kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Kompetensi sebagai kemampuan seseorang untuk menghasilkan pada tingkat yang memuaskan di tempat kerja yang juga menunjukkan karakteristik pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki atau dibutuhkan oleh setiap individu yang membuat mereka mampu untuk melakukan tugas dan tanggung jawab mereka secara efektif serta meningkatkan standar kualitas profesional dalam pekerjaan.

2.1.1 Penelitian Sebelumnya

Dibawah ini merupakan contoh penelitian-penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan kompetensi:

Tabel 2
Penelitian-Penelitian Sebelumnya:

No	Penulis	Tahun	Judul	Kesimpulan	Perbedaan dengan penelitian penulis
1.	Emmyah	2009	<i>Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai pada Politeknik Negeri Ujung pandang</i>	Variabel kompetensi sangat berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai Politeknik Negeri Ujung Pandang. Artinya secara bersama-sama, pengetahuan, keterampilan, konsep diri dan karakteristik pribadi berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja pegawai.	Perbedaan penelitian penulis dengan semua penelitian yang ada di tabel adalah variabel penelitian dan objek penelitiannya meskipun ada penelitian yang sama-sama meneliti perawat namun bisa dikatakan variabelnya
2.	Cut Farah Harnofa Fonna	2014	<i>Pengaruh Tingkat Kompetensi dan Tingkat Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Negeri Sipil pada</i>	Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan sesuai dengan data yang didapat. Variabel kompetensi dan	berbeda, variabel penelitian penulis merupakan <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i> yang masih jarang

			<i>Badan Kepegawaian, Pelatihan dan Pendidikan (BKPP) di Kabupaten Bireuen</i>	motivasi kerja secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan. Meliputi tingkat beberapa indikator kompetensi yaitu keinginan dan dorongan, karakteristik mental dan konsistensi respon, gambaran diri dan sikap diri, informasi dan pengetahuan akan pekerjaan dan keahlian fisik serta kemampuan berfikir analitik, mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.	dijumpai dan tidak umum. Sedikit pengenalan tentang <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i> . Keduanya merupakan suatu pengelompokan dasar-dasar kompetensi seperti contohnya (Skill, Knowledge, dan Ability) termasuk kedalam <i>Hard Competency</i> Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan sesuai pembahasan yang didapat. Variabel <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i> tidak mempengaruhi kinerja perawat secara parsial, namun secara simultan <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i>
3.	Sih Murwani	2015	<i>Pengaruh Personel Value, Kompetensi, Dan Altruisme Terhadap Peningkatan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Kristen MOJOWARNO</i>	Hasil analisis pengujian regresi pada variabel pengaruh values terhadap kinerja perawat menunjukkan tidak berpengaruh pada kinerja seorang perawat, sedangkan	dan <i>Hard Competency</i> tidak mempengaruhi kinerja perawat secara parsial, namun secara simultan <i>Soft Competency</i> dan <i>Hard Competency</i>

				variabel kompetensi dan variabel altruisme secara bersama-sama menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan terhadap peningkatan kinerja perawat di Rumah Sakit Kristen MOJOWARNO	berpengaruh positif terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.
4.	Achmad Resa Fachrizi	2016	<i>Pengembangan Kompetensi Aparatur Pemerintah Dalam Menunjang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Koordinasi Wilayah Pemerintahan dan Pembangunan Kabupaten Pamekasan</i>	Pengembangan kompetensi yang dilakukan terhadap personil bakorwil pamekasan sebatas pada mengikuti rapat kerja, rapat teknis, kongres, seminar, bimbingan teknis dan workshop. Sedangkan Penegtahuan (knowledge) minimal personal bakorwil pamekasan yang berkaitan dengan tupoksi, progam kerja dan tahapan-tahapan dalam melaksanakan progam kerja tidak semua personil memahaminya. Dan untuk keterampilan (skill) personil	

				bakorwil pamekasan yang harus dimiliki adalah kemampuan menyusun, mengelola, mengevaluasi program, kinerja, mengelola keuangan serta aset, kemampuan berkomunikasi, kemampuan beradaptasi serta mengelola kearsipan dan informasi.	
--	--	--	--	---	--

2.1.2 Kategori Kompetensi

Kompetensi merupakan potensi yang dimiliki individu dari hasil belajar maupun latihan, baik skill, knowledge maupun attitude yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang kegiatan kerja sesuai bidang yang ditekuninya dan kemauan untuk melakukan sebuah tugas dengan kinerja yang efektif.

Menurut *Spencer & Spencer* (1993) bahwa kompetensi dapat dibagi atas dua kategori yaitu '*threshold*' dan '*differentiating*' menurut kriteria yang digunakan untuk memprediksi kinerja suatu pekerjaan. *Threshold competency* adalah karakteristik utama (biasanya berupa pengetahuan atau keahlian dasar misalnya kemampuan untuk membaca) yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya, misalnya lagi adalah rata-rata kompetensi '*threshold*' untuk seorang sales adalah pengetahuan tentang produk atau kemampuannya untuk mengisi formulir.

“These are the essential characteristics (usually knowledge or basic skill, such as the ability to read) that everyone in a job needs to be minimally effective but that do not distinguish superior from average performers. A threshold competency for a salesperson is knowledge of the product or ability to fill out invoices”.

Sedangkan *differentiating competency* adalah faktor-faktor yang membedakan individu yang berkinerja tinggi dan individu yang berkinerja rendah. Seseorang yang memiliki orientasi motivasi biasanya yang diperhatikan pada penetapan tujuan yang melebihi apa yang ditetapkan organisasi. Misalnya, kompetensi seorang sales yang bermotivasi tinggi dapat menetapkan target yang jauh lebih banyak daripada seorang sales yang kinerjanya berada pada tingkat rata-rata.

Berdasarkan substansinya, kompetensi dibagi menjadi dua kelompok besar yakni *Soft Competency* (kompetensi umum) dan *Hard Competency* (kompetensi bidang) (Masdar, Asmorowati, & Irianto, (2009)). *Hard competency* merupakan jenis kompetensi yang berkaitan dengan kemampuan fungsional atau teknis suatu pekerjaan. Contohnya pemahaman tentang penyakit pada tenaga kesehatan, kemampuan diagnosa/diagnosis tentang penyakit yang sedang diderita pasien dan lain-lain. Sedangkan *Soft Competency* merupakan kompetensi yang berkaitan erat dengan kemampuan untuk mengelola pekerjaan, hubungan antar manusia dan juga membangun interaksi terhadap orang lain pada lingkungan pekerjaan maupun di luar lingkungan pekerjaan. Contohnya seperti kepemimpinan, komunikasi, hubungan interpersonal, dan lainnya.

Hard Competency umumnya diperoleh pada saat jenjang pendidikan, setiap karyawan yang akan atau baru masuk selalu diberikan pendidikan dan pelatihan tertentu yang tujuannya adalah untuk meningkatkan skill dan pengetahuan agar sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Peningkatan dari sisi skill dan pengetahuan saja dirasa tidak cukup, dikarenakan banyak tenaga kerja yang mempunyai pengetahuan di atas rata-rata namun perilakunya

kurang dapat diterima oleh lingkungan kerjanya, oleh karena itu diperlukan perhatian yang lebih terhadap *soft competency* sebagai penyeimbang agar mampu untuk meningkatkan kinerja didalam organisasi.

(Masdar,Asmorowati,&Irianto,(2009)) menjelaskan bahwa pada dasarnya *Soft Competency* merupakan bagian yang mempengaruhi perkembangan *Hard Competency* seseorang beserta kinerjanya. Seperti motif, faktor bawaan dan konsep diri menghasilkan perilaku keahlian, kemudian dapat menghasilkan kinerja (*performance*) dan pengalaman.

2.2 Soft Competency

Organisasi yang kokoh adalah organisasi yang mempunyai kerangka fondasi yang kuat. Kekuatan kerangka fondasi ditentukan oleh kemampuan teknis, nilai (*value*) dan budaya organisasi serta semangat motivasi orang-orang yang bekerja didalam organisasi. Semua itu harus didasari oleh visi dan misi organisasi. Kompetensi dapat juga menjadi fondasi yang kuat untuk pembentukan dan pengembangan organisasi ke arah organisasi yang produktif dan kreatif apabila semua orang yang bekerja dalam organisasi memiliki kompetensi yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh organisasi.

Kompetensi umum ini lebih sulit untuk diamati dan perlu waktu lama untuk dibentuk/dikembangkan dikarenakan faktor tersembunyi pada setiap individu pegawai dan perlu pendekatan yang sangat lama untuk mengetahui berbagai konsep diri. Kompetensi ini menjadi karakteristik mendasar yang penting untuk keberhasilan seseorang dalam pekerjaannya. Contoh pekerjaan kompetensi umum ini semisal *leadership, customer service orientation, information seeking, achievement orientation, public servant*, dan sebagainya.

Soft Competency yang dapat diartikan dalam berbagai pekerjaan sebagai *Commucation* (bagaimana melihat saya sebagai pegawai berkomunikasi kepada pasien), *Concern* (Kepedulian apa yang saya bisa lakukan sebagai pegawai), dan (*Motive*) motif (apa yang menimbulkan energi saya ketika bekerja). Perbedaan menarik secara dangkal diutarakan

antara *Hard Competency* dan *Soft Competency* melihat *Soft Competency* seperti kreativitas dan sensitivitas yang secara konseptual berbeda dari *Hard Competency*, seperti organisasi. Tampak seperti menunjukkan bahwa *Soft Competency* adalah kualitas pribadi yang berada di belakang perilaku. Namun, *Soft Competency* sebenarnya tidak berbeda jauh dengan *Hard Competency*.

Semuanya merupakan deskripsi keteraturan perilaku, dan tidak satupun dari mereka menjelaskan perilaku secara akurat. Kompetensi umum memiliki pengaruh yang tersembunyi didalam setiap individu pegawai. Baik yang didalam bidang pekerjaan pelayanan publik maupun pekerjaan yang mengharuskan pegawainya menghasilkan profit bagi perusahaan, paling tidak semua pegawai menggunakan *soft competency* tanpa disadari dalam bekerja. Seperti halnya jika bekerja namun tidak sepenuh hati dikarenakan masalah pribadi atau tidak berniat bekerja karena mood pada hari bekerja sedang jelek, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kinerja individu pegawai tersebut. Dalam hal ini pegawai menjadi lemas dan tidak bersemangat untuk melakukan pekerjaannya. *Soft Competency* belum banyak disadari arti pentingnya, menurut model kompetensi *the iceberg*, *Spencer & Spencer* (1993) mengungkapkan bahwa konsep diri, motif, dan trait merupakan sedikit contoh dari faktor kompetensi individu yang dikategorikan kedalam kompetensi umum.

Secara umum, kompetensi perilaku lebih menekankan pada perilaku produktif yang harus dimiliki serta diperagakan oleh seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan agar dapat berprestasi dalam lingkungan pekerjaannya. Perilaku produktif ini dibuat atas dasar hasil penelitian terhadap karakter produktif para pemangku jabatan yang memiliki kinerja yang istimewa atau luar biasa.

Apabila pada saat melaksanakan pekerjaan seseorang dapat memiliki dan memeragakan karakter kerja produktif yang sama dengan karakter kerja produktif pemangku jabatan sebelumnya yang memiliki prestasi yang luar biasa, orang tersebut akan berprestasi

lebih unggul daripada orang lain yang tidak memiliki karakter kerja produktif tersebut (Parulian & Nuriana, 2008).

Dari waktu ke waktu, penggunaan kompetensi teknis atau fungsional berkembang begitu pesat. Yang semula hanya berawal pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta pengembangan karakter untuk mencapai efektivitas kerja, penggunaannya berkembang untuk tujuan lain, seperti untuk pengembangan pendidikan sebagaimana halnya yang diterapkan di Indonesia.

2.3 *Hard Competency*

Jika organisasi yang kokoh membutuhkan kompetensi umum untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas bekerja, maka selain *Soft Competency* diperlukan juga *Hard Competency* untuk menyempurnakan kinerja anggota didalam organisasi dimana hubungan antara *Soft Competency* dan *Hard Competency* itu menjadi superior atau saling dibutuhkan antara satu dengan yang lain. Kompetensi bidang dapat didefinisikan tentang apa yang harus diketahui atau dilakukan seseorang agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik (Miller, Rankin and Neathey, 2001). Pengertian kompetensi ini bermula serta berkembang di Inggris dan banyak digunakan di negara-negara Eropa dan di negara-negara commonwealth. Konsentrasi teknis adalah pada pekerjaan, yaitu untuk menggambarkan tanggung jawab, tantangan, dan sasaran kerja yang harus dilakukan atau dicapai oleh pegawai agar individu pegawai ini dapat berprestasi dengan baik di dalam pekerjaannya.

Hard competency merupakan kompetensi tentang pengetahuan (apa yang saya ketahui) ,tentang keterampilan (apa yang saya bisa lakukan), dan juga tentang kemampuan (apa yang bisa saya perbuat untuk organisasi). Dalam model teori iceberg yang dikemukakan oleh Spencer & Spencer (1993) *Hard competency* terlihat lebih mudah untuk dikembangkan serta dibentuk/diamati tanpa harus menggunakan cara pendekatan-pendekatan tertentu.

Hard competency ini penting untuk mencapai keberhasilan namun tidak cukup hanya kompetensi bidang dikarenakan harus ada lagi kompetensi lainnya yang selalu mendukung seperti kompetensi umum (*soft competency*), hal ini diperlukan karena *soft competency* dapat meningkatkan serta menyempurnakan kinerja seseorang didalam melakukan suatu pekerjaan. Contoh atau jenis pekerjaan yang membutuhkan kategori *hard competency* semisal pengetahuan tentang *accounting, finance, HRD, programming computer*, pengetahuan tentang *hardware computer*, dan lain sebagainya. Tentunya hal ini tetap diimbangi oleh *soft competency* dimana kemampuan untuk berperilaku serta berattitude sangat diperlukan demi menunjang kinerja pada saat melakukan pekerjaan baik itu pekerjaan individu maupun kelompok. Selebihnya kemampuan dari *hard competency* (Pengetahuan, keterampilan, & Kemampuan) individu juga akan menentukan keberhasilan seseorang dalam menjalankan pekerjaannya. (Parulian & Nuriana, 2008). *Hard competency* merupakan suatu jenis kompetensi yang berkaitan dengan kemampuan fungsional atau teknis suatu pekerjaan. Misalnya: pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan juga keterampilan (*ability*).

Faktor pendidikan, pelatihan, & pengalaman merupakan inti dari *hard competency*, dimana setiap faktor tersebut merupakan faktor yang dapat diamati dan juga dikembangkan secara maksimal. Jika seseorang pegawai mengalami kesulitan untuk menerapkan pendidikan yang telah individu tersebut raih didalam jenjang pendidikan kedalam bidang pekerjaannya maka hal pertama yang harus segera dilakukan oleh organisasi yang merekrutnya adalah evaluasi, jika dalam hasil evaluasi pegawai tersebut merasa kurang mampu untuk melakukan pekerjaannya maka harus dilakukan pelatihan, dimana pelatihan yang akan dilakukan kepada pegawai itu harus dilakukan oleh para profesional dan bersertifikasi. Sehingga pegawai tersebut mempunyai pengalaman untuk tetap berkembang dan juga dapat meningkatkan kinerja didalam organisasi tempat individu tersebut bekerja.

2.4 Kinerja

Kinerja berasal dari kata “*performance*” yang berarti pencapaian dalam bidang pekerjaan, atau hasil penampilan kerja yang ditunjukkan bagi organisasi tempat individu tersebut bekerja, menurut Mangkunegara A.A.P (2006), kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan.

Secara umum dapat dikatakan bahwa kinerja merupakan ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan. Kinerja perorangan (*individual performance*) dengan kinerja lembaga (*institutional performance*) dengan kinerja lembaga (*corporate performance*) terdapat hubungan yang erat. Dengan perkataan lain bila kinerja pegawai (*individual performance*) baik maka kemungkinan besar kinerja perusahaan (*corporate performance*) juga baik. Kinerja seorang pegawai akan baik bila individu tersebut mempunyai keahlian (*skill*) yang tinggi, bersedia bekerja dikarenakan gaji atau diberi upah sesuai dengan perjanjian pada saat melamar pekerjaan dan juga mempunyai harapan (*expectation*) untuk masa depan yang lebih baik bagi dirinya maupun bagi organisasi tempat ia bekerja.

Kinerja merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab yang diemban masing-masing pegawai dalam upaya mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika.

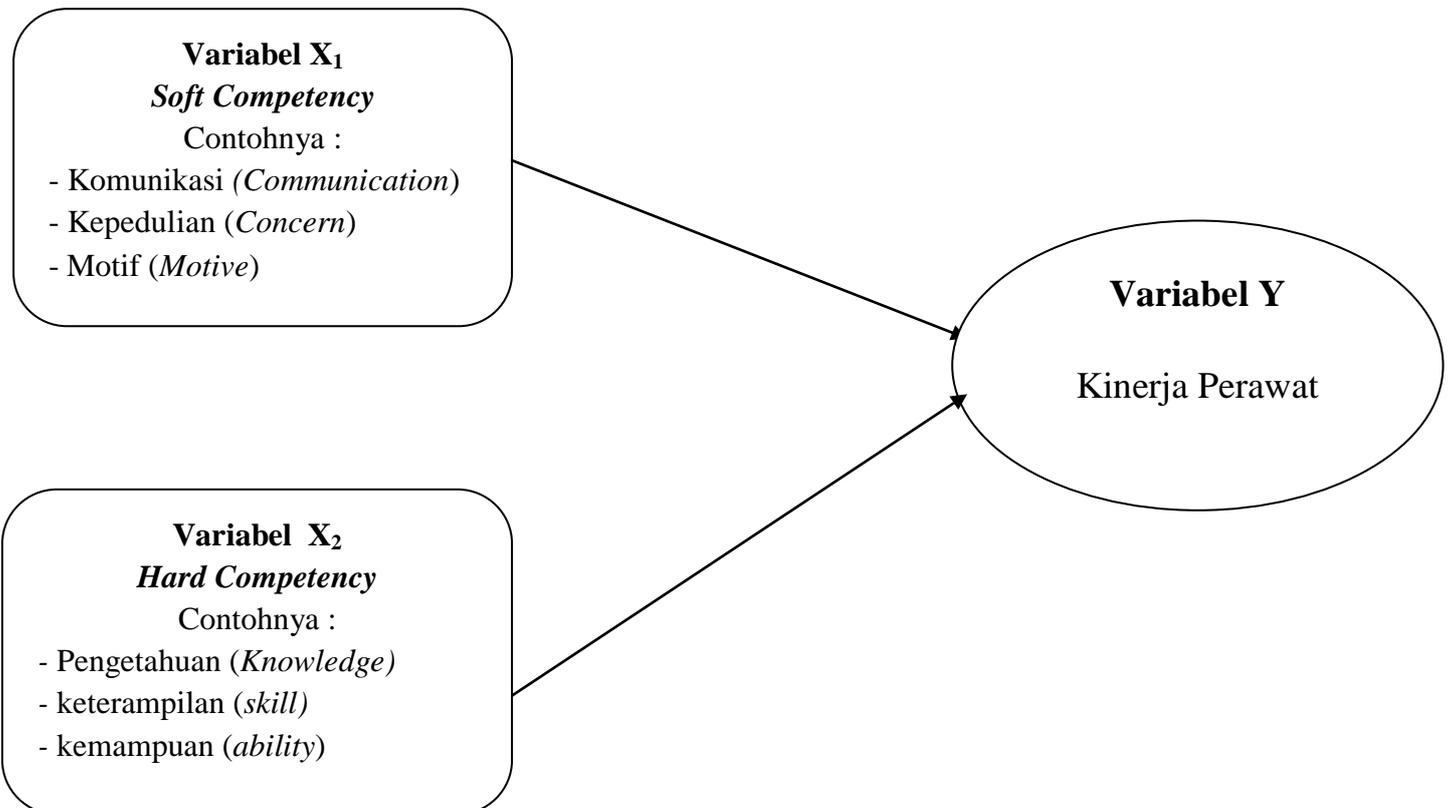
Hal ini menggambarkan bahwa kinerja pegawai merupakan hasil kerja yang dicapai oleh seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk bidang pekerjaan tertentu, baik secara kualitas maupun kuantitas dan sesuai dengan tanggung jawab yang diembannya. Kinerja pegawai dikatakan baik apabila pegawai tersebut mampu menyelesaikan pekerjaannya sesuai

dengan apa yang diharapkan atau bahkan bisa lebih optimal lagi. Walaupun faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sangat kompleks. Terdapat dua aspek yang paling dominan, yaitu aspek kemampuan dan aspek motivasi. Aspek kemampuan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, sikap, kepribadian, dan pelatihan-pelatihan baik secara konseptual maupun hal teknis.

Didalam konteks kinerja pegawai institusi ataupun organisasi dalam lingkup pemerintahan, tentu saja tidak dapat lepas dari fitrahnya sebagai public servant atau abdi masyarakat, sehingga pelayanan kepada masyarakat menjadi jiwa dari kinerja itu sendiri. Dengan tujuan ingin memuaskan keinginan masyarakat/konsumen, kualitas/mutu pelayanan harus sesuai dengan harapan dan keinginan masyarakat. Oleh karena itu, perlu ditetapkan standar dan kriteria dari penyelenggara pelayanan publik serta pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk memberikan perlindungan atas hak-hak publik dalam mendapatkan pelayanan publik dalam peraturan daerah, yaitu perda nomor 08 tahun 2011 tentang pelayanan publik di propinsi jawa timur.

BAB III**KERANGKA KONSEPTUAL****3.1. Kerangka Konseptual**

Dalam penelitian ini, yang akan dijelaskan adalah pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di RSUD Sidoarjo. Berdasarkan kajian teoritis dan tinjauan pustaka yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, mengenai *Soft Competency*, *Hard Competency*, dan Pengaruhnya terhadap kinerja perawat maka berikut ini dapat dikemukakan kerangka konseptual yang berfungsi sebagai penuntun, sekaligus mencerminkan alur pikir untuk perumusan hipotesis yang akan diteliti dan dibuat. Adapun kerangka konseptual penelitian ini dapat di gambarkan Sebagai berikut:



Kerangka konseptual pada halaman sebelumnya menjelaskan bahwa kinerja perawat di rumah sakit yang mewakili salah satu instansi pemerintah dalam hal pelayanan publik dalam bidang kesehatan, tidak dapat dilepaskan dari unsur sumber daya manusianya yaitu perawat sebagai subjek pemberi pelayanan kesehatan. Hasil akhir dari suatu pekerjaan akan baik bila sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan untuk suatu pekerjaan. Setiap perawat sebagai individu memiliki kinerja yang berbeda, hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan situasi dan perbedaan karakteristik masing-masing individu, demikian juga kinerja pelayanan perawat dalam rumah sakit yang bisa berubah-ubah seiring bertambahnya pasien atau masyarakat yang sewaktu-waktu tidak tertentu bisa datang membutuhkan bantuan ke rumah sakit.

Kinerja dalam hal pelayanan kesehatan, sendiri menyangkut masalah interaksi sosial yang akan melibatkan nilai-nilai personal dari pihak-pihak yang melakukan interaksi. Implementasi nilai-nilai personal dalam dunia kerja, dapat bersifat *incresive* maupun *discreptive* terhadap kinerja, tergantung dari kondisi budaya serta lingkungan kerja. Dalam lingkungan kerja yang berorientasi pada prestasi dan non-profit, maka individu cenderung akan mengembangkan nilai-nilai prestatif demikian juga sebaliknya, disini nilai konformitas cenderung lebih dominan sebagai upaya dari individu untuk dapat diterima oleh lingkungannya. Sebaliknya bagi individu yang memiliki nilai motivasional achievement yang kuat cenderung akan lebih baik kinerjanya dibandingkan dengan individu yang memiliki sifat yang sama namun kurang kuat. Kinerja perawat dalam mewujudkan pelayanan yang baik juga sulit untuk diwujudkan secara operasional bilamana pihak-pihak terkait dalam pemberian pelayanan dirumah sakit atau kurang memiliki kompetensi yang mampu menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Dalam hal pelayanan publik di bidang profesi kesehatan, maka perawat dalam hal ini diwajibkan memiliki kompetensi dibidangnya mencakup keahlian (*skill*), pengetahuan (*knowledge*), dan juga kemampuan (*ability*) yang berhubungan dengan bidang keperawatan.

Perawat yang berkompeten umumnya memiliki dasar-dasar dari *Hard Competency* yaitu *skill, knowledge, dan ability* yang memadai sehingga mampu membantu untuk menunjang kinerjanya dalam melakukan pelayan kesehatan kepada masyarakat. Setiap perawat dalam rumah sakit tentunya harus mampu mengembangkan sikap empati kepada setiap pengunjung atau masyarakat yang membutuhkan pertolongan dengan bantuan *soft competency* yang dimiliki perawat sebelumnya dimana setiap pasien yang datang ke rumah sakit untuk pertama kalinya sudah secara langsung ditangani oleh perawat dan membantu merawat sesudah bantuan analisis oleh dokter berakhir. Sehingga pemberian pelayanan baik dan sigap merupakan unsur dasar dari kedisiplinan yang terwujud dalam menolong dan merawat (*concern*) sebagai inti dasar pelayanan utama rumah sakit.

Secara ringkas dapat dijelaskan bahwa kualitas pelayanan yang baik sebagai tolak ukur kinerja yang dapat dilihat dari sisi jumlah dan mutu tertentu, sesuai standar organisasi atau lembaga kesehatan dalam lingkup pemerintahan. Kinerja perawat dalam mewujudkan pelayanan secara operasional akan tercapai bila lembaga kesehatan yang mengutamakan.

Dalam proses pelayanan semua pihak terkait akan terlibat dalam interaksi yang dijumpai dengan terjalinnya komunikasi yang baik, sikap sigap, kerjasama, dan kepedulian. Hal itu sangat terkait dengan fungsi lembaga atau organisasi kesehatan beserta sumber daya manusianya, apabila personal yang terlibat dalam pelayanan memiliki nilai-nilai personal yang berorientasi pada pelayanan itu sendiri serta didukung oleh kompetensi umum dan kompetensi bidang yang memadai.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai kemampuan individu mewujudkan nilai-nilai personal untuk bekerja secara berkualitas dan efektif dalam bidang pekerjaan masing-masing, serta mampu mengaktualisasikan *Hard Competency* yang secara optimal untuk membantu orang lain yang membutuhkan bantuan, dalam hal pelayanan kesehatan.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diajukan hipotesis sebagai berikut:

- a. H1 : Variabel Bebas (Dependent), *Soft Competency* (X_1) dan *Hard Competency* (X_2) berpengaruh secara parsial atau terpisah terhadap variabel terikat (Independent) kinerja perawat (Y) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.
- b. H2 : Variabel Bebas (Dependent), *Soft Competency* (X_1) dan *Hard Competency* (X_2) secara simultan atau bersama-sama berpengaruh terhadap terhadap variabel terikat (Independent) kinerja perawat (Y) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu menjelaskan pengaruh beberapa variabel yang sudah ditetapkan, maka jenis penelitian ini adalah penelitian eksplanatif (*explanation research*) yaitu melihat pengaruh antara variabel-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan pada bab sebelumnya.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo memiliki tenaga perawat sejumlah 635 orang (per-juni 2018) dan yang akan diteliti merupakan perawat yang tersebar dari 4 bagian ruangan Rawat Inap dan 1 ruang poli rawat jalan, sesuai dengan nota-dinas penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo (lampiran) yang berjumlah 120 perawat terdiri, dengan rincian 24 perawat pada ruangan rawat inap Tulip, Teratai, Mawar Kuning, Mawar Merah, dan juga Ruang poli rawat jalan.

4.3 Metode Penarikan Sampel

Dalam penelitian ini akan dilakukan metode penarikan sampel dikarenakan Populasi terlalu banyak atau jangkauan terlalu luas sehingga tidak memungkinkan dilakukan pengambilan data pada seluruh populasi, maka dari itu metode penarikan sampel yang digunakan adalah metode random sample, yaitu teknik sampling yang pengambilan sampelnya mencampur subjek-subjek di dalam populasi sehingga semua subjek dianggap sama. Dengan demikian, peneliti memberi hak yang sama kepada setiap subjek untuk memperoleh kesempatan dipilih menjadi sampel. Oleh karena itu, peneliti harus melepaskan

diri dari perasaan ingin mengistimewakan satu atau beberapa subyek untuk dijadikan sampel. Cara *sample random* ini ialah setiap subyek yang terdaftar sebagai populasi, diberi nomor urut mulai dari 1 sampai dengan banyaknya subyek. Setelah seluruh subyek diberi nomor, maka sampel random dilakukan, baik dengan cara undian, cara ordinal maupun dengan menggunakan tabel bilangan.

4.4 Variabel penelitian

4.4.1 Klasifikasi Variabel

Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini dibedakan sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*independent*), yaitu variable yang mempengaruhi variabel yang lain, yang terdiri dari 2 variabel yaitu:

a. Variabel *Soft Competency* (X_1)

b. Variabel *Hard Competency* (X_2)

2. Variabel terikat (*dependent*) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas yang berada di dalam sistem, yaitu variable Kinerja Perawat (Y)

4.4.2 Definisi variabel penelitian

Untuk lebih memperjelas apa saja variabel yang akan diteliti, maka dapat dijelaskan konsep dan definisi dari masing-masing variabel secara ringkas sebagai berikut:

1. *Soft Competency* (X_1), yaitu kemampuan umum untuk mengelola proses pekerjaan antar sesama manusia (Empati) serta menggunakan keterampilan diluar keterampilan teknis dan akademis, dan lebih mengutamakan keterampilan intra dan inter personal. Keterampilan intra personal mencakup kesadaran diri (kepercayaan diri, penilaian diri, sifat dan preferensi, serta kesadaran emosi) dan keterampilan diri (pengendalian diri, manajemen sumber daya, perilaku proaktif). Dalam tesis peniliti ini tinggi rendahnya kompetensi umum yang dimiliki perawat dalam penelitian ini diukur dari kemampuannya menyelesaikan pekerjaan/tugas-tugas yang diembannya, baik bersifat teknis maupun non-teknis dengan menggunakan variabel

Komunikasi (Communication), Kepedulian (Concern), dan Motif (Motive). Semakin berkompennya seorang perawat, maka skor yang didapatkannya akan semakin tinggi, demikian pula sebaliknya.

2. *Hard Competency* (X_1), merupakan kemampuan bidang dasar individual dalam menguasai atau melaksanakan suatu pekerjaan serta kemampuan menganalisis pekerjaan atau peraturan-peraturan kerja. Tinggi rendahnya kompetensi yang dimiliki perawat dalam penelitian ini diukur dari kemampuannya menyelesaikan pekerjaan/tugas-tugas yang diembannya, baik bersifat teknis maupun non-teknis, secara baik dengan menggunakan keterampilan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*) dan kemampuan (*ability*) yang dimilikinya. Semakin kompeten seorang perawat, maka skor yang didapatkannya akan semakin tinggi, demikian pula sebaliknya.

3. Kinerja Perawat (Y), merupakan pencapaian kerja atau hasil kerja perawat dalam melaksanakan tugas yang diberikan sesuai dengan standar kerja yang telah ditetapkan. Dimensi kinerja perawat dalam penelitian ini meliputi: kualitas kerja, nkuantitas kerja dan ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan. Semakin tinggi kinerja perawat ditunjukkan maka semakin tinggi skor kualitas, kuantitas, dan ketepatan waktu kerja perawat. Sebaliknya, skor yeng rendah menunjukkan kinerja yang rendah pula.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian dilakukan dengan cara memberi pertanyaan tertulis dengan alternatif jawaban yang tersedia dan diisi oleh responden.

4.5.1 Uji Validitas

Uji ini dilakukan dengan cara membandingkan angka r hitung dan r tabel. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka item dikatakan valid dan sebaliknya jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka item dikatakan tidak valid. r hitung dicari dengan menggunakan

program SPSS, sedangkan r tabel dapat dicari dengan cara melihat tabel r dengan ketentuan r minimal adalah 0,3 (Sugiyono, 2011)

4.5.2 Uji Reabilitas

Uji ini dilakukan dengan cara membandingkan angka cronbach alpha dengan ketentuan nilai cronbach alphan minimal 0,6. yang artinya jika nilai cronbach alpha yang didapatkan dari hasil perhitungan SPSS lebih besar dari 0,6 maka akan disimpulkan kuesioner tersebut reliabel, sebaliknya jika cronbach alpha lebih kecil dari 0,6 (Sugiyono, 2011) maka dapat disimpulkan kuesioner tersebut tidak reliabel.

4.5.3 penentuan skor

Setiap variabel penelitian masing-masing mempunyai 25 pertanyaan yang dimana mencakup semua anggota variabel dari *Soft Competency (X1)*, *Hard Competency (X2)*, dan juga Kinerja (Y) jadi total pertanyaan dalam kuesioner berjumlah total 75 buah pertanyaan.

Penentuan skor pada setiap variable menggunakan model skala likert, dengan lima pilihan jawaban, dimana setiap jawaban mendapat skor antara 1-5, pilihan jawaban sangat tidak setuju (STS) mendapatkan skor 1, dan pilihan jawaban sangat setuju (SS) mendapatkan skor 5. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek, maka semakin tinggi juga variabel yang dijawab oleh perawat

4.5.4 Fisibilitas

Pengujian fisibilitas dilakukan sebelum penelitian berlangsung, tujuan dari pengujian ini adalah untuk mengetahui apakah kuesioner yang dibuat oleh peneliti dapat dipahami dengan baik oleh responden, sehingga diharapkan responden mengisi kuesioner dengan asal atau seadanya dan juga apakah sesuai dengan keadaan di lapangan.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Sidoarjo yang beralamat di Jl. Mojopahit No.667, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2018.

4.7 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Kuesioner, yaitu pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada obyek yang diteliti di lingkungan RSUD Sidoarjo untuk memperoleh data tentang semua variabel yang akan diteliti. Yaitu: kedisiplinan perawat, kompetensi perawat dan kinerja perawat sesuai dengan item yang ada pada kuesioner
- b. melakukan telaah laporan/dokumen yang diterbitkan oleh RSUD Sidoarjo terkait dengan variabel yang akan diteliti

4.8 Teknik pengolahan dan analisis data

4.8.1 Teknik pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah sesuai dengan kebutuhan penulisan tesis, yang meliputi:

- kegiatan pengeditan data (*editing*), yaitu kegiatan memeriksa data yang terkumpul untuk memperbaiki kualitas data dan menghilangkan keragu-raguan data. Kegiatan ini meliputi: memeriksa kebenaran dan kelengkapan isian dan memeriksa kekonsistennannya.
- kegiatan pengkodean data (*coding*), yaitu pemberian angka/nilai pada setiap jawaban yang tertera didalam kuesioner.
- kegiatan tabulasi (*tabulation*), yaitu pengelompokan data dalam tabel-tabel dan mengatur huruf-huruf untuk memudahkan penyaringan.

4.8.2 Analisis data

Bedasarkan rumusan masalah dan hipotesis penelitian, data yang terkumpul dalam penelitian ini, akan dianalisis dengan menggunakan Regresi Linier Berganda (*Multiple Rank Regression*) dengan menerapkan rumus sebagai berikut ($Y=a+b_1X_1+b_2X_2+\dots$)

Y	=	Kinerja Perawat
a	=	konstanta
X ₁	=	<i>Soft Competency</i>
X ₂	=	<i>Hard Competency</i>
b ₁ ,b ₂	=	koefisiensi

Uji statistik ini digunakan untuk menganalisis dan menghitung pengaruh beberapa variabel bebas terhadap satu variabel terikat dengan data berskala ordinal. Adapun *software* yang digunakan untuk mengelola data-data yang sudah dijawab oleh responden adalah *IBM SPSS Statistics 23*.

4.9 Uji Statistik Asumsi Klasik

Sebelum dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan regresi linier berganda, maka diperlukan pengujian asumsi klasik sebagai persyaratan dalam analisis agar datanya dapat bermakna dan bermanfaat. Menurut Lubis et.al (2007) dalam membuat uji asumsi klasik harus menggunakan data yang akan digunakan dalam uji regresi. Adapun uji Asumsi Klasik yang digunakan meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, uji autokorelasi, dan uji heterokedastisitas.

4.9.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi variabel dependent dan independent dalam suatu penelitian memiliki distribusi normal atau tidak. Uji normalitas adalah dengan uji Kolmogorov-Smimov, dimana data tersebut mendekati atau berdistribusi normal jika dilihat dari:

1. Jika nilai Signifikansi (Sig) Atau Probalitas < 0,05, maka distribusi data adalah tidak normal

2. Jika nilai Signifikansi (Sig) Atau Probabilitas $> 0,05$, maka distribusi data adalah normal

Selain melihat nilai signifikan Kolmogorov-Smirnov, untuk melihat apakah suatu data mempunyai distribusi normal dapat dilihat dari nilai Zskewness dan melihat grafik.

4.9.2 Uji Multikolinieritas

Menurut Erlina dan Mulyani (2007) menjelaskan “Multikolinieritas adalah situasi dimana adanya korelasi antara variabel satu dengan yang lainnya”, selanjutnya Nugroho (2005) menyebutkan “uji multikolinieritas diperlukan untuk mengetahui ada tidaknya variabel independen yang memiliki kemiripan dengan variabel independent lain dalam satu model penelitian”. Kemiripan antar variabel independent dalam suatu model penelitian akan menyebabkan terjadinya korelasi yang sangat kuat antara suatu model independent dengan variabel independent yang lain.

Pada penelitian ini untuk mendeteksi terhadap multikolinieritas dengan melihat *Variance Inflation Factor* (VIF) pada model regresi. Menurut Nugroho (2005) “Deteksi multikolinieritas pada suatu model penelitian dapat diketahui dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) tidak lebih dari 10 dan nilai Tolerance tidak kurang dari 0,1, maka bisa dikatakan model penelitian dapat dikatakan terbebas dari multikolinieritas $VIF = 1/Tolerance$, dan bila $VIF=10$ maka $Tolerance=1/10 = 0,1$. Semakin tinggi nilai VIF maka semakin rendah Tolerance.

4.9.3 Uji Heterokedastisitas

Uji Heterokedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians dari residual suatu pengamatan ke pengamatan lain. Jika varians dari residual pengamatan ke pengamatan lain tetap disebut homokedastisitas. Menurut Umar (2000) model regresi yang baik adalah model yang heterokedastisitas. Cara memprediksinya adalah:

- a. Titik-titik menyebar di atas dan di bawah atau sekitar angka 0 dalam gambar grafik
- b. Titik-titik data tidak mengumpul hanya di atas dan di bawah saja.
- c. Penyebaran titik-titik data tidak boleh membentuk pola bergelombang melebar dan kemudian menyempit lalu melebar lagi.
- d. Penyebaran titik-titik data dalam grafik sebaiknya tidak membentuk pola.

4.9.4 Uji Autokorelasi

Gejala autokorelasi timbul sebagai akibat adanya korelasi antara anggota serangkaian observasi yang diurutkan menurut waktu (seperti dalam data *time series*) atau ruang (seperti dalam *cross section*). Untuk mengetahui ada tidaknya gejala autokorelasi dalam model regresi yang digunakan maka cara yang digunakan dengan melakukan pengujian serial korelasi dengan menggunakan teori *Durbin-Watson*. Langkah-langkah yang harus ditempuh atau dikerjakan adalah sebagai berikut:

- a. Menghitung koefisien regresi dengan mempergunakan metode OLS (Ordinary Least Resource) dan kemudian dilanjutkan menghitung.
- b. Menghitung nilai d
- c. Berdasarkan jumlah observasi (n) dan jumlah variabel bebas (k) maka ditentukan nilai-nilai d_u dan d_l dari catatan.
- d. Kaedah Keputusan

Jika H_0 = tidak ada autokorelasi positif atau negatif.

$d < d_l$ = tolak H_0 , dengan demikian tidak ada autokorelasi

$d < d_u$ = tidak menolak H_0 , dengan demikian tidak ada autokorelasi

$d, d_l + d_u$ = Pengujian tidak meyakinkan

$d > 4 - d_l$ = berarti menolak H_0 , dengan demikian ada autokorelasi yang bernilai negatif

$d > 4 - d_u$ = berarti terima H_0 , dengan demikian ada autokorelasi yang bernilai positif

4.10 Uji Hipotesis

Menurut Priyatno (2001), menyebutkan bahwa “uji hipotesis adalah pengujian yang bertujuan untuk mengetahui apakah kesimpulan pada sampel dapat berlaku untuk populasi (dapat digeneralisasikan)”, Pengujian hipotesis ditujukan untuk menguji ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas secara keseluruhan terhadap variabel dependent. Jika terdapat deviasi antara sampel yang ditentukan dengan jumlah populasi maka tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya kesalahan dalam mengambil keputusan antara menolak maupun menerima suatu hipotesis dan digunakan pengujian hipotesis secara parsial dengan uji t dan secara simultan dengan uji F

4.10.1 Uji Hipotesis I dengan Uji Parsial t (Uji-t)

Priyatno (2001) menyebutkan “uji t digunakan untuk mengetahui apakah model regresi variabel independen secara parsial berpengaruh positif atau signifikan terhadap variabel dependent”. Dengan tingkat signifikansi dalam penelitian ini menggunakan alpha 5% atau 0,05 maka hasil uji t dapat dihitung dengan bantuan program SPSS dapat dilihat dari tabel output data pada tabel t hitung (tabel Coefficients), nilai t hitung dapat dilihat dari P-value (pada kolom Sig) pada masing-masing variabel independent, jika p-value lebih kecil dari level of significant yang ditentukan atau t hitung (pada kolom t) lebih besar dari t tabel (dihitung dari two-tailed test $\alpha = 5\%$ df-k, k merupakan jumlah variabel), maka nilai variabel independent secara parsial berpengaruh positif atau signifikan terhadap variabel dependent, dalam arti ada salah satu variabel dalam H1 yang diterima atau mempunyai nilai signifikansi positif dan variabel lainnya ditolak atau tidak mempunyai nilai signifikansi terhadap variabel dependent.

4.10.2 Uji Hipotesis II dengan Uji Simultan F (Uji-F)

Melalui uji ini dapat diketahui apakah variabel bebas yaitu Soft Competency (X_1) dan Hard Competency (X_2) secara bersama-sama memang mempunyai pengaruh yang signifikan

atau positif terhadap kinerja perawat sebagai variabel (Y). Menurut Priyatno (2001) menyebutkan “Uji simultan dengan uji F bertujuan untuk mengetahui apakah variabel independent secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel dependent”, Dengan tingkatan signifikansi dalam penelitian ini menggunakan alpha 5% atau 0,05 maka hasil uji F dapat dihitung dengan bantuan program SPSS dari hasil output pada kolom ANOVA, maka terdapat satu atau lebih variabel independent yang mempengaruhi variabel dependent.

4.11 Analisis Koefisien Determinasi (R^2)

Menurut Nugroho (2005) “koefisien determinasi (R^2) bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel independent dalam menjelaskan variabel dependent”. Dengan bantuan program komputer SPSS koefisien determinasi (R^2) terletak pada tabel model summary dan tertulis R Square. Nugroho (2005) juga menyebutkan untuk regresi linier berganda sebaiknya menggunakan R Square yang sudah disesuaikan atau tertulis Adjusted R Square karena disesuaikan dengan jumlah variabel independent yang digunakan dalam penelitian. Nilai R Square dikatakan baik jika diatas 0,5 karena nilai R Square bisa berkisar antara 0 sampai dengan 1.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Rumah Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo adalah rumah sakit milik pemerintah Kabupaten datu II Sidoarjo, tempat pelayanan kesehatan bagi warga Kabupaten Sidoarjo, Bangunan Gedung yang berdiri tanggal 17 Agustus tahun 1956 saat itu berada di Jalan dr. Soetomo Sidoarjo, Walaupun Dengan pelayanan yang sangat sederhana namun antusias warga sangat tinggi. Tingginya tingkat antusiasme warga dan demi memberikan pelayanan yang maksimal maka lokasi Rumah Sakit di pindahkan ke jalan Mojopahit No. 667 pada tahun 1972 hingga saat ini

2. Status & Pemilikan

RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas B Pendidikan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Sidoarjo, yang telah 4 (empat) tahun lebih menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

3. Visi dan Misi RSUD Sidoarjo

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang terakreditasi internasional dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.

b. Misi

1. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan terakreditasi dengan mengutamakan keselamatan pasien serta kepuasan pelanggan
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan yang bermutu dan beretika untuk menunjang pelayanan
3. Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, integritas dan beretika

c. Motto

Kesembuhan Anda Adalah Kebahagiaan Kami.

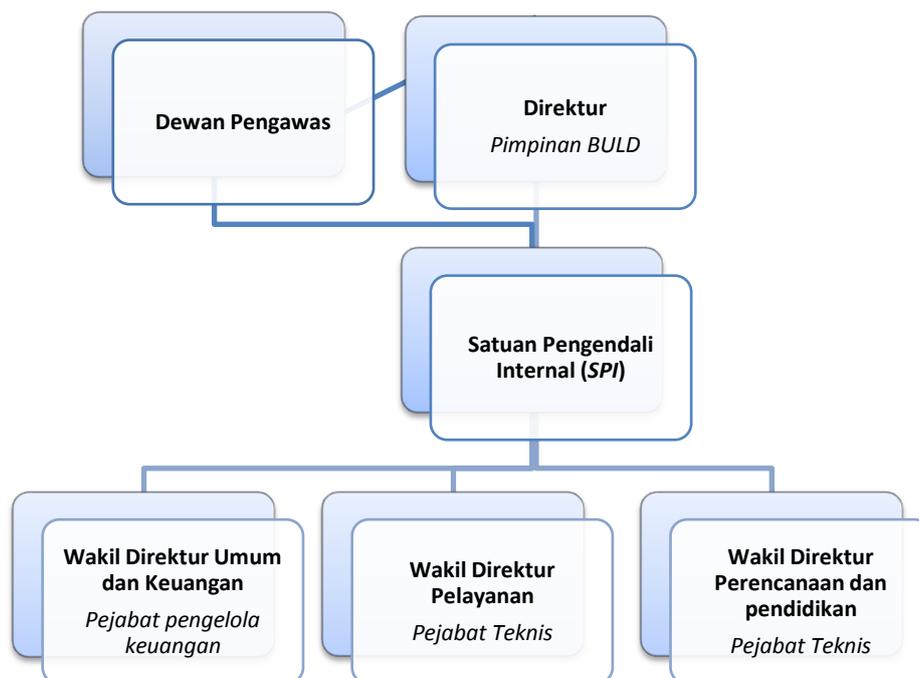
d. Nilai Dasar

Profesional, Integritas dan Beretika.

4. Struktur Organisasi

Bagan 4.1

Struktur Organisasi Secara Ringkas RSUD Kabupaten Sidoarjo



Source: Pedoman RSB RSUD Kabupaten Sidoarjo 2016-2021

5. Perijinan

Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo telah mendapatkan Surat Ijin Operasional Tetap Rumah Sakit dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Nomor : **P2T/2/03.23/02/VIII/2017** yang masa berlakunya selama 5 (lima) Tahun mulai tanggal 31 Agustus 2017 s/d 31 Agustus 2022.

6. Kapasitas Tempat Tidur

Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo beroperasi dengan total kapasitas tempat tidur sebanyak 673 Tempat tidur, dengan perincian sebagai berikut :

No	Jenis Ruangan	Jumlah
A.	VVIP	69 Tempat Tidur
B.	VIP	13 Tempat Tidur
C.	KELAS I	153 Tempat Tidur
D.	KELAS II	91 Tempat Tidur
E.	KELAS III	201 Tempat Tidur
F.	ICU	12 Tempat Tidur
G.	PICU	10 Tempat Tidur
H.	NICU	10 Tempat Tidur
I.	TT Bayi Baru Lahir	33 Tempat Tidur
J.	HCU	21 Tempat Tidur
K.	ICCU	8 Tempat Tidur
L.	IGD	0 Tempat Tidur
M.	TT di Ruang Operasi	0 Tempat Tidur
N.	TT di Ruang Isolasi	52 Tempat Tidur
TOTAL		673 Tempat Tidur

7. Tenaga Kesehatan

Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dengan kapasitas 673 tempat tidur, memiliki tenaga kesehatan dan non-kesehatan total 1150 orang per-maret 2018 (kemkes.go.id), dengan rincian sebagai berikut: 134 dokter spesialis, 31 dokter umum, 635 perawat, dan 350 tenaga non-kesehatan

8. Sarana

Tanah yang digunakan untuk membangun Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo seluas 61.000 m² dengan bangunan yang berdiri di atasnya seluas 43.135 m².

5.2 Deskripsi Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 120 perawat terdiri dari 4 bagian ruangan Rawat Inap dan 1 ruang poli rawat jalan yang sesuai dengan nota-dinas penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, dengan rincian 24 perawat pada ruangan rawat inap Tulip, Teratai, Mawar Kuning, Mawar Merah, dan juga Ruang poli rawat jalan.

5.3 Deskripsi karakteristik responden

Berikut adalah identifikasi karakteristik perawat sebagai responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, umur, masa kerja, dan pendidikan terakhir:

Tabel 5.1

Identifikasi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Perempuan	83	69,2
2	Laki-laki	37	30,8
	Total	120	100

Sumber: Data Diolah, Kuesioner, 2018

1. berdasarkan (tabel 5.1) dapat diketahui bahwa dari 120 perawat yang dijadikan sebagai sampel penelitian, mayoritas sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah sebanyak 83 orang atau 69,2%, sedangkan 37 orang atau 30,8% sisanya merupakan perawat berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 5.2

Identifikasi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	20 – 30 tahun	42	35
2	31 – 40 tahun	48	40
3	41 – 50 tahun	21	17,5
4	51 – 60 tahun	9	7,5
	Total	120	100

Sumber: Data Diolah, Kuesioner, 2018

2. berdasarkan umur (tabel 5.2) dapat diketahui bahwa dari 120 perawat yang dijadikan sebagai sampel penelitian, Sebagian besar berumur 31 – 40 tahun dengan jumlah 48 perawat

atau 40%, lalu selanjutnya berada pada umur 20 – 30 tahun dengan jumlah 42 perawat atau 35%, diposisi selanjutnya terdapat kalangan umur perawat senior pada umur 41 – 50 tahun sebanyak 21 perawat atau 17,5%, serta pada umur 51 – 60 tahun sebanyak 9 perawat atau 7,5%.

Tabel 5.3

Identifikasi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Prosentase
1	S1 Keperawatan	40	33,3
2	D3 Keperawatan	80	66,7
	Total	120	100

Sumber: Data Diolah, Kuesioner, 2018

3. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir (tabel 5.3) dapat diketahui bahwa dari 120 perawat yang dijadikan sebagai sampel penelitian. Mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir D3 Keperawatan, dimana sebanyak 80 perawat atau 66,7% perawat, dan 40 perawat atau 33,3% sisanya memiliki pendidikan terakhir S1 Keperawatan.

Tabel 5.4

Identifikasi Responden Berdasarkan Lama Masa Bekerja

No	Masa Kerja	Frekuensi	Prosentase
1	1 – 5 tahun	30	25
2	6 – 20 tahun	70	58,3
3	> 20 tahun	20	16,7
	Total	120	100

Sumber: Data Diolah, Kuesioner, 2018

4. Berdasarkan Lama Masa Bekerja (tabel 5.4) dapat diketahui bahwa dari 120 perawat yang dijadikan sebagai sampel penelitian. Mayoritas bermasa kerja 6 – 20 tahun, dimana sebanyak 70 perawat atau 58,3% perawat, lalu perawat yang bermasa kerja 1 – 5 tahun ada 30 perawat atau 25% perawat, dan perawat yang bermasa kerja lebih dari 20 tahun ada 20 perawat atau 16,7% perawat.

5.3.1 Deskripsi Presepsi Responden

Data berupa presepsi jawaban perawat sebagai responden penelitian mengenai faktor *Soft Competency* (X1), *Hard Competency* (X2), dan Kinerja Perawat (Y) yang terkumpul dari penyebaran kuesioner, selanjutnya ditabulasikan pada lampiran. Dari data yang telah terkumpul kemudian dicari nilai rata-rata dari setiap butir (item) pertanyaan untuk mengetahui keadaan sebenarnya dilapangan.

Untuk menentukan nilai rata-rata jawaban responden terhadap masing-masing item pertanyaan pada setiap variabel digunakan interval kelas yang dicari dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Interval kelas} = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{5-1}{5} = 0,8$$

Dengan interval kelas 0,8 kemudian disusun kriteria penilaian rata-rata jawaban responden yang disajikan pada Tabel dibawah ini :

Tabel 5.5

Kategori Mean Dari Skor Interval

Interval	Kategori	Nilai
4.20 – 5.00	Sangat Baik / Sangat sering melakukan	5
3.41 – 4.20	Baik / Sering Melakukan	4
2.61 – 3.40	Cukup Baik / Melakukan	3
1.81 – 2.60	Tidak Baik / Hampir tidak pernah	2
1.00 – 1.80	Sangat Tidak Baik / Tidak pernah melakukan sama sekali	1

5.3.1.1 Variabel Bebas (X)

a. *Soft Competency* (X₁)

Penilaian responden mengenai variabel gaji dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 5.6

Penilaian Responden Terhadap Variabel *Soft Competency* (X₁)

Item	Frekuensi Jawaban					Mean	Kategori
	1	2	3	4	5		
X _{1.1}	0	0	0	25	95	4,79	Sangat Baik
X _{1.2}	0	0	7	48	65	4,48	Sangat Baik
X _{1.3}	0	0	12	51	57	4,38	Sangat Baik
X _{1.4}	0	1	10	57	52	4,33	Sangat Baik
X _{1.5}	0	0	2	25	93	4,76	Sangat Baik
X _{1.6}	0	0	4	31	85	4,68	Sangat Baik
X _{1.7}	0	0	2	19	99	4,81	Sangat Baik
X _{1.8}	0	0	1	30	89	4,73	Sangat Baik
X _{1.9}	0	0	0	21	99	4,83	Sangat Baik
X _{1.10}	0	0	3	39	78	4,63	Sangat Baik
X _{1.11}	0	0	8	60	52	4,37	Sangat Baik
X _{1.12}	0	1	4	53	62	4,47	Sangat Baik
X _{1.13}	0	1	8	48	63	4,44	Sangat Baik
X _{1.14}	0	0	7	45	68	4,34	Sangat Baik
X _{1.15}	0	0	9	74	37	4,23	Sangat Baik
X _{1.16}	0	0	9	51	60	4,43	Sangat Baik
X _{1.17}	0	0	5	61	54	4,41	Sangat Baik
X _{1.18}	0	0	5	46	69	4,53	Sangat Baik
X _{1.19}	0	0	8	70	42	4,28	Sangat Baik
X _{1.20}	1	7	15	69	28	3,97	Baik
X _{1.21}	16	12	21	49	22	3,41	Baik
X _{1.22}	0	0	2	63	55	4,44	Sangat Baik
X _{1.23}	0	0	8	64	48	4,33	Sangat Baik
X _{1.24}	0	1	15	66	38	4,18	Baik
X _{1.25}	0	8	26	63	23	3,84	Baik
Rata-Rata Penilaian <i>Soft Competency</i> (X₁)						4,40	Sangat Baik

Sumber : Lampiran Kuesioner

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, maka dapat dijelaskan penilaian responden terhadap 25 pernyataan tentang variabel *Soft Competency* dapat diterima dengan sangat baik. Indikator Variabel *Soft Competency* (X₁) diketahui nilai mean tertinggi terdapat pada item X_{1.9} dengan mean jawaban responden sebesar 4,83 termasuk dalam kategori sangat baik, hal ini dapat diartikan menurut para perawat yang menjadi responden penelitian bahwa komunikasi dapat menjadi suatu keharusan yang dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Sementara itu, untuk mean jawaban terkecil terdapat pada item X_{1.21} dengan mean 3,41 yang termasuk kedalam kategori baik, hal ini dapat diartikan perawat dapat melakukan

tugas-tugas keperawatan lebih jauh dari yang sudah menjadi pekerjaannya, demi mendatangkan kebaikan bagi pasien dan juga rumah sakit jika mau dilakukan.

Secara keseluruhan bisa dikatakan tingkat *Soft Competency* yang dilakukan para perawat selama ini dapat membantu dan mempermudah kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal yang cukup ditunjukkan oleh mean jawaban secara keseluruhan yaitu sebesar 4,40.

Tabel 5.7

Penilaian Responden Terhadap Variabel *Hard Competency* (X_2)

Item	Frekuensi Jawaban					Mean	Kategori
	1	2	3	4	5		
X _{2.1}	0	1	0	30	89	4,73	Sangat Baik
X _{2.2}	0	0	4	49	67	4,53	Sangat Baik
X _{2.3}	0	0	1	25	94	4,78	Sangat Baik
X _{2.4}	0	1	0	39	80	4,65	Sangat Baik
X _{2.5}	0	1	0	41	78	4,63	Sangat Baik
X _{2.6}	0	0	5	31	84	4,66	Sangat Baik
X _{2.7}	0	0	2	32	86	4,70	Sangat Baik
X _{2.8}	0	1	5	38	76	4,58	Sangat Baik
X _{2.9}	0	0	5	50	65	4,50	Sangat Baik
X _{2.10}	0	0	2	54	64	4,52	Sangat Baik
X _{2.11}	0	1	2	29	88	4,70	Sangat Baik
X _{2.12}	0	0	2	28	90	4,73	Sangat Baik
X _{2.13}	1	0	6	45	68	4,49	Sangat Baik
X _{2.14}	0	0	2	49	69	4,56	Sangat Baik
X _{2.15}	1	2	18	56	43	4,15	Baik
X _{2.16}	0	0	3	62	55	4,43	Sangat Baik
X _{2.17}	0	0	6	59	55	4,41	Sangat Baik
X _{2.18}	0	0	10	39	71	4,51	Sangat Baik
X _{2.19}	0	0	5	64	51	4,38	Sangat Baik
X _{2.20}	0	1	6	61	50	4,32	Sangat Baik
X _{2.21}	0	0	4	48	68	4,53	Sangat Baik
X _{2.22}	0	0	4	54	62	4,48	Sangat Baik
X _{2.23}	0	0	11	59	50	4,33	Sangat Baik
X _{2.24}	0	0	5	60	55	4,42	Sangat Baik
X _{2.25}	0	0	1	50	69	4,57	Sangat Baik
Rata-Rata Penilaian <i>Hard Competency</i> (X_2)						4,53	Sangat Baik

Sumber : Lampiran Kuesioner

Berdasarkan tabel 5.7 di atas, maka dapat dijelaskan penilaian responden terhadap 25 pernyataan tentang variabel *Hard Competency* dapat diterima dengan sangat baik. Indikator Variabel *Hard Competency* (X_2) diketahui nilai mean tertinggi terdapat pada item $X_{2.3}$ dengan mean jawaban responden sebesar 4,78 termasuk dalam kategori sangat baik, hal ini dapat diartikan menurut para perawat yang menjadi responden penelitian ini, bahwa melakukan pengkajian keperawatan awal kepada pasien sudah menjadi suatu kewajiban yang dilakukan ketika pasien pertama kali datang untuk meminta pertolongan.

Sementara itu, untuk mean jawaban terkecil terdapat pada item $X_{2.15}$ dengan mean 4,15 yang termasuk kedalam kategori baik, hal ini dapat diartikan perawat dapat melakukan range of motion (ROM) kepada pasien, untuk upaya rehabilitatif demi mendatangkan kebaikan bagi pasien itu sendiri dalam menerima pelayanan kesehatan.

Secara keseluruhan bisa dikatakan tingkat *Hard Competency* yang dilakukan para perawat selama ini dapat membantu dan mempermudah kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal yang cukup ditunjukkan oleh mean jawaban secara keseluruhan yaitu sebesar 4,53.

Tabel 5.8

Penilaian Responden Terhadap Variabel Kinerja Perawat (Y)

Item	Frekuensi Jawaban					Mean	Kategori
	1	2	3	4	5		
Y.1	0	0	1	42	77	4,63	Sangat Baik
Y.2	0	0	5	42	73	4,57	Sangat Baik
Y.3	0	0	10	50	60	4,42	Sangat Baik
Y.4	0	0	4	35	81	4,64	Sangat Baik
Y.5	0	0	7	54	59	4,43	Sangat Baik
Y.6	0	0	2	76	42	4,33	Sangat Baik
Y.7	0	2	16	74	28	4,07	Baik
Y.8	0	0	10	43	67	4,48	Sangat Baik
Y.9	0	0	13	61	46	4,28	Sangat Baik
Y.10	0	0	4	44	72	4,57	Sangat Baik
Y.11	0	0	4	41	75	4,59	Sangat Baik

Y _{.12}	0	2	8	64	46	4,28	Sangat Baik
Y _{.13}	0	2	7	69	42	4,26	Sangat Baik
Y _{.14}	0	0	5	56	59	4,45	Sangat Baik
Y _{.15}	0	0	6	61	53	4,39	Sangat Baik
Y _{.16}	0	0	23	64	33	4,08	Baik
Y _{.17}	0	0	8	34	78	4,58	Sangat Baik
Y _{.18}	0	0	8	43	69	4,51	Sangat Baik
Y _{.19}	0	4	10	55	51	4,28	Sangat Baik
Y _{.20}	0	0	5	57	58	4,44	Sangat Baik
Y _{.21}	0	0	7	49	64	4,48	Sangat Baik
Y _{.22}	0	1	7	63	49	4,33	Sangat Baik
Y _{.23}	0	0	2	42	76	4,62	Sangat Baik
Y _{.24}	0	0	5	48	67	4,52	Sangat Baik
Y _{.25}	0	0	2	44	74	4,60	Sangat Baik
Rata-Rata Penilaian Kinerja Perawat (Y)						4,43	Sangat Baik

Sumber : Lampiran Kuesioner

Berdasarkan tabel 5.8 di atas, maka dapat dijelaskan penilaian responden terhadap 25 pernyataan tentang variabel Kinerja perawat dapat diterima dengan sangat baik. Indikator Kinerja (Y), nilai mean tertinggi terdapat pada item Y.4 dengan mean jawaban responden sebesar 4,64 termasuk dalam kategori sangat baik, hal ini dapat diartikan oleh perawat yang menjadi responden penelitian ini, bahwa berusaha untuk bersikap disiplin terhadap peraturan dan instruksi yang telah ditentukan oleh rumah sakit merupakan suatu hal yang penting untuk pekerjaan sebagai tenaga kesehatan suatu rumah sakit.

Sementara itu, untuk mean jawaban terkecil terdapat pada item Y.7 dengan mean 4,07 yang termasuk kedalam kategori baik, hal ini dapat diartikan bahwa perawat dapat melaksanakan penanggulangan penyakit/wabah tertentu kepada pasien, demi kebaikan bagi pasien yang sedang membutuhkan bantuan.

Secara keseluruhan bisa dikatakan tingkat Kinerja yang dilakukan oleh para perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan selama ini sangat baik, hal ini ditunjukkan oleh mean jawaban secara keseluruhan yaitu sebesar 4,43.

5.4 Pengujian Instrumen Penelitian

5.4.1 Uji Validitas

Validitas menunjukkan kemampuan item-item pertanyaan di dalam kuesioner untuk melakukan pengukuran variabel penelitian. Uji validitas dilakukan dengan metode korelasi moment *pearson*, Suatu item pertanyaan dinyatakan valid jika korelasi product moment *pearson* koefisien lebih besar dari 0,3 maka dianggap sangat berguna. Apabila jumlah item belum mencakupi bisa menurunkan sedikit batas kriteria menjadi 0,25 tetapi menurunkan batas kriteria dibawah 0,20 sangat tidak disarankan karena batas instrument alat ukur yang digunakan 0,21 keatas (Azwar, 2012:147).

Berikut adalah hasil uji validitas pada variabel *Soft competency* (X_1) yang dilakukan menggunakan 25 item pertanyaan :

Tabel 5.9
Uji Validitas Variabel *Soft Competency* (X_1)

Item	Korelasi <i>Pearson</i>	Kriteria	Keterangan
X _{1.1}	0.588	0.300	Valid
X _{1.2}	0.669	0.300	Valid
X _{1.3}	0.345	0.300	Valid
X _{1.4}	0.598	0.300	Valid
X _{1.5}	0.630	0.300	Valid
X _{1.6}	0.523	0.300	Valid
X _{1.7}	0.656	0.300	Valid
X _{1.8}	0.652	0.300	Valid
X _{1.9}	0.540	0.300	Valid
X _{1.10}	0.693	0.300	Valid
X _{1.11}	0.685	0.300	Valid
X _{1.12}	0.713	0.300	Valid
X _{1.13}	0.689	0.300	Valid
X _{1.14}	0.585	0.300	Valid
X _{1.15}	0.558	0.300	Valid
X _{1.16}	0.729	0.300	Valid
X _{1.17}	0.652	0.300	Valid
X _{1.18}	0.648	0.300	Valid
X _{1.19}	0.667	0.300	Valid
X _{1.20}	0.490	0.300	Valid
X _{1.21}	0.151	0.300	Tidak Valid
X _{1.22}	0.578	0.300	Valid

X _{1.23}	0.618	0.300	Valid
X _{1.24}	0.543	0.300	Valid
X _{1.25}	0.160	0.300	Tidak Valid

Sumber: Lampiran

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan software SPSS versi 23, maka kuesioner tentang *Soft Competency* (X₁) yang semula berjumlah 25 item berkurang menjadi 23 item, dikarenakan 2 item diantaranya tidak valid (memiliki r kurang dari 0.30). Pada tabel 5.9, dapat diketahui bahwa 23 item pertanyaan pada variabel *Soft Competency* memiliki nilai koefisien $r > 0.30$, dengan demikian keduatiga item pertanyaan yang mengukur variabel *Soft Competency* dinyatakan telah valid. (azwar:147)

Berikut adalah hasil uji validitas pada variabel *Hard Competency* (X₂) yang dilakukan menggunakan 25 item pertanyaan :

Tabel 5.10

Uji Validitas Variabel *Hard Competency* (X₂)

Item	Korelasi <i>Pearson</i>	Kriteria	Keterangan
X _{2.1}	0.445	0.300	Valid
X _{2.2}	0.756	0.300	Valid
X _{2.3}	0.638	0.300	Valid
X _{2.4}	0.688	0.300	Valid
X _{2.5}	0.720	0.300	Valid
X _{2.6}	0.744	0.300	Valid
X _{2.7}	0.735	0.300	Valid
X _{2.8}	0.698	0.300	Valid
X _{2.9}	0.684	0.300	Valid
X _{2.10}	0.756	0.300	Valid
X _{2.11}	0.572	0.300	Valid
X _{2.12}	0.684	0.300	Valid
X _{2.13}	0.669	0.300	Valid
X _{2.14}	0.628	0.300	Valid
X _{2.15}	0.499	0.300	Valid
X _{2.16}	0.712	0.300	Valid
X _{2.17}	0.740	0.300	Valid
X _{2.18}	0.766	0.300	Valid
X _{2.19}	0.760	0.300	Valid
X _{2.20}	0.611	0.300	Valid

X _{2.21}	0.734	0.300	Valid
X _{2.22}	0.781	0.300	Valid
X _{2.23}	0.657	0.300	Valid
X _{2.24}	0.644	0.300	Valid
X _{2.25}	0.744	0.300	Valid

Sumber: Lampiran

Berdasarkan tabel 5.10, dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan pada variabel *Hard Competency* memiliki nilai koefisien $r > 0.30$, dengan demikian kedualima item pertanyaan yang mengukur variabel *Hard Competency* dinyatakan telah valid. (azwar:147).

Berikut adalah hasil uji validitas pada variabel Kinerja (Y) yang dilakukan menggunakan 25 item pertanyaan :

Tabel 5.11
Uji Validitas Variabel Kinerja (Y)

Item	Korelasi <i>Pearson</i>	Kriteria	Keterangan
Y _{.1}	0.644	0.300	Valid
Y _{.2}	0.728	0.300	Valid
Y _{.3}	0.779	0.300	Valid
Y _{.4}	0.687	0.300	Valid
Y _{.5}	0.787	0.300	Valid
Y _{.6}	0.590	0.300	Valid
Y _{.7}	0.587	0.300	Valid
Y _{.8}	0.629	0.300	Valid
Y _{.9}	0.580	0.300	Valid
Y _{.10}	0.738	0.300	Valid
Y _{.11}	0.744	0.300	Valid
Y _{.12}	0.661	0.300	Valid
Y _{.13}	0.556	0.300	Valid
Y _{.14}	0.706	0.300	Valid
Y _{.15}	0.636	0.300	Valid
Y _{.16}	0.588	0.300	Valid
Y _{.17}	0.580	0.300	Valid
Y _{.18}	0.656	0.300	Valid
Y _{.19}	0.625	0.300	Valid
Y _{.20}	0.711	0.300	Valid
Y _{.21}	0.654	0.300	Valid
Y _{.22}	0.693	0.300	Valid
Y _{.23}	0.701	0.300	Valid

Y _{.24}	0.640	0.300	Valid
Y _{.25}	0.743	0.300	Valid

Sumber: Lampiran

Berdasarkan tabel 5.11, dapat diketahui bahwa semua item pertanyaan pada variabel Kinerja (Y) memiliki nilai koefisien $r > 0.30$, dengan demikian kedualima item pertanyaan yang mengukur variabel Kinerja dinyatakan telah valid. (azwar:147).

5.4.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas menunjukkan kehandalan item-item pertanyaan kuesioner dalam mengukur variabel penelitian karena menghasilkan pengukuran yang konsisten. Pengujian Reliabilitas dilakukan pada item-item pertanyaan yang telah dinyatakan valid saja. Dari pengukuran validitas item pada halaman sebelumnya, didapatkan item pertanyaan yang valid total sebanyak 73 item dari total keseluruhan 75 item pertanyaan dengan rincian item variabel *Soft Competency* (X_1) sebanyak 23 item valid, 2 item tidak valid, variabel *Hard Competency* (X_2) sebanyak 25 item valid, dan variabel Kinerja (Y) sebanyak 25 item valid. Untuk menguji reliabilitas digunakan Cronbach alpha. Item –item pertanyaan kuesioner dinyatakan reliabel jika memiliki nilai cronbach alpha > 0.60 (azwar, 2010), berikut adalah hasil uji reliabilitas pada variabel penelitian :

Tabel 5.12

Uji Reliabilitas Variabel Penelitian

Variabel	Cronbach Alpha	Kriteria	Keterangan
<i>Soft Competency</i> (X_1)	0.926	0.60	Reliabel
<i>Hard Competency</i> (X_2)	0.950	0.60	Reliabel
Kinerja (Y)	0.946	0.60	Reliabel

Sumber: Lampiran Hasil Olahan Data SPSS

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui bahwa hasil pengujian reliabelitas menunjukkan bahwa pada variabel *Soft Comptency*, *Hard Comptency*, dan juga kinerja memiliki nilai

cronbach alpha > nilai kritis 0.60, dengan demikian item-item pertanyaan yang mengukur variabel penelitian dinyatakan reliabel, (Azwar, 2010).

5.5 Analisis Model dan Pengujian Hipotesis

5.5.1 Asumsi Model Klasik

Untuk mengetahui apakah model regresi yang dihasilkan merupakan model regresi yang menghasilkan estimator linier tidak bias terbaik, maka perlu dilakukan pengujian gejala penyimpangan klasik. Berikut akan dijelaskan hasil pengujian asumsi klasik yang mendasari analisis regresi:

5.5.1.1 Uji Multikolinieritas

Multikolinieritas menunjukkan terjadinya korelasi (hubungan) yang kuat antara variabel bebas dalam model. Model yang baik harus bebas dari multikolinieritas. Untuk mendeteksi multikolinieritas digunakan nilai *tolerance* dan VIF, Apabila nilai *tolerance* > 0,10 atau VIF < 10 (Nugroho (2005)) , maka model bebas dari multikolinieritas. Berikut adalah uji multikolinieritas pada model regresi :

Tabel 5.13

Uji Multikolinieritas / Hasil Variance Inflation Factor (VIF)

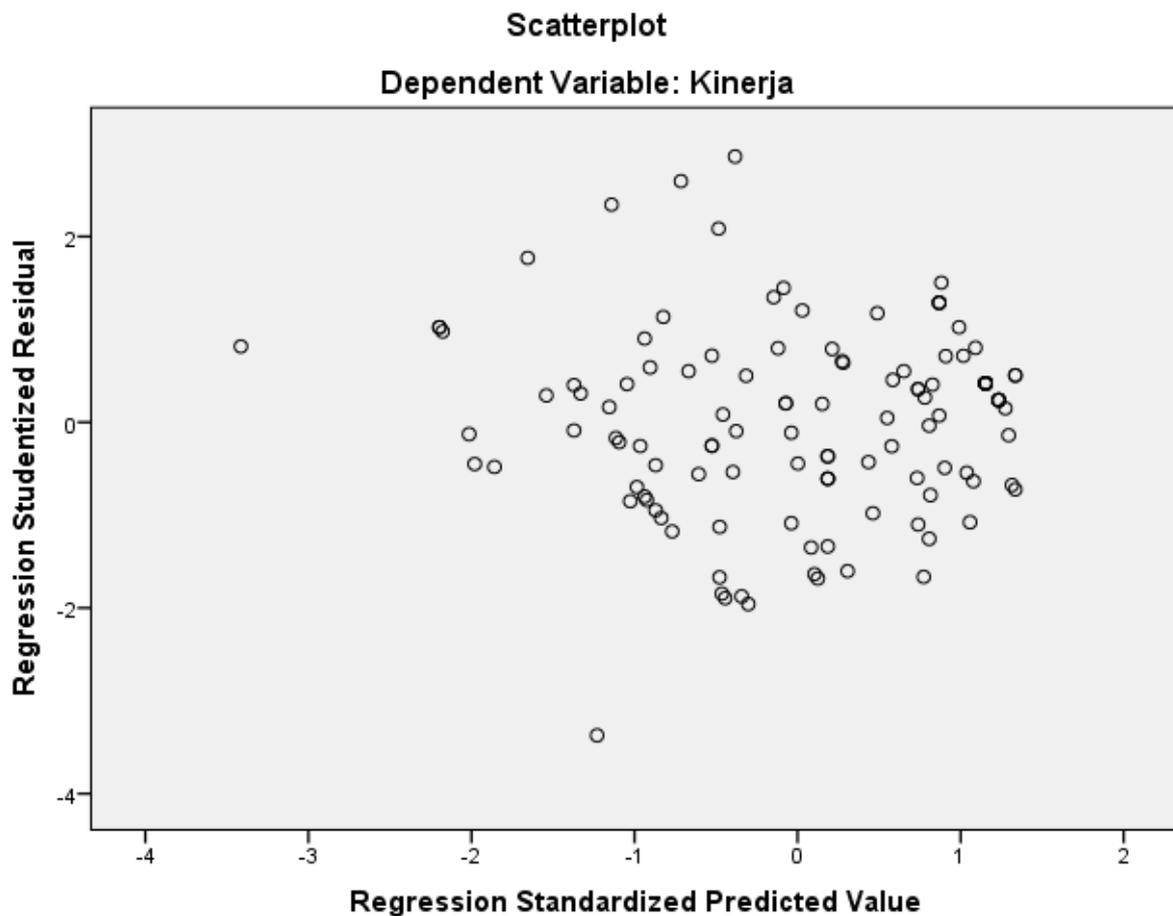
Variabel	Colinierity Statistics	
	Tolerance	VIF
<i>Soft Competency</i> (X_1)	0,177	5,641
<i>Hard Competency</i> (X_2)	0,177	5,641

Sumber : Lampiran

Berdasarkan tabel 5.13 diketahui variabel bebas pada model persamaan regresi mempunyai nilai *tolerance* > 0,10 dan VIF < 10, dengan demikian disimpulkan kedua variabel bebas dalam model regresi sudah bebas dari masalah multikolinieritas.

5.5.1.2 Uji Heteroskedastisitas

Pengujian gejala heteroskedastisitas menunjukkan terjadinya perbedaan varians (ragam) antara residual satu pengamatan dengan pengamatan lain. Model yang baik tidak mengandung heteroskedastisitas. Untuk mendeteksi heteroskedastisitas digunakan metode *scatter plot*. Apabila *scatter plot* telah menyebar tidak beraturan, maka model path tidak mengandung heteroskedastisitas. Berikut Hasil uji heterokedastisitas pada model regresi dengan menggunakan *scatter plot*:



Gambar 5.1 Grafik Scatter Plot Kinerja

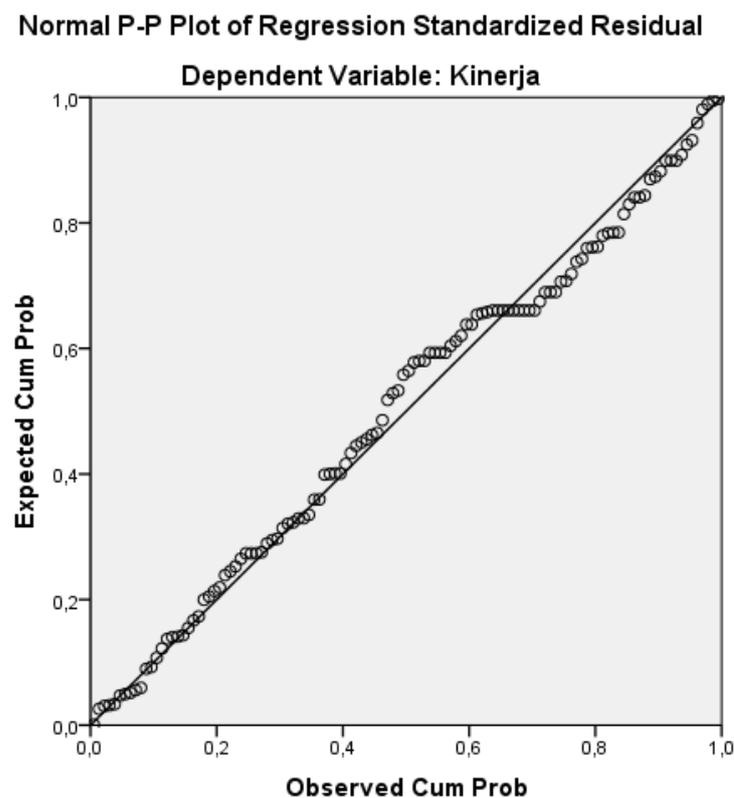
Berdasarkan gambar grafik *Scatter plot* pada titik regresi diketahui bahwa titik data pada grafik tidak menggumpal hanya diatas atau dibawah saja namun telah menyebar secara tidak beraturan serta tidak berpola, sehingga dapat disimpulkan bahwa model regresi pada gambar *Scatter Plot* sudah dapat terbebas dari asumsi heteroskedastisitas.

5.5.1.3 Uji Normalitas

Model yang baik harus mempunyai residual yang berdistribusi normal, Untuk menguji normalitas residual digunakan uji dengan grafik normal probanility plot. Apabila grafik normal probability plot telah menyebar di sekitar garis diagonal, maka residual model regresi yang dihasilkan telah berdistribusi normal, berikut adalah hasil uji normalitas pada model persamaan regresi :

Gambar 5.2

Normal Probability Plot Kinerja



Pada grafik normal probability plot untuk model persamaan regresi terlihat sudah menyebar di sekitar garis diagonal, sehingga dapat disimpulkan bahwa residual model persamaan regresi telah berdistribusi normal, Untuk memperkuat hasil dari uji normalitas berikut juga akan ditampilkan uji dengan *Kolmogorov-Smirnov* :

Tabel 5.14**Uji *Kolmogorov-Smirnov***

Residual Model Regresi	One Sample K-S	
	K-S Z	Sig
Residual Model Regresi	0,200	0,997

Sumber : Lampiran

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui hasil uji dengan *Kolmogorov-Smirnov* terlihat bahwa nilai signifikansi (p-value) sudah lebih besar dari 0,05 yang berarti bahwa residual model persamaan regresi telah berdistribusi normal.

5.5.1.4 Uji Autokorelasi

Dalam model regresi yang baik residual yang dihasilkan pada masing - masing persamaan tidak boleh saling berhubungan dengan pengamatan yang lain. Apabila hasil uji durbin watson dihasilkan nilai yang berada di rentang du sampai dengan (4-du) maka asumsi autokorelasi sudah terpenuhi. Berikut adalah hasil uji autokorelasi pada model persamaan regresi :

Tabel 5.15**Uji *Durbin Watson***

Variabel	Uji <i>Durbin Watson</i>		
	Du	Dw	(4-du)
Residual Regresi	1.736	1.942	1.946

Sumber : Lampiran

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui hasil uji autokorelasi nilai durbin watson yang diperoleh dari residual regresi telah berada pada rentang du sampai (4-du) tidak lebih dan kurang yang berarti bahwa persamaan regresi yang dihasilkan sudah bebas dari asumsi autokorelasi.

5.5.2 Analisa Model Regresi

Analisis regresi linier berganda dilakukan untuk membuktikan secara empiris apakah *Soft Competency* dan *Hard Competency* secara simultan dan secara parsial mempunyai pengaruh terhadap kinerja para perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo adalah sebagai berikut:

Tabel 5.16

Hasil Analisa Regresi Linier Berganda Variabel Bebas Terhadap Variabel Terikat Kinerja Perawat

Variabel	Koefisien Regresi	t	Sig. t	Correlations Partial
Konstanta (α)	5,256	1,161	0,248	
<i>Soft Competency</i> (X_1)	0,185	2,200	0,030	0,199
<i>Hard Comptency</i> (X_2)	0,932	23,402	0,000	0,840
R	0,987			
R.Square	0,823			
F hitung	547,648			
Sig F Hitung	0,000			

Sumber : Lampiran Hasil Olahan Data SPSS

Model Regresi Linier Berganda dalam penelitian ini:

$$Y=5,256+0,185X_1+0,932X_2$$

Ringkasan hasil analisis regresi linier berganda pada tabel di atas dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Konstanta (α)

Nilai konstanta adalah sebesar 5,255, yang artinya jika variabel X_1 dan $X_2 = 0$, maka nilai variabel terikat adalah 5,255. Dengan kata lain jika *Soft Competency* dan *Hard Competency* tidak memberikan pengaruh maka kinerja yang diberikan para perawat adalah sebesar 5,255.

b. Koefisiensi regresi (β_1)

1. Nilai Koefisien regresi variabel *Soft Competency* (X_1)

Koefisiensi regresi variabel *Soft Competency* (X_1) adalah sebesar 0,185 artinya jika X_1 berubah menjadi satuan, maka Y akan berubah sebesar 0,185 dengan anggapan variabel lainnya tetap. Tanda positif pada nilai koefisien regresi melambangkan hubungan yang searah antara X_1 dan Y, artinya apabila *Soft Competency* semakin baik, maka kinerja yang diberikan oleh perawat juga akan mengalami peningkatan sebesar 0,185.

2. Nilai Koefisien regresi variabel *Hard Competency* (X_2)

Koefisiensi regresi variabel *Hard Competency* (X_2) adalah sebesar 0,932 artinya jika X_2 berubah menjadi satuan, maka Y akan berubah sebesar 0,932 dengan anggapan variabel lainnya tetap. Tanda positif pada nilai koefisien regresi melambangkan hubungan yang searah antara X_2 dan Y, artinya apabila *Hard Competency* semakin baik, maka kinerja yang diberikan oleh perawat juga akan mengalami peningkatan sebesar 0,932.

c. Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi R-Square (R^2) sebesar 0,823 yang memiliki arti bahwa pengaruh variabel bebas X_1 dan X_2 terhadap perubahan variabel terikat Y adalah sebesar 82,3% dan sisanya 17,7% dipengaruhi oleh variabel lain di luar variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini.

d. Koefisien Korelasi

Koefisien Korelasi (R) sebesar 0,987 menunjukkan bahwa hubungan variabel bebas X_1 dan X_2 terhadap variabel terikat Y adalah kuat. Nilai koefisiensi R yang positif menunjukkan pengaruh hubungan yang searah atau jika nilai variabel bebas naik maka nilai variabel terikat juga akan ikut naik.

5.5.3 Uji Hipotesis

5.5.3.1 Hipotesis pengaruh Variabel Bebas Secara Parsial Terhadap Variabel Terikat (Uji t)

Untuk membuktikan pengaruh variabel bebas secara parsial terhadap variabel terikat melihat nilai statistik pada tabel 5.16 model regresi linier berganda diketahui bahwa nilai t hitung sebagai berikut :

- Pengaruh *Soft Competency* (X_1) terhadap kinerja (Y) diketahui bahwa nilai t hitung adalah diketahui bahwa nilai t hitung adalah sebesar 2,200, Dengan demikian karena nilai signifikansi 0,030 lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan *Soft Competency* tidak memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja.

- Pengaruh *Hard Competency* (X_2) terhadap kinerja (Y) diketahui bahwa nilai t hitung adalah sebesar 0,932 dengan nilai signifikansi 0,000 . dengan demikian karena nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan *Hard Competency* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja

Dari hasil dari uji t untuk masing-masing pengaruh variabel bebas (*Soft competency* dan *Hard Competency*) yang dihasilkan berpengaruh signifikan hanya variabel *Hard Competency* (X_2) saja.

Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis I yang menyatakan variabel *Hard Competency* yang terdiri dari faktor Skill, Knowledge, dan Ability secara parsial hanya variabel *Hard Competency* (X_2) yang berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dapat di buktikan kebenarannya.

Dari hasil tabel 5.16 koefisien korelasi pada variabel X_2 yaitu *Hard Competency* yang memiliki nilai korelasi parsial tertinggi sebesar 0,840 jika dibandingkan dengan variabel bebas yang lain yaitu *Soft Competency* (X_1) sebesar 0,199, maka variabel *Hard Competency* merupakan variabel bebas yang paling dominan mempengaruhi variabel terikat secara parsial yaitu kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

5.5.3.2 Hipotesis pengaruh Variabel Bebas (X_1 & X_2) Secara Bersama-sama Terhadap Variabel Terikat (Uji F)

Berdasarkan nilai statistik pada tabel 5.16 hasil analisis regresi linier berganda, untuk membuktikan pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja diketahui bahwa nilai F hitung adalah sebesar 547,648 dengan nilai signifikansi 0,000. Dengan demikian karena nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,50 maka dapat disimpulkan *Soft Competency* (X_1) dan *Hard Competency* (X_2) memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

Dari Hasil uji F diatas maka bisa disimpulkan untuk H_0 ditolak dan H_1 diterima, dengan demikian hipotesis pertama penelitian diteriam, dengan kata lain variabel *Soft Competency* dan *Hard Competency* secara simultan yang dihasilkan berpengaruh secara signifikan. Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis II yang menyatakan *Soft Competency* dan *Hard Competency* secara simultan atau bersama-sama dapat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dapat terbukti kebenarannya.

BAB VI

PEMBAHASAN

Mengacu pada hasil analisis penelitian, maka akan dilakukan pembahasan tentang hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

6.1 Pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* Secara Parsial Terhadap Kinerja Perawat RSUD Sidoarjo

Hasil analisis pada pengujian *Soft Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo menunjukkan bahwa *Soft Competency* yang dimiliki para perawat tidak berpengaruh pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisis regresi dimana antara *Soft Competency* dengan kinerja perawat didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,185 dengan sig: 0,030. dengan pengertian bahwa angka sig 0,030 lebih besar ($>$) dari pada $\alpha = 0,05$, bisa menjelaskan bahwa tidak adanya pengaruh *Soft Competency* yang signifikan terhadap kinerja perawat dikarenakan faktor karakteristik individual (Meliputi *Communication*, *Concern*, *Motive*, dll) yang sudah ada saat individu itu lahir hingga dewasa serta dipengaruhi faktor lingkungan pergaulan sehingga bisa dikatakan bahwa *Soft Competency* merupakan karakteristik kompetensi yang cukup sulit diamati dan juga dikembangkan.

Sedangkan hasil analisis pada pengujian *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo menunjukkan bahwa *Hard Competency* yang dimiliki para perawat berpengaruh pada kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisis regresi dimana antara *hard competency* dengan kinerja perawat didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,932 dengan sig: 0,000 .

dengan pengertian bahwa angka sig 0,000 lebih kecil ($<$) dari pada $\alpha = 0,50$, yang menunjukkan adanya pengaruh *Hard Competency* yang sangat signifikan terhadap kinerja perawat, sehingga bisa dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan secara parsial *Soft Competency dan Hard Competency* mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat

Ada beberapa kemungkinan kenapa *Hard Competency* menjadi variabel yang mendominasi secara parsial ketimbang variabel *Soft Competency*. Yang pertama karena pada dasarnya dalam dunia kerja, penguasaan *Hard Competency* seperti *Skill, Knowledge, dan Ability* menjadi syarat mutlak yang berperan penting bagi seorang individu dalam melakukan pekerjaannya. Seperti halnya perawat yang harus memiliki skill dasar merawat hingga memiliki teknik dalam menyuntik atau memasang infus kepada pasien sehingga nyawa pasien dapat tertolong. Yang kedua merupakan perilaku kerja produktifitas atau bisa dikatakan penunjang kinerja yang melibatkan *Skill, Knowledge, dan Ability (Hard Competency)*.

Perawat harus memiliki dan mengimplementasikan *Hard Competency* pada saat melaksanakan pekerjaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai bidang pekerjaannya. Implementasi *Hard Competency* tersebut sudah mencakup keseluruhan komponen utama yang bersifat teknis seperti *Skill, Knowledge, dan Ability*. (*Spencer & Spencer, (1993)*) menjelaskan dalam teori iceberg bahwa *Skill, Knowledge, dan Ability* merupakan bagian karakteristik dari kompetensi yang dapat dikembangkan dengan mudah karena merupakan bagian dari seseorang menjalankan pekerjaannya hingga menyebabkan kinerja menjadi lebih efektif. Peneliti Sri Munarsih (2015) menyebutkan bahwa kompetensi berpengaruh positif dan signifikan secara langsung terhadap kinerja perawat. Hasil penelitian lain di tunjukan

oleh A Resa Fachrizi (2016) yang menemukan hal yang sama bahwa kompetensi berpengaruh signifikan positif terhadap kinerja karyawan.

6.2 Pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* Secara Simultan Terhadap Kinerja Perawat RSUD Sidoarjo

Hasil analisis pada pengujian pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo menunjukkan bahwa kedua variabel independen secara simultan/bersama-sama berpengaruh terhadap kinerja perawat. Hal ini dapat diketahui dari hasil analisis regresi dengan $R=0,932$; $F=547,648$; $Sig=0,000 < 0,50$. Secara serempak, kedua variabel independen *Soft Competency* dan *Hard Competency* berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, Sehingga bisa dikatakan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang menunjukkan secara Simultan *Soft Competency* dan *Hard Competency* mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat.

Dalam teori *the iceberg* yang dijelaskan oleh (*Spencer & Spencer, (1993)*), bahwa karakteristik kompetensi yang terdiri *skill, knowledge, dan ability* digambarkan terletak diatas gunung es yang secara jelas bisa dilihat secara langsung, yang artinya karakteristik yang digolongkan ke dalam *Hard Competency* ini mempunyai kelebihan tersendiri dibandingkan karakteristik *Soft Competency (Communication, Concern, Motive, dll)* yang berada dibawah permukaan gunung es yaitu karakteristik *Hard Competency* mudah untuk diamati dan dikembangkan bagi suatu organisasi. Namun peran *Soft Competency* juga sama penting dan saling melengkapi untuk menjadi suatu kompetensi yang harus dimiliki seorang individu dalam suatu pekerjaan dimana dapat membantu menjalankan kinerja dengan baik.

BAB VII

PENUTUP

Mengacu pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dari penelitian tentang Pengaruh *Soft Competency* dan *Hard Competency* Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo maka dapat ditarik kesimpulan dan saran-saran yang diperlukan sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pengujian hipotesis dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil analisis pada pengujian regresi, pengaruh *Soft Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo menunjukkan bahwa, *Soft Competency* tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat. Hal ini diketahui dari hasil analisis dimana antara *Soft Competency* dengan kinerja perawat didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,185 dengan sig: 0,030 ($P > 0,50$). Yang artinya *Soft Competency* (Contohnya : *Communication, Concern, dan Motive*), bagi para perawat tidak terlalu berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam memberi pelayanan kesehatan yang kepada masyarakat.
2. Hasil analisis pada pengujian regresi pengaruh *Hard Competency* terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo menunjukkan bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan terhadap kinerja perawat. Hal ini diketahui dari hasil analisis dimana antara *Hard Competency* dengan kinerja perawat didapatkan angka koefisien regresi sebesar 0,932 dengan sig: 0,000 ($P > 0,50$). Yang dapat diartikan bahwa *Hard*

Competency (Contohnya : Knowledge, Skill, dan Ability) , bagi para perawat merupakan modal utama untuk mendapatkan pekerjaan sekaligus dasar-dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang sedang membutuhkan bantuan.

3. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kedua variabel independen X_1 (*Soft Competency*) dan X_2 (*Hard Competency*) secara simultan/bersama-sama mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap variabel dependen Y (Kinerja Perawat) dengan koefisien multi korelasi $R=0,932$. Koefisien determinasi $R^2=0,932$ menjelaskan bahwa 93,2% varians kinerja perawat dijelaskan dengan variabel *Soft Competency dan Hard Competency*. Sedangkan 6,8% dijelaskan oleh varians error, atau oleh variabel-variabel lain yang tidak teramati dalam penelitian ini. Secara parsial variabel *Hard Competency* (X_2) mempunyai pengaruh paling dominan dari kedua variabel independen terhadap kinerja perawat, dengan koefisien parsial sebesar 0,932. Sebaliknya variabel *Soft Competency* (X_1) karena koefisien korelasi parsialnya kecil, secara statistik tidak terlalu memberikan pengaruh yang signifikan, Jika diartikan lebih lanjut *Soft Competency dan Hard Competency* dapat berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dikarenakan kedua variabel independen tersebut merupakan satu-kesatuan kompetensi yang komplit dan saling melengkapi sehingga memudahkan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Sidoarjo.

7.2 Saran-Saran

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih belum dapat memberikan gambaran yang memadai tentang pengaruh *Soft Competency dan Hard Competency* terhadap kinerja kerawat pada Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo, dikarenakan adanya keterbatasan

peneliti. Adapun saran-saran bagi pihak terkait maupun bagi penelitian-penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan sumber daya manusia di suatu rumah sakit yang berfokus utama pada pelayanan kesehatan, sangat membutuhkan sumber daya yang memiliki potensi dan kompetensi memadai (*Soft Competency dan Hard Comptency*). Untuk itu penulis berharap agar rumah sakit senantiasa mengembangkan kompetensi bagi pegawainya, baik yang bersifat teknis, administrasi, dan juga sosial. Yang diharapkan dapat membantu membuat kinerja pegawai menjadi lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
2. Sekalipun Masyarakat membayar pengobatan ataupun pelayanan kesehatan menggunakan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) dan rela berantri-antri dengan pasien lainnya. tidak berarti pelayanan kesehatan dapat diulur-ulur waktunya, lebih baik untuk menyelesaikan pelayanan dengan cepat dan baik dengan harapan meskipun anggapan rumah sakit milik pemerintah bisa dianggap mampu untuk bekerja secara profesional layaknya rumah sakit swasta yang cenderung mahal harga nya, namun cepat.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abdul Aziz Wahab, 2008: *Anatomi Organisasi dan Kepemimpinan Pendidikan*. Bandung : Alfabeta .
- Alex S. Nitisemito. (2002). *Manajemen Personalialia: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Arep, Ishak, 2004, *Manajemen Motivasi*, Penerbit PT Grasindo, Jakarta.
- Buchari, Zainun.(2001), *Manajemen Sumber Daya Manusia Indonesia*, Penerbit Gunung Agung, Jakarta.
- Djarwanto, PS, (2002), *Mengenai Beberapa Uji Statistik Dalam Penelitian*, Liberty, Yogyakarta.
- Dessler, Gary. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Kesepuluh Jilid 2. Jakarta PT. Macanan Jaya
- Dharma, S. (2002). *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Amara Books.
- Erlina, Mulyani. (2007). *Metode Penelitian Bisnis*, medan : USU Press.
- Gibson, James L., John M.Ivancevich, James H.Donnely Jr., & Robert Konopaske. (2003). *Organizations, Behavior, Structure, and Process*, New York. The McGraw-Hill Irwin.
- Organization : *Behavior, Structure, and Process*, 11th Ed., New York : McGraw-Hill
- Hutapea, Parulian & Nuriana Thoha, 2008, *Kompetensi Komunikasi Plus : Teori Desain, Kasus dan Penerapan untuk HR dan Organisasi yang Dinamis*, Penerbit : Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Irianto, Jusuf. (2001). *Prinsip – Prinsip Dasar Manajemen Pelatihan: dari Analisis Kebutuhan Sampai Evaluasi Program Pelatihan*. Surabaya: Insan Cendekia.
- Lubis, Ade Fatma dan Syahputra, Adi. (2007). *Pedoman Penulisan Proposal dan Tesis*, Medan : Progam Magister Akuntansi Sekolah Pascasarjana USU.

- Masdar, Asmorowati, & Irianto. (2009) *Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Kompetensi untuk pelayanan publik*. Airlangga University Press.
- Mangkunegara, A. A. P. (2006). *Perencanaan dan Pengembangan SDM*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Miller, Rankin and Neathey, 2001, *Competency Framerworks In UK Organization*, CIPD, London.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nugroho, Bhuono Agung. (2005). *Strategi Jitu Memilih Metode Statistik Penelitian dengan SPSS*. Edisi 1. Yogyakarta : Andi.
- Prayitno, Sutanto. (2001), *Modul Analisa Data*, Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI.
- Sopiah, Sangadji E.M. (2010). *Metodologi Penelitian Praktis Dalam Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset
- Spencer, Signe M. dan Spencer Lyle M. (1993). *Competence at Work Model For Superior Performance*. Canada: Library of Congress cataloging.
- Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi dalam Organisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Umar, Husein. (2000). *Riset Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Widodo, Joko. (2005). *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*. Malang: Bayumedia Publishing.

Yuniarsih, Tjutju dan Suwatno. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia Teori, Aplikasi dan Isu Penelitian*. Bandung: Alfabeta

JURNAL & PENELITIAN

Biatna Dulbert Tampubolon, “*Analisis Faktor Gaya Kepemimpinan dan Faktor Etos Kerja terhadap Kinerja Pegawai Pada Organisasi Yang Telah Menerapkan SNI 19-9001-2001.*”

http://scholar.google.co.id/scholar?cluster=7985189354449394662&hl=en&as_sdt=0,5&sciodt=0,5

Jurnal Standarisasi, Vol. 9, No. 3, Tahun 2007, 106 – 115

Emmyah. (2009). *Pengaruh Kompetensi terhadap Kinerja Pegawai pada Politeknik Negeri Ujungpandang*. Thesis, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Negara, Makassar.

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

UUD 1945 Pasal 28H

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Jabatan Fungsional Perawat Dan Angka Kreditnya.

LAMPIRAN

LAMPIRAN KUESIONER**No. Responden**
_____**KUESIONER PENELITIAN****“PENGARUH *SOFT COMPETENCY* DAN *HARD COMPETENCY* TERHADAP KINERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SIDOARJO.”**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Sdr.

Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan saya lakukan sesuai dengan judul diatas, dengan ini saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/sdr untuk mengisi kuesioner yang sudah saya buat sebelumnya dengan memberikan penilaian secara objektif sesuai yang anda pikirkan dan rasakan saat akan mengisi kuesioner ini. Penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi dalam rangka penyusunan Tesis untuk memperoleh gelar Master Pengembangan Sumber Daya Manusia pada Progam Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdr yang telah meluangkan sedikit waktunya untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Hormat saya,

Peneliti,

Deri Febrinanda S.IP

KUESIONER TESIS

I. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk :

Pada bagian ini Bapak/Ibu/Sdr dimohon dengan sungguh-sungguh dan jujur untuk mengisi data identitas Anda dengan jelas. Data identitas Anda akan dijaga kerahasiannya dan tidak akan mempengaruhi pekerjaan yang akan dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

IDENTITAS

Nama :

Jenis Kelamin : L / P

Umur :

Pendidikan :

Masa Kerja :

II. PENTUNJUK PENGISIAN

Beri tanda silang (X) pada kolom yang bertanda

SS, jika Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

S, jika Anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

CS, jika Anda merasa **Cukup Setuju** dengan pernyataan tersebut

TS, jika Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

STS, jika Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

Variabel Soft Competency*(Meliputi: Komunikasi (Communication), Kepedulian (Concern), dan Motif (Motive))*

No.	PERTANYAAN	SS	S	CS	TS	STS
01.	Selalu mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya promotif					
02.	Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan pada individu pasien dalam rangka melakukan upaya rehabilitasi					
03.	Membuat media untuk upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat pada individu pasien					
04.	Meminta petunjuk kepada senior ataupun pimpinan, sebelum melaksanakan tugas keperawatan kepada pasien					
05.	Memperbaiki pelayanan untuk membuat keadaan menjadi lebih baik bagi pasien					
06.	Saya Selalu mengkomunikasikan kebutuhan keperawatan kepada pasien dan juga keluarga pasien					
07.	Saya selalu meminta persetujuan, bila akan melakukan tindakan keperawatan kepada pasien dan juga persetujuan dari keluarga pasien					
08.	Selalu memantau perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya (melakukan pemeriksaan fisik, mengamati keadaan pasien) pada individu dalam rangka upaya preventif					
09.	Saya menggunakan komunikasi terapeutik dalam interaksi dengan pasien, sehingga pasien menjadi nyaman sebelum menjalani prosedur perawatan					
10.	Saya selalu memberikan informasi mengenai prosedur keperawatan penyakit pasien secara jelas dan baik					
11.	Memberikan pendampingan keperawatan pada					

	pasien dari awal hingga menjelang kesembuhannya					
12.	Memberikan dukungan kepada keluarga pasien dalam proses kehilangan, berduka dan juga kematian pasien					
13.	Saya bersikap tenang dan sabar dalam menghadapi berbagai situasi dan kondisi pasien yang sedang mengalami kesusahan					
14.	Mencari informasi mengenai kebutuhan pasien selain yang telah saya ketahui, kemudian menyesuaikan dengan pelayanan keperawatan yang saya akan berikan					
15.	Saya senang memfasilitasi keluarga untuk mengekspresikan tentang apa saja kinerja keperawatan yang harus diperbaiki					
16.	Melakukan pendampingan pada pasien menjelang ajal (<i>dying care</i>)					
17.	Melakukan support kepatuhan terhadap intervensi kesehatan pada individu					
18.	Melakukan pendidikan kesehatan pada individu pasien					
19.	Melakukan kegiatan motivasi pelaksanaan program pencegahan masalah kesehatan					
20.	Saya selalu membantu pengambilan keputusan dalam proses perawatan oleh pasien					
21.	Saya akan melakukan tugas-tugas keperawatan lebih jauh dari yang diperintahkan jika hal tersebut mendatangkan kebaikan bagi pasien dan juga rumah sakit					
22.	Mengajarkan keluarga pasien untuk senantiasa meningkatkan kesehatan anggota keluarganya					
23.	Melakukan penyuluhan kesehatan pada pasien dan juga keluarga pasien disaat waktu mengontrol keadaan pasien yang sedang dirawat					

24	Melatih interaksi sosial pada pasien dengan masalah kesehatan mental pada individu dalam rangka upaya rehabilitatif					
25	Melakukan <i>follow up</i> keperawatan / kesehatan pada pasien pasca sembuh dan keluar dari rumah sakit					

Variabel Hard Competency**(Meliputi: Pengetahuan (*Knowledge*), keterampilan (*skill*), dan kemampuan (*ability*))**

No.	P E R T A N Y A A N	SS	S	CS	TS	STS
01.	Melaksanakan tugas pelayanan keperawatan dengan baik sesuai kemampuan yang saya miliki					
02.	Mampu untuk memberikan penjelasan tentang hal-hal teknis keperawatan secara umum					
03.	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada pasien					
04.	Melakukan pengkajian keperawatan lanjutan pada pasien					
05.	Merumuskan diagnosis keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien					
06.	Wawasan pengetahuan yang saya miliki berperan penting dalam pekerjaan saya saat ini					
07.	Melakukan dokumentasi pelaksanaan tindakan keperawatan dalam upaya pembenahan pelayanan keperawatan					
08.	Menyusun rencana kegiatan individu perawat sebelum melakukan kegiatan keperawatan					
09.	Saya banyak mencari informasi terkini untuk memperluas pengetahuan, sesuai dengan bidang pekerjaan					
10.	Memahami dengan baik cara membuat diagnosa keperawatan pasien yang benar					
11.	Terampil melakukan tindakan keperawatan seperti memasang infus, katerisasi dll					
12.	Memahami dengan baik proses keperawatan dimulai dari pengkajian					
13.	Melatih mobilisasi pada pasien dengan berbagai kondisi dalam rangka melakukan upaya rehabilitatif pada individu					

14.	Mencari informasi-informasi baru untuk memperluas dasar-dasar pengetahuan keperawatan yang saya miliki					
15.	Melakukan <i>range of motion</i> (ROM) pada pasien dengan berbagai kondisi dalam rangka melakukan upaya rehabilitatif pada individu					
16.	Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan pada individu dalam rangka melakukan upaya promotif					
17.	Melaksanakan pendidikan dasar kesehatan pada keluarga pasien dalam rangka melakukan upaya promotif					
18.	Merumuskan diagnosa keperawatan pada individu pasien yang sedang membutuhkan pertolongan					
19.	Mampu untuk menyebarkan informasi pengetahuan atau teknologi baru tentang dunia keperawatan kepada rekan-reka sesama perawat					
20.	Mampu untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh di masa lalu pada saat situasi yang berbeda					
21.	Mengajarkan teknik pencegahan kontrol infeksi kepada keluarga pasien agar tidak menular kepada keluarga maupun orang lain					
22.	Melakukan pemantauan atau penilaian kondisi pasien selama dilakukan tindakan keperawatan spesifik sesuai kasus dan kondisi pasien					
23.	Memasang alat bantu khusus lain sesuai dengan kondisi pasien					
24.	Mengatur posisi netral kepala, leher, tulang punggung untuk meminimalisasi gangguan <i>neurologis</i> pada pasien					
25.	Memantau keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien yang sedang menggunkannya					

Variabel Kinerja

No.	PERTANYAAN	SS	S	CS	TS	STS
01.	Memfasilitasi lingkungan yang nyaman dan tenang sehingga pasien bisa beristirahat untuk mendukung kesembuhan pasien					
02.	Walaupun pimpinan tidak menuntut namun, saya akan tetap mengerjakan semua tugas dengan semaksimal mungkin					
03.	Melakukan pemeliharaan diri pasien (contohnya: membersihkan mulut pasien, memperhatikan suhu tubuh, ketersediaan cairan tubuh,dll)					
04.	Berusaha untuk bersikap disiplin terhadap aturan dan instruksi yang telah ditentukan Rumah Sakit					
05.	Mengorganisasikan kegiatan pelayanan keperawatan					
06.	Melaksanakan kegiatan bantuan/partisipasi kesehatan					
07.	Melaksanakan penanggulangan penyakit/wabah tertentu					
08.	Melakukan perawatan luka bagi setiap pasien (baik luka bekas operasi ataupun kecelakaan lalu lintas)					
09.	Melaksanakan studi kasus keperawatan dalam rangka melakukan kegiatan peningkatan mutu dan pengembangan pelayanan keperawatan					
10.	Mengerjakan kewajiban kerja terlebih dahulu, dari pada pekerjaan pribadi yang tidak ada kaitannya dengan pekerjaan di Rumah Sakit					
11.	Meneliti kembali setiap selesai melakukan kegiatan keperawatan yang saya lakukan, supaya tidak merugikan pasien dan orang lain					
12.	Melaksanakan <i>case finding</i> / deteksi dini/ penemuan kasus baru pada pasien dalam rangka melakukan upaya promotif					

13.	Melakukan peningkatan/ penguatan kemampuan sukarelawan dalam meningkatkan masalah kesehatan masyarakat dalam rangka melakukan upaya promotif					
14.	Melakukan tatakelola keperawatan perlindungan terhadap pasien dengan risiko <i>trauma/injury</i>					
15.	Memfasilitasi pasien dalam pemenuhan kebutuhan spiritual dalam rangka tindakan keperawatan yang berkaitan dengan ibadah					
16.	Melakukan rehabilitasi mental spiritual pada individu pasien					
17.	Saya berpikiran untuk lebih baik bekerja dari pada mencari alasan untuk tidak masuk kerja					
18.	Menyelesaikan tugas keperawatan dengan tepat waktu					
19.	Dalam menghadapi situasi darurat, saya akan mengambil keputusan sesuai dengan petunjuk yang senior ataupun pimpinan berikan					
20.	Dalam bekerja, saya akan menggunakan se-efisien mungkin sumber daya yang ada					
21.	Tugas yang diberikan kepada saya, dapat saya selesaikan dengan baik sesuai dengan prosedur yang ada					
22.	Melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, agar masyarakat mengerti akan pentingnya kesehatan					
23.	Setiap selesai menjalankan tugas, saya akan membersihkan dan merapikan peralatan kerja yang telah digunakan					
24.	Tiba lebih awal ditempat kerja sehingga bisa memulai tugas keperawatan lebih awal					
25.	Saya senang membuat kerjasama tim keperawatan/kesehatan menjadi lebih giat					

Profil

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	83	69,2	69,2	69,2
	Laki-laki	37	30,8	30,8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	20 – 30 tahun	42	35	35	35
	31 – 40 tahun	48	40	40	33
	41 – 50 tahun	21	17,5	17,5	32
	51 – 60 tahun	9	7,5	7,5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	S1 Keperawatan	40	33,3	33,3	33,3
	D3 Keperawatan	80	66,7	66,7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Masa Kerja

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative Percent
Valid	1 – 5 tahun	30	25	25	25
	6 – 20 tahun	70	58,3	58,3	75
	> 20 tahun	20	16,7	16,7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

UJI VALIDITAS & RELIABILITAS

		X1	
X1.1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.588** .000 120	SOFT COMPETENCY(X₁)
X1.2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.669** .000 120	
X1.3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.345** .000 120	
X1.4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.598** .000 120	
X1.5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.630** .000 120	
X1.6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.523** .000 120	
X1.7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.656** .000 120	
X1.8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.652** .000 120	
X1.9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.540** .000 120	
X1.10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.693** .000 120	

X1.11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.685** .000 120
X1.12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.713** .000 120
X1.13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.689** .000 120
X1.14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.585** .000 120
X1.15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.558** .000 120
X1.16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.729** .000 120
X1.17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.652** .000 120
X1.18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.648** .000 120
X1.19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.667** .000 120
X1.20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.490** .000 120
X1.21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.151** .101 120
X1.22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.578** .000 120

X1.23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.618** .000 120
X1.24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.543** .000 120
X1.25	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.160 .081 120

UJI RELIABILITAS

SOFT COMPETENCY (X₁)

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	120	100,0
Excluded^a	0	,0
Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,926	,931	23

UJI VALIDITAS HARD COMPETENCY (X₂)

		X2
X2.1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.445** .000 120
X2.2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.756** .000 120
X2.3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.638** .000 120
X2.4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.688** .000 120
X2.5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.720** .000 120
X2.6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.744** .000 120
X2.7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.735** .000 120
X2.8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.698** .000 120
X2.9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.684** .000 120
X2.10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.756** .000 120

X2.11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.572** .000 120
X2.12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.684** .000 120
X2.13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.669** .000 120
X2.14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.628** .000 120
X2.15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.499** .000 120
X2.16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.712** .000 120
X2.17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.740** .000 120
X2.18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.766** .000 120
X2.19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.760** .000 120
X2.20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.611** .000 120
X2.21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.734** .000 120
X2.22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.781** .000 120

X2.23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.657** .000 120
X2.24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.644** .000 120
X2.25	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.744** .000 120

UJI RELIABILITAS

HARD COMPETENCY (X₂)

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	120	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,950	,952	25

UJI VALIDITAS KINERJA (Y)

		Y
Y.1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.644** .000 120
Y.2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.728** .000 120
Y.3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.779** .000 120
Y.4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.687** .000 120
Y.5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.787** .000 120
Y.6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.590** .000 120
Y.7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.587** .000 120
Y.8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.629** .000 120
Y.9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.580** .000 120
Y.10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.738** .000 120

Y.11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.744** .000 120
Y.12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.661** .000 120
Y.13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.556** .000 120
Y.14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.706** .000 120
Y.15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.636** .000 120
Y.16	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.588** .000 120
Y.17	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.580** .000 120
Y.18	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.656** .000 120
Y.19	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.625** .000 120
Y.20	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.711** .000 120
Y.21	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.654** .000 120
Y.22	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.693** .000 120

Y.23	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.701** .000 120
Y.24	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.640** .000 120
Y.25	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.743** .000 120

UJI RELIABILITAS

KINERJA (Y)

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	120	100,0
Excluded^a	0	,0
Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.946	25

UJI ANALISIS MODEL

A. UJI MULTIKOLINIERITAS

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	2,842E-14	,000		.	.		
Soft Competency	1,000	,000	1,000	.	.	,177	5,641
Hard Competency	,000	,000	,000	.	.	,177	5,641

a. Dependent Variable: Kinerja

B. UJI HETEROSKEDASTISITAS

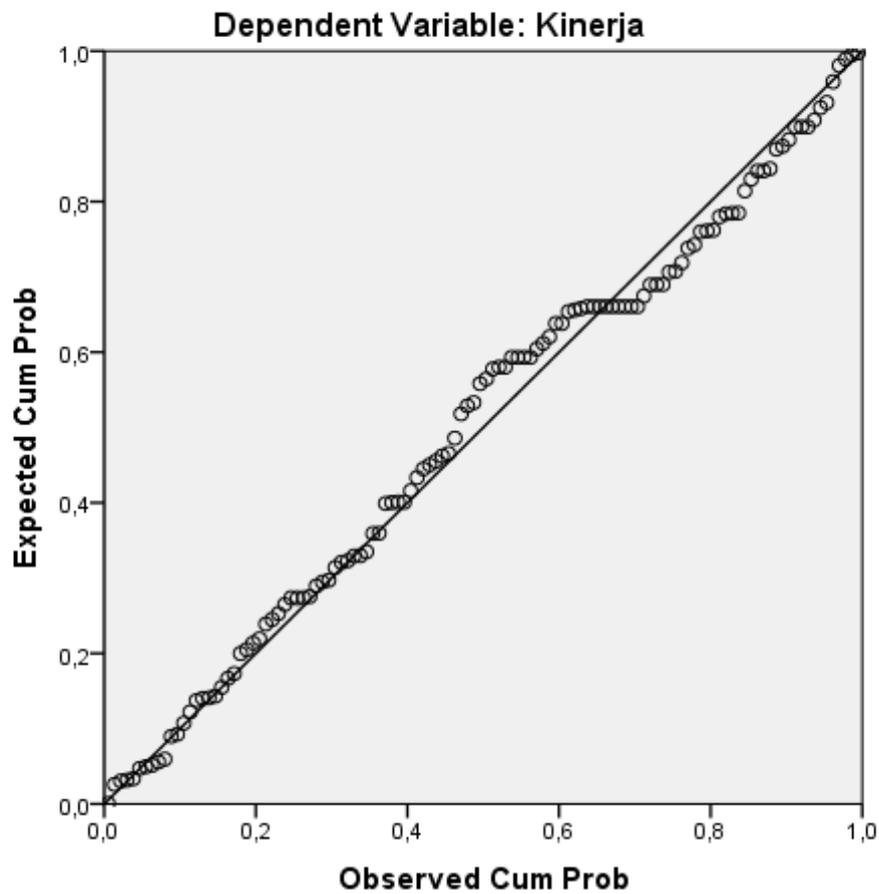
Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	,016	5,052		,003	,997
Soft Competency	,185	,084	,154	2,200	,030
Hard Competency	,799	,072	,777	11,071	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

C. UJI NORMALITAS

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



D. UJI AUTOKORELASI

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,911 ^a	,830	,827	4,149	1,942

a. Predictors: (Constant), Hard Competency, Soft Competency

b. Dependent Variable: Kinerja

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9819,493	2	4909,746	285,157	,000 ^b
	Residual	2014,474	117	17,218		
	Total	11833,967	119			

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors: (Constant), Hard Competency, Soft Competency

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,016	5,052		,003	,997
	Soft Competency	,185	,084	,154	2,200	,030
	Hard Competency	,799	,072	,777	11,071	,000

a. Dependent Variable: Kinerja

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	79,80	122,95	110,82	9,084	120
Residual	-13,647	11,665	,000	4,114	120
Std. Predicted Value	-3,415	1,335	,000	1,000	120
Std. Residual	-3,289	2,811	,000	,992	120

a. Dependent Variable: Kine**ANALISIS REGRESI LINIER BERGANDA****Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Kinerja	110,82	9,972	120
Soft Competency	110,08	8,340	120
Hard Competency	113,27	9,706	120

Correlations

		Kinerja	Soft Competency	Hard Competency
Pearson Correlation	Kinerja	1,000	,807	,907
	Soft Competency	,807	1,000	,840
	Hard Competency	,907	,840	1,000
Sig. (1-tailed)	Kinerja	.	,000	,000
	Soft Competency	,000	.	,000
	Hard Competency	,000	,000	.
N	Kinerja	120	120	120
	Soft Competency	120	120	120
	Hard Competency	120	120	120

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Hard Competency		Stepwise (Criteria: Probability-of- F-to-enter <= ,050, Probability-of- F-to-remove >= ,100).
2	Soft Competency		Stepwise (Criteria: Probability-of- F-to-enter <= ,050, Probability-of- F-to-remove >= ,100).

a. Dependent Variable: Kinerja

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,907 ^a	,823	,821	4,216
2	,911 ^b	,830	,827	4,149

a. Predictors: (Constant), Hard Competency

b. Predictors: (Constant), Hard Competency, Soft Competency

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	9736,148	1	9736,148	547,648	,000 ^b
	Residual	2097,819	118	17,778		
	Total	11833,967	119			
2	Regression	9819,493	2	4909,746	285,157	,000 ^c
	Residual	2014,474	117	17,218		
	Total	11833,967	119			

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors: (Constant), Hard Competency

c. Predictors: (Constant), Hard Competency, Soft Competency

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	5,256	4,527		1,161	,248
	Hard Competency	,932	,040	,907	23,402	,000
2	(Constant)	,016	5,052		,003	,997
	Hard Competency	,799	,072	,777	11,071	,000
	Soft Competency	,185	,084	,154	2,200	,030

a. Dependent Variable: Kinerja

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1 Soft Competency	,154 ^b	2,200	,030	,199	,295

a. Dependent Variable: Kinerja

b. Predictors in the Model: (Constant), Hard Competency

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Soft Competency	110,08	8,340	120
Hard Competency	113,27	9,706	120
Kinerja	110,82	9,972	120

Correlations

Control Variables			Soft Competency	Hard Competency	Kinerja
-none- ^a	Soft Competency	Correlation	1,000	,840	,807
		Significance (2-tailed)	.	,000	,000
		df	0	118	118
	Hard Competency	Correlation	,840	1,000	,907
		Significance (2-tailed)	,000	.	,000
		df	118	0	118
	Kinerja	Correlation	,807	,907	1,000
		Significance (2-tailed)	,000	,000	.
		df	118	118	0
Kinerja	Soft Competency	Correlation	1,000	,432	
		Significance (2-tailed)	.	,000	
		df	0	117	
	Hard Competency	Correlation	,432	1,000	
		Significance (2-tailed)	,000	.	
		df	117	0	

a. Cells contain zero-order (Pearson) correlations.

OUT-LINE PENELITIAN

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Indikator	Item	Jenis Data
1.	Kinerja Perawat (Y)	Kinerja adalah pencapaian kerja sesungguhnya yang dicapai seseorang, mencakup hasil kerja yang baik secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.	Kinerja perawat adalah keberhasilan seorang perawat dalam menjalankan tugas, kewajiban dan tanggung jawab kerja yang diberikan kepadanya dalam melayani masyarakat yang sedang kesusahan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan secara baik dari segi teknik maupun kualitasnya.	Data penilaian yang mencakup: 1. Kualitas Kerja 2. Kuantitas kerja 3. Teknik Keperawatan 4. Sikap Kerja	Jumlah Item Pertanyaan Sebanyak 25 Butir	Data sekunder, yang bergejala interval bersumber dari dokumentasi survey kepuasan pelanggan RSUD Sidoarjo dan, Data primer yang bergejala interval bersumber dari pengisian kuesioner pertanyaan
2.	Soft Competency (X₁)	Soft Competency adalah jenis kompetensi perilaku lebih menekankan pada perilaku produktif yang harus dimiliki serta diperagakan oleh seseorang dalam melaksanakan suatu	<i>Soft Competency</i> yang dapat diartikan dalam berbagai pekerjaan sebagai Commucation (bagaimana melihat saya sebagai pegawai berkomunikasi kepada pasien),	Indikator <i>Soft Competency</i> , Contohnya meliputi: 1. Komunikasi (Communication) 2. Kepedulian (Concern) 3.Motif (Motive)	Jumlah Item Pertanyaan Sebanyak 25 Butir	Data primer, yang bergejala interval bersumber dari pengisian kuesioner pertanyaan

		pekerjaan agar dapat berperestasi dalam lingkungan pekerjaannya.	Concern (Kepedulian apa yang saya bisa lakukan sebagai pegawai), dan (Motive) motif (apa yang menimbulkan energi saya ketika bekerja).			
3.	Hard Competency (X₂)	<i>Hard competency</i> merupakan kompetensi tentang pengetahuan (apa yang saya ketahui), tentang keterampilan (apa yang saya bisa lakukan), dan juga tentang kemampuan (apa yang bisa saya perbuat untuk organisasi).	<i>Hard competency</i> merupakan suatu jenis kompetensi yang berkaitan dengan kemampuan fungsional atau teknis suatu pekerjaan. Misalnya: pengetahuan (<i>knowledge</i>), keterampilan (<i>skill</i>), dan juga keterampilan (<i>ability</i>).	Indikator <i>Hard Competency</i> , Contohnya meliputi : 1. Pengetahuan (Knowledge) 2. Keterampilan (Skill) 3. Kemampuan (Ability)	Jumlah Item Pertanyaan Sebanyak 25 Butir	Data primer, yang bergejala interval bersumber dari pengisian kuesioner pertanyaan