

# Budaya Organisasi dan Kinerja pada Perawat di Rumah Sakit

Nicholas Simarmata<sup>1\*</sup>, Dian Jayantari Putri K. Hedo<sup>2</sup>

[1] Universitas Udayana, Indonesia. [2] Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga / Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Indonesia.

## Abstract

The contribution of professional nurses in hospital is an important provision for the sustainability of hospital organizations. However, there are challenges for the hospital organizations, namely low nurses' performances due to the implementation of inappropriate organizational culture. This study aimed to examine the relationship between organizational culture and nurse performance in hospitals. This study was a quantitative correlational study. The population was nurses in hospitals in Indonesia with a sample of 619 nurses who met the criteria of male or female gender, minimum education equivalent to high school, and working for at least 1 year. The sampling method was convenience non-probability sampling, data was collected with organizational culture scale and performance scale and was analyzed with simple linear regression. The study results stated that there was relationship between organizational culture and nurse performance in hospitals with correlation value of 0.347 and probability value below 0.05. The implementation of flexible and responsive hospital organizational culture is a crucial factor in producing a positive impact on nurses' performances in hospitals.

**Keywords:** Organizational Culture; Performance; Nurses; Hospitals

## Article Info

Artikel History: Submitted: 2025-01-06 | Published: 2025-03-30

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v15i1.11858>

Vol 15, No 1 (2025) Page: 251 - 267

(\*) Corresponding Author: Nicholas Simarmata, Universitas Udayana, Indonesia, Email: [nicholas@unud.ac.id](mailto:nicholas@unud.ac.id)



Ini adalah artikel akses terbuka yang disebarluaskan di bawah ketentuan [Lisensi Internasional Creative Commons Atribusi 4.0](#), yang mengizinkan penggunaan, penyebaran, dan reproduksi tanpa batasan di media mana pun dengan mencantumkan karya asli secara benar.

## PENDAHULUAN

Dinamika global kontemporer yang meliputi urbanisasi, globalisasi, dan transformasi iklim menghadirkan urgensi untuk memprioritaskan kesehatan masyarakat sebagai elemen krusial dalam pembangunan berkelanjutan. Cakupan masalah kesehatan dari penyakit menular hingga kesehatan mental menekankan pentingnya optimalisasi kesehatan pada level individu dan komunitas sebagai landasan fundamental bagi keberlangsungan hidup yang berkualitas (Detels, Gulliford, & Karim, 2021). Intervensi kesehatan masyarakat yang mencakup program imunisasi massal, edukasi kesehatan, dan peningkatan aksesibilitas

layanan kesehatan primer telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kualitas hidup, memperpanjang usia harapan hidup, serta menurunkan prevalensi penyakit secara signifikan berdasarkan berbagai kajian ilmiah (World Health Organization, 2022).

Signifikansi kesehatan masyarakat melampaui dimensi statistikal dan indikatif karena mencerminkan manifestasi fundamental dari keadilan sosial dalam tatanan masyarakat. Ketimpangan aksesibilitas layanan kesehatan, khususnya di negara-negara berkembang, menggarisbawahi interkoneksi yang erat antara kesehatan publik dengan penegakan hak asasi manusia universal. Urgensi implementasi strategi kesehatan masyarakat yang terintegrasi dengan kebijakan keadilan dan inklusi sosial menjadi imperatif mengingat determinasi faktor sosio-ekonomi terhadap distribusi kesehatan di berbagai lapisan Masyarakat (Marmot & Bell, 2019).

Tercapainya status kesehatan masyarakat yang optimal merupakan fondasi esensial dalam membangun kemandirian kolektif untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara holistik. Paradigma kesehatan masyarakat berevolusi melampaui perspektif individual menuju pemahaman komprehensif yang mengintegrasikan berbagai determinan kesehatan. Interkonektivitas faktor lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi menciptakan kerangka fundamental dalam pengembangan masyarakat yang berkelanjutan dari aspek kesehatan (Hedo, 2023b).

Menjaga kesehatan masyarakat adalah tanggung jawab bersama, baik oleh individu, pemerintah, maupun lembaga kesehatan (Detels et al., 2021). Dalam mengupayakan kesehatan, diperlukan adanya suatu sistem pelayanan kesehatan, yaitu sistem kerja yang terdiri dari berbagai komponen kesehatan yang berkolaborasi secara teratur untuk mendorong dan memulihkan atau menjaga kesehatan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (Tambaip, Tjilen, & Ohoiwutun, 2023). Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan oleh masyarakat untuk mengupayakan kesehatannya adalah rumah sakit (Diehl et al., 2021).

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit menjadi komponen penting dalam sistem kesehatan nasional yang terintegrasi. Rumah sakit berperan dalam menjaga kesinambungan layanan kesehatan, mulai dari tingkat primer hingga rujukan tertinggi. Dengan menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan kolaboratif, rumah sakit dapat mendukung pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit memberikan kontribusi langsung dalam menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kualitas hidup. Rumah sakit juga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan mulai dari promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan), hingga paliatif (pengurangan penderitaan pada penyakit berat) (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17, 2023). Penyediaan pelayanan kesehatan yang optimal dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan dan menciptakan masyarakat yang sehat dan produktif.

Rumah sakit perlu memastikan kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai pasien. Kualitas pelayanan merupakan tingkat kemampuan yang dilakukan penyedia pelayanan untuk memberikan kualitas terbaik agar dapat memberikan hasil yang maksimal. Untuk mencapai hasil tersebut, diperlukan adanya kerja sama tim yang baik, sehingga setiap penyedia layanan dapat memberikan layanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat atau pasien yang membutuhkan layanan kesehatan dengan tujuan menciptakan kepuasan bagi masyarakat (Guibert-lacasa & Vázquez-Calatayud,

2022). Dengan adanya peran tersebut, penting bagi pemerintah, pemangku kepentingan, dan masyarakat untuk mendukung pengembangan rumah sakit, baik dari segi infrastruktur, sumber daya manusia, maupun pendanaan. Dengan demikian, rumah sakit dapat terus memberikan kontribusi yang optimal bagi kesehatan masyarakat (Yasin, Kerr, Wong, & Bélanger, 2020).

Perawat memiliki peran yang sangat strategis dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit. Kontribusi dan peran perawat meliputi aspek klinis dan keselamatan pasien, pengalaman pasien, serta manajemen krisis (Guibert-lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022). Penyelenggaraan pelayanan keperawatan perlu dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman, oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, dan etik. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu keperawatan, dan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Hasanah & Maharani, 2022).

Kolaborasi interprofesional dan hubungan kondusif antar perawat di lingkungan rumah sakit merupakan hal penting dalam menciptakan atmosfer kerja yang efektif serta memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan keterampilan untuk optimalisasi pelayanan kesehatan. Implementasi kerja tim yang solid di antara tenaga keperawatan berkontribusi signifikan dalam membangun iklim profesional yang positif, yang secara langsung berdampak pada kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Penghargaan yang proporsional terhadap peran strategis perawat dalam sistem kesehatan rumah sakit menjadi katalisator dalam pengembangan praktik keperawatan komprehensif yang mencakup asuhan keperawatan, edukasi, manajemen pelayanan, riset, serta pelaksanaan tugas berdasarkan delegasi wewenang dalam berbagai kondisi (Guibert-lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022).

Indonesia telah memiliki berbagai sumber daya manusia yang berkualitas di bidang kesehatan, namun pada masa kini masih terdapat permasalahan terkait kinerja perawat di rumah sakit. Beberapa permasalahan terkait kinerja perawat di rumah sakit yaitu penurunan kinerja perawat, kualitas perawatan yang buruk, keselamatan pasien yang buruk, pengalaman negatif pasien, kesalahan pemberian obat, kejadian pasien terjatuh, dan adanya intensi perawat untuk berhenti dari pekerjaannya. Berbagai permasalahan terkait kinerja perawat dapat dipicu oleh beban kerja yang tinggi, ketidaksesuaian nilai, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, keleluasaan pengambilan keputusan yang rendah, iklim dan dukungan sosial yang buruk, penghargaan yang rendah, durasi kerja yang panjang, fleksibilitas jadwal yang rendah, tekanan waktu, tuntutan pekerjaan dan tekanan psikologis yang tinggi, variasi tugas yang rendah, konflik peran, otonomi yang rendah, hubungan perawat dan tenaga kesehatan lain yang tidak kondusif, dukungan atasan yang buruk, kepemimpinan yang buruk, hubungan tim yang negatif, dan ketidakamanan pekerjaan (Bell, Sprajcer, Flenady, & Sahay, 2023; Hedo, 2023a; Ora, Ball, Reinius, & Griffiths, 2020; Rainbow, Drake, & Steege, 2020)

Salah satu faktor yang juga menyebabkan rendahnya kinerja perawat di rumah sakit di Indonesia adalah kurangnya kompetensi perawat akibat sistem pendidikan dan pelatihan perawat yang kurang memadai. Perawat di Indonesia cenderung memiliki pendidikan formal yang rendah dan kurang mendapatkan pelatihan yang sesuai dalam hal penanganan pasien dan manajemen rumah sakit. Hal ini mengakibatkan perawat kurang mampu menghadapi tantangan yang kompleks di rumah sakit, seperti penanganan pasien dengan kondisi kesehatan yang berbeda-beda. Berbagai permasalahan kinerja perawat tersebut dapat menyebabkan kurangnya motivasi dan semangat kerja perawat

(Notoatmodjo, 2009; Purwo & Suroso, 2020), gaya kepemimpinan demokratis dan komitmen organisasi, serta meningkatnya beban kerja dan kecemasan perawat yang pada akhirnya berdampak pada kinerja perawat di rumah sakit (Andriani, Hayulita, & Safitri, 2020; Delima, Nofriadi, & Idral, 2020; Hasanah & Maharani, 2022; Kusumaningsih, Gunawan, Zainaro, & Widiyanti, 2020; Putri & Rizal, 2020).

Rendahnya kinerja perawat di rumah sakit di Indonesia menjadi salah satu isu penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berdampak pada kualitas perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti beban kerja yang berlebihan, rendahnya tingkat kompensasi, kurangnya pelatihan berkelanjutan, serta kepemimpinan yang tidak mendukung menjadi penyebab utama penurunan produktivitas dan motivasi perawat (Hendry, Silaen, & Jamaludin, 2020; Natalina et al., 2024). Selain itu, tekanan psikososial akibat kekurangan sumber daya dan lingkungan kerja yang tidak kondusif memperburuk kondisi ini sehingga meningkatkan risiko *burnout* dan menurunkan empati terhadap pasien (Ardiansyah, Putra, Soebagyo, & Weu, 2020; Khatatbeh et al., 2022).

Beban kerja dalam profesi keperawatan yang tinggi, baik yang bersifat kualitatif (berkaitan dengan jenis keterampilan dan upaya yang dibutuhkan untuk melakukan tugas pekerjaan) maupun kuantitatif (jumlah pekerjaan yang harus dilakukan dan kecepatan penyelesaiannya), membuat berbagai pihak yang terkait di rumah sakit perlu memberikan perhatian dan penekanan yang khusus dalam menangani permasalahan tersebut (Diehl et al., 2021). Manajemen rumah sakit perlu mengupayakan situasi kerja dengan baik dan menganalisis faktor-faktor yang dapat mengurangi dampak negatif dari beban kerja yang tinggi tersebut, terutama yang berdampak pada kinerja perawat di rumah sakit.

Kinerja, sebagai dimensi fundamental dalam dinamika perilaku organisasi, merepresentasikan manifestasi hasil kerja yang selaras dengan akuntabilitas dalam pencapaian objektif organisasional secara legitim serta berkontribusi positif terhadap sustainabilitas entitas organisasi (Robbins, S.P. & Judge, 2022). Kinerja merepresentasikan parameter komprehensif yang merefleksikan efektivitas implementasi program dalam mencapai objektif organisasional, dimana kapabilitas anggota dalam memenuhi target kinerja optimal berkorelasi signifikan dengan kesuksesan organisasi secara holistik (Mangkunegara, 2003).

Kinerja merupakan hasil dari upaya seseorang dalam melaksanakan tugas yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta mencerminkan kemampuan, pengalaman, dan kesungguhan individu dalam menyelesaikan tugas tersebut (Brahmasari, 2004). Evaluasi atau penilaian terhadap kinerja dilakukan untuk memahami dampak positif dan negatif dari suatu sistem dan kebijakan operasional yang diterapkan serta untuk melakukan penilaian terhadap efektivitas operasional organisasi serta karyawan (Hedo, 2023a).

Menurut Hasibuan (Hasibuan, 2002), kinerja memiliki dimensi-dimensi sebagai berikut: (1) Kesetiaan yaitu tekad dan kesanggupan dalam menaati, melaksanakan dan mengamalkan sesuatu dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab; (2) Prestasi Kerja yaitu kecakapan, keterampilan, pengalaman, dan kesanggupan karyawan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya; (3) Kedisiplinan yaitu mematuhi peraturan yang ada dan melaksanakan intruksi yang diberikan; (4) Kreativitas yaitu kemampuan dalam mengembangkan kreativitas dan mengeluarkan potensi yang dimiliki saat menyelesaikan pekerjaan; (5) Kerjasama yaitu kemampuan untuk bekerja sama dalam menyelesaikan suatu tugas yang ditentukan; (6) Kecakapan yaitu tingkat pendidikan yang disesuaikan dengan pekerjaan; (7) Tanggung jawab yaitu kesanggupan dalam menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-baiknya.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja, seperti budaya organisasi, kepuasan kerja, pelatihan dan pengembangan, serta prestasi kerja. Budaya organisasi dapat meningkatkan kinerja suatu organisasi sehingga setiap organisasi perlu mengelola budayanya dengan baik agar dapat menciptakan budaya yang kuat untuk menghasilkan suatu kinerja yang tinggi (Dey, Kumar, & Kumar, 2014). Ada pula faktor lain yang mempengaruhi kinerja yaitu motivasi, budaya perusahaan, kompensasi, kepemimpinan, kepuasan kerja, kedisiplinan, lingkungan kerja, komitmen, tujuan organisasi, dan kualitas kerja (Narayana, 2017).

Budaya organisasi, sebagai sistem nilai dan asumsi bersama yang membentuk perilaku anggota, merupakan salah satu determinan kunci dalam mempengaruhi kinerja individu dan organisasi secara keseluruhan (Armstrong, 1991). Budaya organisasi adalah sebuah sistem nilai dan keyakinan kolektif yang mengintegrasikan beragam latar belakang individu dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama, sekaligus menjadi pedoman perilaku dalam menghadapi dinamika internal dan eksternal (Robbins, S.P. & Judge, 2022). Budaya organisasi adalah seperangkat asumsi dasar yang membentuk kerangka kognitif bersama, memandu tindakan anggota organisasi dalam beradaptasi dengan lingkungan eksternal dan mengintegrasikan sumber daya internal untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif (Brahmasari, 2004).

Berikut ini merupakan dimensi budaya organisasi (Robbins, S.P. & Judge, 2022): (1) Inovasi dan mengambil resiko yaitu karyawan didorong untuk bersikap inovatif dalam mengambil resiko; (2) Perhatian kepada detail yaitu karyawan diharapkan untuk menampilkan ketepatan analisis dan perhatian terhadap detail, (3) Orientasi hasil yaitu manajer memusatkan perhatian pada hasil, bukan pada teknik dan proses yang digunakan untuk mencapai hasil itu, (4) Orientasi manusia yaitu keputusan manajemen memperhitungkan pengaruh hasil terhadap manusia dalam organisasi; dan (5) Orientasi tim yaitu kegiatan kerja disusun sekitar tim bukan individu.

Sumber daya manusia merupakan aspek yang memiliki peran penting dalam organisasi dan menjadi fokus kajian serta intervensi oleh akademisi dan praktisi baik di sektor pemerintah maupun swasta. Sumber daya manusia merupakan salah satu kunci keberhasilan suatu organisasi. Ketidakefektifan organisasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor internal yang dikaitkan dengan pencapaian kinerja adalah aspek sikap dan perilaku pekerja terhadap pekerjaan dan lingkungannya. Pengetahuan pimpinan dalam organisasi mengenai sikap dan perilaku karyawan tersebut dapat digunakan untuk menciptakan suatu rancangan intervensi dan sistem pengendalian untuk mencegah munculnya perilaku disfungsi karyawan. Budaya organisasi berperan untuk memungkinkan karyawan dapat bekerja sesuai yang diharapkan oleh pimpinan dan dapat memenuhi deskripsi pekerjaannya dengan optimal, sehingga dapat mendorong adanya peningkatan kinerja di organisasi (Hasan, 2023; Mansour, 2024). Budaya organisasi berperan sebagai faktor determinan yang signifikan dalam meningkatkan kinerja karyawan. Budaya organisasi yang positif dan kondusif tidak hanya menciptakan lingkungan kerja yang produktif, tetapi juga memotivasi karyawan untuk mencapai tujuan organisasi. Dengan kata lain, budaya organisasi merupakan aset penting bagi setiap organisasi dalam mencapai kinerja optimal (Wahyuningsih, 2020)

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu budaya organisasi sebagai variabel bebas dan kinerja sebagai variabel tergantung.

Validitas dalam penelitian ini menggunakan jenis validitas isi. Validitas isi mengacu pada sejauh mana item-item dalam suatu skala pengukuran secara komprehensif mewakili konsep yang ingin diukur, dan dinilai melalui analisis rasional yang bersifat subjektif (Suryabrata, 1983); (Supratiknya, 1998) (Azwar, 1997). Validitas isi terdiri dari dua yaitu validitas tampang dan validitas logis. Validitas tampang merujuk pada evaluasi terhadap kesan alat ukur dalam mencerminkan karakteristik yang ingin diukur melalui penilaian pakar atau subjek, sekaligus mempertimbangkan aspek penampilannya untuk membangun respek dari responden. Sedangkan validitas logis adalah alat ukur penelitian merujuk pada *blueprint* (kisi-kisi atau tabel spesifikasi) sehingga menjadi acuan dalam membuat pernyataan-pernyataan untuk dijadikan item pada alat ukur (Supratiknya, 1998); (Azwar, 1997).

Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan formula alpha Cronbach. Reliabilitas mencakup keterpercayaan, konsistensi, dan kestabilan mengacu pada tingkat keajegan hasil pengukuran suatu alat ukur yang tetap relatif konsisten ketika digunakan berulang kali pada subjek yang sama selama karakteristik yang diukur tidak mengalami perubahan (Azwar, 1995).

Prosedur pengambilan data pada penelitian ini yaitu awalnya peneliti memilih skala budaya organisasi dan skala kinerja. Setelah mendapatkan skalanya, peneliti mengkonversi bentuk skala dari format tertulis (*paper and pencil test*) atau luar jaringan / luring (*offline*) menjadi format dalam jaringan / daring (*online*) yaitu berupa *google form*. Di dalam *google form* ini berisi *inform consent*, data demografi subjek, skala budaya organisasi, dan skala kinerja. Fungsi dari *inform consent* adalah sebagai permintaan persetujuan dari responden untuk bersedia menjadi subjek penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Lalu *google form* ini disebarluaskan melalui media sosial yang berisikan perawat di rumah sakit. Setelah responden mengisi skala ini secara daring maka data dari responden tersebut diolah dan dianalisis oleh peneliti.

### Partisipan

Populasi dari penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan, memiliki pendidikan minimal setara dengan Sekolah Menengah Atas, telah bekerja minimal 1 tahun, dan merupakan perawat di rumah sakit yang berada di wilayah Indonesia. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *convenience sampling*. *Non-probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel di mana pemilihan subjek penelitian didasarkan pada kriteria spesifik yang ditetapkan peneliti, bukan melalui proses pengacakan secara acak. *Convenience sampling* dilakukan berdasarkan kemudahan dalam mendapatkan subjek penelitian dan pengambilan sampel yang dilakukan secara daring (*online*) (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016). Jumlah perawat di Indonesia sebanyak 582.023 orang (Badan Pusat Statistik, 2024). Sehingga dengan jumlah populasi sebanyak itu, berdasar tabel dari Sugiyono (2013) dengan taraf signifikansi 5% maka ukuran minimal sampel penelitian ini sebanyak 348 orang.

### Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa skala pengukuran. Penelitian ini menggunakan dua skala. Skala yang pertama adalah skala budaya organisasi. Peneliti menggunakan skala budaya organisasi dari Angella (Angella, 2015) berdasar teori dari Robbins (Robbins, 2006). Validitas aitem dari skala tersebut berkisar antara 0.618-0.803 dan reliabilitas hasil ukur dari skala itu adalah 0.914. Skala yang kedua adalah skala kinerja. Peneliti menggunakan skala kinerja dari Pratiwi (Pratiwi, 2012) berdasar teori dari Hasibuan (Hasibuan, 2002). Validitas aitem dari skala tersebut berkisar antara 0.818 sampai 0.984 dan reliabilitas hasil ukur dari skala tersebut adalah 0.783.

Skala tersebut akan dibagikan kepada subjek selaku responden untuk diisi sehingga akan menghasilkan atau memberikan respon jawaban tertulis terhadap sejumlah pernyataan yang telah disusun sebelumnya. Skala terdiri dari tiga bagian. Bagian pertama adalah identitas responden, bagian kedua adalah skala budaya organisasi, dan bagian ketiga adalah skala kinerja. Skala tersebut disusun dengan menggunakan metode rating yang dijumlahkan atau *summated rating method*. Metode rating yang dijumlahkan merupakan sebuah metode penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya (Azwar, 2000).

Tipe dari skala adalah skala Likert yang dimodifikasi dari 5 pilihan jawaban menjadi 4 pilihan jawaban dengan menghilangkan pilihan jawaban "netral/ragu-ragu". Hadi (Hadi, 1991) mengatakan bahwa alternatif jawaban ragu-ragu (R) dalam skala mempunyai nilai ganda. Pertama, ragu-ragu diartikan bahwa subjek belum dapat memutuskan jawaban atau tidak bisa menentukan pilihan. Kedua, menimbulkan kecenderungan untuk menentukan pilihan di tengah-tengah atau netral. Jadi ada empat alternatif pilihan yang peneliti sediakan dalam skala yaitu "Sangat Sesuai" (SS), "Sesuai" (S), "Tidak Sesuai" (TS), dan "Sangat Tidak Sesuai" (STS). Pernyataan yang ada dalam skala terdiri dari dua jenis yaitu *Favorabel* dengan penilaian empat, tiga, dua dan satu. Skor tertinggi ada pada pernyataan "Sangat Sesuai". Sedangkan pada pernyataan *Unfavorabel* dengan penilaian empat, tiga dua dan satu, dengan skor tertinggi pada pilihan pernyataan "Sangat Tidak Sesuai".

### Teknik Analisis Data

Metode yang digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini adalah metode statistik inferensial. Analisis berdasarkan data yang diperoleh secara kuantitatif dengan menggunakan metode regresi linier sederhana dengan bantuan program komputer statistik yaitu SPSS versi 24.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah data yang didapatkan oleh peneliti yang diolah serta dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif yaitu frekuensi atau jumlah atau banyaknya subjek serta persentase dalam bentuk persen.

Tabel 1. Pendidikan Terakhir Perawat

| Pendidikan terakhir | Frequency | Percent |
|---------------------|-----------|---------|
| Diploma             | 291       | 47.0    |
| Ners                | 180       | 29.1    |
| S1                  | 148       | 23.9    |
| Total               | 619       | 100.0   |

Berdasarkan tabel pendidikan terakhir diatas dari subjek penelitian ini maka dapat diketahui bahwa dari total 619 subjek, ada 291 subjek atau 47% yang berpendidikan terakhir Diploma, ada 180 subjek atau 29.1% yang berpendidikan terakhir Ners, dan ada 148 subjek atau 23.9% yang berpendidikan terakhir S1.

Tabel 2. Jenis Kelamin Perawat

| Jenis kelamin | Frequency | Percent |
|---------------|-----------|---------|
| Laki-laki     | 107       | 17.3    |
| Perempuan     | 512       | 82.7    |
| Total         | 619       | 100.0   |

Berdasarkan tabel jenis kelamin diatas dari subjek penelitian ini maka diketahui bahwa dari total subjek sebanyak 619 subjek, mayoritas subjek penelitian ini adalah perempuan yaitu sebanyak 512 subjek atau 82.7%. Sisa dari jumlah tersebut adalah laki-laki yaitu sebanyak 107 subjek atau 17.3%.

Tabel 3. Katgeori Usia Perawat

| Kategori Usia | Frequency | Percent |
|---------------|-----------|---------|
| 22-30         | 501       | 80.93   |
| 31-39         | 77        | 12.43   |
| 40-48         | 41        | 6.62    |
| Total         | 619       | 100.0   |

Berdasarkan tabel kategori usia diatas dari subjek penelitian ini maka diketahui bahwa dari total jumlah subjek sebanyak 619, subjek yang berusia antara 22-30 tahun berjumlah 501 subjek atau 80.93%, subjek yang berusia antara 31-39 tahun berjumlah 77 subjek atau 12.43%, dan subjek yang berusia antara 40-48 tahun berjumlah 41 subjek atau 6.62%.

Tabel 4. Kategori Lama Bekerja Sebagai Perawat

| Kategori Lama Bekerja | Frequency | Percent |
|-----------------------|-----------|---------|
| 1-8                   | 117       | 18.90   |
| 9-17                  | 475       | 76.73   |
| 18-26                 | 27        | 4.36    |
| Total                 | 619       | 100.0   |

Berdasarkan tabel kategori lama bekerja diatas dari subjek penelitian ini maka diketahui bahwa dari jumlah total subjek sebanyak 619 orang, subjek yang bekerja antara 1-8 tahun berjumlah 117 subjek atau 18.90%, subjek yang bekerja antara 9-17 tahun berjumlah 475 subjek atau 76.73%, dan subjek yang bekerja antara 18-26 tahun berjumlah 27 subjek atau 4.36%.

Tabel 5. Jumlah Subjek Perawat Berdasar Provinsi

| Provinsi            | Jumlah Subjek Perawat |
|---------------------|-----------------------|
| Nusa Tenggara Barat | 2                     |
| Kalimantan Barat    | 2                     |
| Kalimantan Timur    | 2                     |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| Sulawesi Tengah     | 2   |
| Sulawesi Tenggara   | 2   |
| Kalimantan Tengah   | 3   |
| Kalimantan Selatan  | 3   |
| Maluku              | 3   |
| Lampung             | 4   |
| Nusa Tenggara Timur | 4   |
| Sulawesi Utara      | 4   |
| Sulawesi Selatan    | 4   |
| Papua               | 5   |
| Jambi               | 8   |
| Bengkulu            | 8   |
| Kalimantan Utara    | 8   |
| Sumatera Barat      | 11  |
| Sumatera Selatan    | 12  |
| Riau                | 15  |
| Aceh                | 16  |
| Bali                | 16  |
| Banten              | 21  |
| Sumatera Utara      | 55  |
| Jawa Timur          | 72  |
| Jawa Tengah         | 83  |
| DI Yogyakarta       | 83  |
| DKI Jakarta         | 84  |
| Jawa Barat          | 87  |
| TOTAL               | 619 |

Berdasarkan tabel provinsi dari subjek penelitian ini maka diketahui bahwa dari total 619 subjek, di provinsi Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur,

Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara ada 2 subjek, di provinsi Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Maluku ada 3 subjek, di provinsi Lampung, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan ada 4 subjek, di provinsi Papua ada 5 subjek, di provinsi Jambi, Bengkulu, Kalimantan Utara ada 8 subjek, di provinsi Sumatera Barat ada 11 subjek, di provinsi Sumatera Selatan ada 12 subjek, di provinsi Riau ada 15 subjek, di provinsi Aceh dan Bali ada 16 subjek, di provinsi Banten ada 21 subjek, di provinsi Sumatera Utara ada 55 subjek, di provinsi Jawa Timur ada 72 subjek, di provinsi Jawa Tengah dan DI Yogyakarta ada 83 subjek, di provinsi DKI Jakarta ada 84 subjek, dan di provinsi Jawa Barat ada 87 subjek.

Tabel 6. Kategori Kinerja Perawat

| Kategori | Frequency | Percent |
|----------|-----------|---------|
| Rendah   | 101       | 16.3    |
| Menengah | 403       | 65.1    |
| Tinggi   | 115       | 18.6    |
| Total    | 619       | 100.0   |

Dari tabel kategori kinerja perawat diatas maka dari total subjek yang berjumlah 619 tampak bahwa ada 101 subjek atau 16.3% yang tergolong memiliki kinerja yang rendah, ada 403 subjek atau 65.1% yang tergolong memiliki kinerja yang menengah, dan ada 115 subjek atau 18.6% yang tergolong memiliki kinerja yang tinggi.

Tabel 7. Kategori Budaya Organisasi Perawat

| Kategori | Frequency | Percent |
|----------|-----------|---------|
| Rendah   | 129       | 20.8    |
| Menengah | 384       | 62.0    |
| Tinggi   | 106       | 17.1    |
| Total    | 619       | 100.0   |

Dari tabel kategori budaya organisasi perawat diatas maka dari total subjek yang berjumlah 619 tampak bahwa ada 129 subjek atau 20.8% yang tergolong memiliki budaya organisasi yang rendah, ada 384 subjek atau 62% yang tergolong memiliki budaya organisasi yang menengah, dan ada 106 subjek atau 17.1% yang tergolong memiliki budaya organisasi yang tinggi.

Tabel 8. Uji Normalitas

| <i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>     |                       |                   |                   |
|---|-----------------------|-------------------|-------------------|
|   |                       | BudayaOrganisasi  | Kinerja           |
|   | N                     | 619               | 619               |
| <i>Normal Parameters<sup>a,b</sup></i>        | <i>Mean</i>           | 115.01            | 131.77            |
|   | <i>Std. Deviation</i> | 6.386             | 13.260            |
| <i>Most Extreme Differences</i>               | <i>Absolute</i>       | .035              | .034              |
|   | <i>Positive</i>       | .035              | .034              |
|   | <i>Negative</i>       | -.035             | -.028             |
| <i>Test Statistic</i>                         |                       | .035              | .034              |
| <i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>                 |                       | .067 <sup>c</sup> | .087 <sup>c</sup> |
| <i>a. Test distribution is Normal.</i>        |                       |                   |                   |
| <i>b. Calculated from data.</i>               |                       |                   |                   |
| <i>c. Lilliefors Significance Correction.</i> |                       |                   |                   |

Dari tabel uji normalitas diatas maka tampak bahwa data dari kedua variabel pada penelitian ini tergolong normal. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitas dari variabel budaya organisasi yaitu sebesar 0.067 tergolong diatas 0.05 ( $p > 0.05$ ). Begitu pula nilai probabilitas dari variabel kinerja yaitu sebesar 0.085 tergolong diatas 0.05 ( $p > 0.05$ ). Makna dari hasil uji normalitas ini adalah bahwa hasil dari uji hipotesis pada penelitian ini dapat digeneralisir ke populasi.

Tabel 9. Uji Linieritas

| ANOVA Table |               |                          |                |     |             |         |      |
|-------------|---------------|--------------------------|----------------|-----|-------------|---------|------|
|             |               |                          | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig. |
| Kinerja *   | Between       | (Combined)               | 15016.451      | 25  | 462.483     | 5.774   | .000 |
| Budaya      | Groups        | Linearity                | 12497.048      | 1   | 12497.048   | 146.964 | .000 |
| Organisasi  |               | Deviation from Linearity | 2512.403       | 24  | 74.271      | 1.001   | .475 |
|             | Within Groups |                          | 6165.292       | 69  | 74.214      |         |      |
|             | Total         |                          | 21188.743      | 618 |             |         |      |

Dari tabel uji linieritas diatas maka tampak bahwa data dari kedua variabel dalam penelitian ini tergolong linier. Hal ini dapat diketahui dari nilai probabilitasnya yaitu dibawah 0.05 ( $p > 0.05$ ).

Tabel 10. Persamaan Garis Prediksi Uji Regresi Linier Sederhana

| Coefficients <sup>a</sup> |                   |                             |            |                           |        |      |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|                           |                   | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | T      | Sig. |
| Model                     |                   | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
| 1                         | (Constant)        | 25.234                      | 8.984      |                           | 3.578  | .001 |
|                           | Budaya Organisasi | .526                        | .069       | .347                      | 12.400 | .000 |

a. Dependent Variable: Kinerja

Dari tabel 10 terbentuk persamaan garis regresi dari nilai konstanta sebesar 25.234 dan beta sebesar 0.526 yaitu  $Y = 25.234 + 0.526 X$  dengan nilai signifikansi dibawah 0.05 ( $p < 0.05$ ). Makna dari persamaan garis regresi ini yaitu hubungan antara kedua variabel penelitian ini bukan merupakan gejala acak/*random* melainkan sebuah sebab akibat.

Tabel 11. Signifikansi Uji Regresi Linier Sederhana

| ANOVA <sup>a</sup> |            |                |     |             |         |                   |
|--------------------|------------|----------------|-----|-------------|---------|-------------------|
| Model              |            | Sum of Squares | df  | Mean Square | F       | Sig.              |
| 1                  | Regression | 12497.048      | 1   | 12497.048   | 146.932 | .000 <sup>b</sup> |
|                    | Residual   | 8684.695       | 617 | 74.231      |         |                   |
|                    | Total      | 21188.743      | 618 |             |         |                   |

a. Dependent Variable: Kinerja  
b. Predictors: (Constant), BudayaOrganisasi

Tabel 11 menunjukkan bahwa nilai signifikansi variabel budaya organisasi untuk hasil uji regresi linier sederhana sebesar  $0.000 < 0.05$  sehingga dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Hal ini berarti ada pengaruh positif budaya organisasi terhadap kinerja pada perawat di rumah sakit.

Tabel 12. Uji Korelasi dan Koefisien Determinasi

| Model Summary |                   |          |                   |                            |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model         | R                 | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1             | .347 <sup>a</sup> | .120     | .112              | 9.020                      |

a. Predictors: (Constant), Budaya Organisasi

Berdasarkan tabel 12 maka diperoleh nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0.347. Angka korelasi yang diperoleh sebesar (+) 0.347 menunjukkan adanya hubungan antara variabel budaya organisasi dengan variabel kinerja. Tanda positif (+) menunjukkan bahwa semakin baik budaya organisasi maka akan mengakibatkan semakin baik pula kinerja. Hal ini memiliki arti bahwa variabel bebas memiliki hubungan atau saling berkorelasi dengan variabel tergantung.

Koefisien determinasi (*R square*) diperoleh dengan mengkuadratkan nilai R (0.347) sehingga didapatkan hasil koefisien determinasi sebesar 0.120. Koefisien determinasi menunjukkan besarnya peran atau sumbangan yang dapat diberikan dari variabel bebas terhadap variabel tergantung. Dalam penelitian ini, sumbangan dari variabel budaya organisasi terhadap variabel kinerja sebesar 12%, sedangkan sumbangan selain dari variabel budaya organisasi terhadap variabel kinerja adalah sebesar 88%, yang diperoleh dari faktor-faktor lainnya.

Hasil uji hipotesis pada penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara budaya organisasi dengan kinerja. Hasil ini serupa atau konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian tersebut dilakukan oleh Wahyuningsih (Wahyuningsih, 2020), Handayani, Sandri, dan Heri (Handayani, Sandri, & Heri, 2020). Kesimpulan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa budaya organisasi yang positif memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan kinerja. Hal ini berarti bahwa semakin baik budaya organisasi yang diadopsi oleh suatu organisasi maka semakin tinggi pula kinerja yang dapat dicapai oleh karyawan.

Penjelasan dari budaya organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja dapat dijelaskan sebagai berikut. Interaksi antara kebiasaan dan nilai yang dianut anggota organisasi membentuk persepsi kolektif mengenai organisasi. Persepsi ini menjadi dasar bagi terbentuknya budaya organisasi. Budaya organisasi yang kuat dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan mendukung pencapaian tujuan organisasi yang tampak pada kinerja anggota organisasi (Brahmasari, 2004). Budaya organisasi merupakan sistem nilai dan norma yang dianut oleh suatu organisasi. Nilai ini menjadi pedoman bagi anggota organisasi dalam berpikir dan bertindak.

Budaya organisasi membentuk cara anggota organisasi dalam bertindak dan berinteraksi serta menyelesaikan permasalahan di lingkup organisasi (Armstrong, 1991). Dengan adanya budaya organisasi, setiap anggota organisasi dapat memiliki dasar aturan perilaku dalam menghadapi masalah internal dan eksternal untuk mencapai tujuan bersama. Budaya organisasi yang kuat dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif dan mendukung pertumbuhan anggota organisasi. Ketika anggota organisasi merasa bahwa nilai pribadi mereka sejalan dengan nilai organisasi maka mereka cenderung memiliki motivasi dan berkomitmen untuk bekerja secara optimal. Dengan adanya hal tersebut maka dinyatakan bahwa budaya organisasi mempengaruhi kinerja anggota organisasinya (Robbins, S.P. & Judge, 2022). Hal ini juga berlaku pada konteks organisasi rumah sakit. Budaya organisasi di rumah sakit membuat anggota organisasinya, yang salah satunya adalah perawat, dapat bekerja sesuai dengan pedoman dan tujuan rumah sakit. Perawat menjadi dapat memenuhi deskripsi pekerjaannya dengan optimal, sehingga dapat berkontribusi pada peningkatan kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Rumah sakit memiliki peran kompleks dalam menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif dan integratif agar dapat mendukung pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal. Rumah sakit bertanggungjawab dalam memberikan berbagai layanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi pasiennya dalam bentuk layanan promotif

(peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitatif (pemulihan), hingga paliatif (pengurangan penderitaan pada penyakit berat) (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17, 2023). Oleh karena itu rumah sakit perlu memastikan optimalisasi layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat merupakan salah satu karyawan di rumah sakit yang bertugas dalam memberikan layanan kesehatan tersebut. Perawat di rumah sakit bertanggungjawab atas praktek keperawatan yang meliputi pemberian asuhan keperawatan, penyuluhan, pengelolaan pelayanan keperawatan, penelitian keperawatan, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Selain itu perawat juga dituntut untuk membina relasi yang baik dengan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan dan menjalin hubungan yang kondusif dengan sesama perawat serta rekan kerja lainnya di rumah sakit (Guibert-lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022).

Dalam menjalankan tugas dan perannya di rumah sakit, perawat mengalami beberapa permasalahan yang dapat mempengaruhi kinerjanya sebagai karyawan rumah sakit dan kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa permasalahan tersebut yaitu penurunan kinerja medis perawat, kualitas asuhan keperawatan yang buruk, terjadinya insiden keselamatan pasien yang dirawatnya, adanya pengalaman relasi dan komunikasi yang negatif dengan pasien, kesalahan pemberian obat, kejadian pasien terjatuh, dan berbagai permasalahan lainnya. Permasalahan yang dialami perawat di rumah sakit disebabkan oleh adanya tekanan waktu, tuntutan ketepatan melakukan pekerjaan dalam hal ini adalah asuhan keperawatan kepada pasien, dan tekanan psikologis yang tinggi, yang dapat dipicu oleh beberapa hal misalnya beban kerja perawat yang tinggi karena menyangkut keselamatan dan kesehatan diri, pasien, dan rekan kerja, ketidaksesuaian nilai dengan rumah sakit, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, keleluasaan pengambilan keputusan yang rendah karena perawat perlu menaati advis dari dokter penanggungjawab layanan kesehatan kepada pasien, penghargaan yang rendah terhadap resiko pekerjaan yang dilakukannya, durasi kerja yang panjang, fleksibilitas jadwal jaga yang rendah. Permasalahan juga dapat dipicu dari adanya kejenuhan yang dirasakan perawat karena rendahnya variasi tugas asuhan teknis keperawatan yang dilakukan, adanya konflik peran, adanya hubungan yang tidak kondusif atau konflik dengan sesama sejawat, atasan, manajemen rumah sakit (Bell et al., 2023; Guibert-lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022; Rainbow et al., 2020).

Berbagai permasalahan yang terjadi pada perawat di rumah sakit dapat menyebabkan rendahnya kinerja perawat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien (Lee & Dahinten, 2021; Warden, Hughes, Probst, Warden, & Adams, 2021). Hal ini berhubungan dengan budaya organisasi yaitu budaya di rumah sakit tersebut. Budaya organisasi dapat berkontribusi pada kinerja perawat di rumah sakit. Dengan adanya budaya organisasi dapat tercipta lingkungan kerja positif dan produktif di rumah sakit yang memotivasi perawat untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit (Mutonyi, Slåtten, Lien, & González-Piñero, 2022). Budaya organisasi di rumah sakit juga dapat mendorong perawat melakukan inovasi (Handayani et al., 2020) yang diperlukan dalam melakukan asuhan keperawatan demi memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien. Budaya organisasi juga memungkinkan perawat untuk terbiasa melakukan pekerjaan secara detail dimana hal ini penting diterapkan di lingkungan rumah sakit karena berkaitan dengan keselamatan pasien. Tindakan medis dan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat perlu dilakukan dengan memastikan setiap detailnya telah dijalankan sesuai pedoman klinis yang berlaku. Budaya organisasi juga berperan di tingkat manajemen rumah sakit dalam hubungannya dengan perawat yaitu manajemen rumah sakit dapat

berfokus pada orientasi terhadap manusia yaitu perawat sebagai karyawannya dan pasien sebagai penggunaannya (Kim & Kim, 2021). Selain itu dengan budaya organisasi, manajemen rumah sakit dapat mengorientasikan kebijakannya pada kepentingan tim yaitu tim kerja perawat dan sejawat medis lainnya di rumah sakit (AL-Mugheed et al., 2022). Dengan adanya kondisi tersebut maka perawat dapat bekerja secara tim dengan baik dan kondusif, dalam mencapai tujuan bersama dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional kepada pasien (Rodríguez-Fernández, Herrera, & de las Heras-Rosas, 2021). Hal ini dapat berdampak langsung pada kinerja yang ditunjukkan oleh perawat di rumah sakit dalam menjamin kualitas dan ketepatan pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan kinerja perawat di rumah sakit. Artinya dimana semakin konstruktif budaya organisasi yang diterapkan maka semakin optimal pula pencapaian kinerja perawat pada rumah sakit. Interaksi dinamis antara -nilai, kebiasaan, dan persepsi kolektif yang membentuk budaya organisasi berperan sebagai pondasi mendasar dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pertumbuhan, mendorong inovasi, serta memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi melalui peningkatan kinerja perawat di rumah sakit. Keselarasan antara budaya organisasi rumah sakit yang adaptif menjadi hal yang penting dan krusial dalam menghasilkan dampak positif yang berkelanjutan pada kinerja perawat dan keberlangsungan rumah sakit dalam jangka panjang.

## REFERENSI

- AL-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W., & Aldhadi, B. K. (2022). Patient Safety Attitudes among Doctors and Nurses: Associations with Workload, Adverse Events, Experience. *Healthcare*, 10(4), 631. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare10040631>
- Andriani, M., Hayulita, S., & Safitri, R. N. (2020). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap A & C Rumah Sakit Stroke Nasional Kota Bukittinggi. *Healthy Tadulako Journal(Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(1), 21–27.
- Angella. (2015). *Pengaruh Budaya Organisasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Intervening Pada PT. Andhika Graha Teknindo*. Binus.
- Ardiansyah, R. T., Putra, F. N., Soebagyo, H., & Weu, B. Y. (2020). Factors Affecting Burnout Syndrome Among Nurses: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 272–276. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17029>.
- Armstrong, M. (1991). *A Handbook of Personnel Management Practice* (Fourth Ed.). London: Kogan Page Limited.
- Azwar, S. (1995). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (1997). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2000). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2024, February 15). Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Provinsi, <https://www.bps.go.id/id/statistics->

- table/3/YVdwSFJHRjRVVkJqWIRWRU9EQkhNVFY0UjB4VVVUMDkjMw==/jumlah-tenaga-kesehatan-menurut-provinsi--2023.html?year=2023. Diakses 5 Januari 2025.
- Bell, T., Sprajcer, M., Flenady, T., & Sahay, A. (2023). Fatigue in nurses and medication administration errors: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 5445–5460. <https://doi.org/10.1111/jocn.16620>
- Brahmasari, I. A. (2004). *Pengaruh Variabel Budaya Perusahaan terhadap Komitmen Karyawan dan Kinerja Perusahaan Kelompok Penerbitan Pers Jawa Pos*. Universitas Airlangga.
- Delima, M., Nofriadi, N., & Idral, M. (2020). Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat yang Dipersepsikan oleh Perawat Pelaksana. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. Padang: LPPM STIKes Perintis.
- Detels, R., Gulliford, M., & Karim, Q. A. (2021). *Oxford Textbook of Global Public Health* (7th editio). Oxford: Oxford University Press.
- Dey, D. T., Kumar, D. A., & Kumar, D. Y. (2014). A New Look at the Antecedents and Consequences of Organizational Commitment. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4, 281–287.
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Pinzon, L. C. E., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLoS ONE*, 16(1), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5, 1–4. <https://doi.org/https://10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Guibert-lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *J Nurs Manag.*, 30(October 2021), 913–925. <https://doi.org/10.1111/jonm.13570>
- Hadi, S. (1991). *Analisis Butir untuk Instrumen: Tes dan Skala Nilai dengan Basica*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Handayani, R., Sandri, & Heri, H. (2020). Kinerja: Peran Budaya Organisasi dan Kecerdasan Emosional dengan Kepemimpinan sebagai Intervening (Studi pada Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Bengkalis). *Jurnal Psikologi Islam Al-Qalb*, 11(2), 32–44.
- Hasan, H. (2023). Effect of organizational culture on organizational learning, employee engagement, and employee performance: Study of banking employees in Indonesia. *Problems and Perspectives in Management*, 21(3), 471–482.
- Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 75–82.
- Hasibuan, M. S. P. (2002). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (8th editio). Jakarta: Bumi Aksara.
- Hedo, D. J. P. K. (2023a). Penilaian Kinerja. In N. Sulung (Ed.), *Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hedo, D. J. P. K. (2023b). Prinsip Kesehatan Masyarakat. In N. Sulung (Ed.), *Filsafat Kesehatan Masyarakat*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hendry, H., Silaen, M., & Jamaludin, J. (2020). Factors Influencing the Performance of Nurses in the Emergency Room at Bunda Thamrin General Hospital Medan. *Journal Wetenskap Health*, 1(2), 58–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.48173/jwh.v1i2.30>.
- Khatatbeh, H., Pakai, A., Al-Dwaikat, T., Onchonga, D., Amer, F., Prémusz, V., & Oláh, A. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis

- of measures used. *Nursing Open*, 9(3), 1564–1574. <https://doi.org/10.1002/nop2.936>.
- Kim, H., & Kim, E. G. (2021). A meta-analysis on predictors of turnover intention of hospital nurses in South Korea (2000–2020). *Nursing Open.*, 8, 2406–2418. <https://doi.org/10.1002/nop2.872>
- Kusumaningsih, D., Gunawan, M. R., Zainaro, M. A., & Widiyanti, T. (2020). Hubungan Beban Kerja Fisik Dan Mental Perawat dengan Penerapan Pasien Safety pada Masa Pandemi Covid 19 di UPT Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pesawaran. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 108–118.
- Lee, S. E., & Dahinten, S. (2021). Psychological Safety as a Mediator of the Relationship Between Inclusive Leadership and Nurse Voice Behaviors and Error Reporting. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 737–745. <https://doi.org/doi:10.1111/jnu.12689>
- Mangkunegara, A. A. P. (2003). *Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Mansour, M. (2024). The Impact of Organizational Culture on Employee Engagement and Performance. *Journal of Business Studies Quarterly*, 13(3), 8–14.
- Marmot, M., & Bell, R. (2019). Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action. *BMJ*, 364(251). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmj.l251>
- Mutonyi, B. R., Slåtten, T., Lien, G., & González-Piñero, M. (2022). The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: a study of Norwegian hospital employees. *BMC Health Serv Res*, 22(637). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-022-08042-x>
- Narayana, A. (2017). A Critical Review Of Organizational Culture On Employee Performance. *American Journal of Engineering and Technology Management*, 2, 72–76.
- Natalina, U., Saudah, N., Azizah, L. M., Sajidin, M., Maryam, D., & Zamroni, A. H. (2024). Analysis of Factors Relating to Nurses' Performance in Nursing Care Documentation Based on Kopelman Theory. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(5), 2589–2598. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i5.3469>
- Notoatmodjo, S. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ora, C. D., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(41), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9> (2020)
- Pratiwi, R. (2012). *Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Pegawai pada Kantor Pelayanan Kekayaan Negara dan Lelang Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Purwo, V. Y., & Suroso, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Pemberian Pendidikan Kesehatan Studi Fenomenologis di Puskesmas I Sokaraja. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, September, 272–278. <https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.5246>.
- Putri, A. D. A., & Rizal, A. A. F. (2020). Hubungan Pengawasan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan di RSUD I.A Moeis Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 2181–2187.
- Rainbow, J. G., Drake, D. A., & Steege, L. M. (2020). Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety. *Western Journal of Nursing Research*, 42(5), 332–339. <https://doi.org/10.1177/0193945919863409>
- Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: PT. Prehalindo.

- Robbins, S.P. & Judge, T. A. (2022). *Organizational Behavior* (Updated 18). New York: Pearson.
- Rodríguez-Fernández, M., Herrera, J., & de las Heras-Rosas, C. (2021). Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4496. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18094496>
- Sugiyono. (2013). *Metode Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supratiknya, A. (1998). *Psikometri*. Yogyakarta: Pusat Penerbitan dan Pengembangan Sumber Belajar Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma.
- Suryabrata, S. (1983). *Metode Penelitian*. Jakarta: Erlangga.
- Tambaip, B., Tjilen, P., & Ohoiwutun, Y. (2023). The Role of Health Facilities For Community Welfare. *Jurnal Kebijakan Publik*, 14(2), 189–196.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17*. (2023). Indonesia.
- Wahyuningsih, E. (2020). Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Kinerja Karyawan Pada Kampus A di Pekanbaru. *Motiva: Jurnal Psikologi*, 3(2), 78–89.
- Warden, D. H., Hughes, R. G., Probst, J. C., Warden, D. N., & Adams, S. A. (2021). Current turnover intention among nurse managers, directors, and executives. *Nursing Outlook*, 69(5), 875–885. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.04.006>
- World Health Organization. (2022). Public health: What it is and how it works. Retrieved December 12, 2024, from <https://www.who.int>.
- Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2020). Factors affecting job satisfaction among acute care nurses working in rural and urban settings. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2359–2368. <https://doi.org/10.1111/jan.14449>