

**PENGARUH SHIFT MALAM DAN KONFLIK PERAN GANDA TERHADAP
KINERJA PERAWAT
(STUDI KASUS DI RSUD WONOSARI)**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi**



**Oleh:
Nisa Yuna Rifana
NIM. 14808144005**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2018**

**PENGARUH SHIFT MALAM DAN KONFLIK PERAN GANDA
TERHADAP KINERJA PERAWAT
(STUDI KASUS RSUD WONOSARI)**

SKRIPSI

Oleh:

Nisa Yuna Rifana

14808144005



Untuk diujikan dan dipertahankan di depan Tim Penguji Tugas Akhir
Program Studi Manajemen Jurusan Manajemen
Fakultas Ekonomi
Universitas Negeri Yogyakarta

Menyetujui,

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arum Darmawati'.

Arum Darmawati, MM.,
NIP. 198004052005012002

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi:

PENGARUH SHIFT MALAM DAN KONFLIK PERAN GANDA TERHADAP KINERJA PERAWAT (STUDI KASUS RSUD WONOSARI)

Disusun oleh:

Nisa Yuna Rifana

14808144005

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Skripsi Program Studi Manajemen Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta pada tanggal 26 Juli 2018. Dinyatakan telah memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi.

Dewan Penguji

Nama

Jabatan

Tanda Tangan

Tanggal

Setyabudi Indartono, MM.,Ph.D. Ketua Penguji

..... 30 /07 /18

Arum Darmawati., SE., MM. Sekretaris Penguji

..... 06 /08 /18

Farlianto, SE., MBA. Penguji Utama

..... 24 /07 /18

Yogyakarta, 14 Agustus 2018

Dekan Fakultas Ekonomi,

Universitas Negeri Yogyakarta

Dr. Sugiharsono, M.Si

NIP. 19550328 198303 1 002

SURAT PERNYATAAN

Nama : Nisa Yuna Rifana
NIM : 14808144005
Program Studi : Manajemen
Fakultas : Ekonomi
Judul Penelitian : "Pengaruh *Shift* Malam dan Konflik Peran Ganda Terhadap Kinerja Perawat RSUD Wonosari"

Manyatakan bahwa penelitian ini merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya, tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau telah digunakan sebagai prasyarat penyelesaian studi di perguruan tinggi lain, kecuali pada bagian tertentu yang saya ambil sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Yogyakarta, 24 Juli 2018

Yang menyatakan



Nisa Yuna Rifana

NIM. 14808144005

MOTTO

“Do not lose hope, nor be sad.”

-Qur'an 3:139-

“And He is with you wherever you are”

-Qur'an 57:4-

“Allah never changes the condition of a people unless they strive to change themselves”

-Qur'an 13:11-

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadirat Allah SWT,
karya tulis ini dipersembahkan untuk:

Orangtuaku,

Ibu Adriana dan Ayah Agung Prihationo Mintarto, atas kasih sayang, cinta, doa
dan kesabaran luar biasa tulus, anugerah terbaik dari Allah SWT;

Saudara kandungku,

Mas Hikmah (Alm.) dan Dek Nuraini Ramadhanti (Almh.)
Adek tersayang, Muhammad Inas Daniswara, terimakasih atas semangat
dan doa yang telah dipanjangkan untuk kakak;

Keluarga Besar,

Eyang, Pakde, Bude, Om, Bulik, Kakak & Adek Sepupu dari Bani Dalbani dan
Trah Soehardjono. Terimakasih atas doa dan dukungan selama ini.

Sahabat,

Julio Fanisma Dhama, CECESUHU (Intan Eka Putri & Dewi Fadila Ulfa), Anisa
Dewantari, Dewi Anggraini K.M, Anggun Dwiajeng S, Kartika Ratri, dan
sahabat-sahabat dari Ini Grup Ya, Manajemen U14, Manajemen angkatan 2014.

Terima kasih atas kebersamaannya untuk selalu menemani, memberi
dukungan, dan semangat untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.

**PENGARUH SHIFT MALAM DAN
KONFLIK PERAN GANDA TERHADAP KINERJA PERAWAT
(STUDI KASUS DI RSUD WONOSARI)**

Oleh:

**Nisa Yuna Rifana
NIM. 14808144005**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) pengaruh *shift* malam terhadap kinerja perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul, (2) pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul, dan (3) pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian ini merupakan penelitian asosiatif kausal dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Sample dari penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sebanyak 90 perawat. Pengumpulan data menggunakan kuesioner sedangkan analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis regresi linier berganda.

Hasil penelitian pada taraf signifikansi 5% menemukan bahwa: (1) *Shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar $(\beta) -0,313$ ($p < 0,001$), dengan kontribusi pengaruh *shift* malam terhadap kinerja sebesar $(\Delta R^2) 0,096$. (2) Konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar $(\beta) -0,334$ ($p < 0,001$), dengan kontribusi pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja $(\Delta R^2) 0,109$. (3) *Shift* malam $(\beta) -0,241$ ($p < 0,001$) dan konflik peran ganda $(\beta) -0,270$ ($p < 0,001$) berpengaruh negatif kinerja perawat, dengan kontribusi pengaruh komitmen organisasi dan motivasi terhadap *organizational citizenship behavior* (OCB) sebesar $(\Delta R^2) 0,162$.

Kata kunci: *shift* malam, konflik peran ganda, kinerja

**THE EFFECTS OF NIGHT SHIFT AND WORK-FAMILY CONFLICT
TOWARDS PERFORMANCE OF WONOSARI REGIONAL PUBLIC
HOSPITAL**

By:
Nisa Yuna Rifana
NIM. 14808144005

ABSTRACT

This study was aimed to determine: (1) the effects of night shift on nurse performance of Wonosari Regional Public Hospital, (2) the effects of work-family conflict on nurse performance of Wonosari Regional Public Hospital, and (3) the effects of night shift and work-family conflict on nurse performance of Wonosari Regional Public Hospital.

This is a causal associative research with quantitative approach. The sample of this study use 90 nurse of Wonosari Regional Public Hospital. The data were collected through the valid and reliable questionnaire. Multiple regression was used to analyze the data.

The research results on 5% significance level shows that: (1) Night shift negatively affects to the nurse performance with (β) beta coefficient -0,313 ($p < 0,001$), and (ΔR^2) 0,096 contribution of night shift toward performance. (2) Work-family conflict negatively affects to the nurse performance) with (β) beta coefficient -0,334 ($p < 0,001$), and (ΔR^2) 0,109 contribution of work-family conflict toward performance. (3) Night shift with beta coefficient (β) -0,241 ($p < 0,001$) and work-family conflict with beta coefficient (β) -0,270 ($p < 0,001$) negatively affects towards nurse performance, and (ΔR^2) 0,162 contribution of both night shift and work-family conflict towards performance.

Keywords: *night shift, work-family conflict, performance*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi dengan judul “Pengaruh *Shift* Malam dan Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat RSUD Wonosari”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memeroleh gelar Sarjana Ekonomi pada Jurusan dan Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta.

Selama menyusun skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia.
2. Prof. Dr. Sutrisna Wibawa, M.Pd, Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
3. Dr. Sugiharsono, M.Si., Dekan Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta.
4. Setyabudi Indartono, MM., Ph.D., Ketua Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta.

6. Farlianto, MBA., dan Setyabudi Indartono, MM., Ph.D., selaku narasumber dan ketua penguji yang telah memberikan masukan selama penyusunan skripsi ini.
7. Segenap dosen dan karyawan Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
8. Kedua orang tua, adek, dan keluarga terkasih yang selalu memberikan doa dan dukungan materiil dan moril kepada penulis selama menjalankan kuliah hingga menyelesaikan skripsi.
9. Teman-teman seperjuangan jurusan Manajemen angkatan 2014 dan sahabat-sahabat tersayang.
10. Seluruh responden dan semua pihak yang telah bersedia berpartisipasi, yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu hingga terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 24 Juli 2018



Nisa Yuna Rifana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	iii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	14
C. Batasan Masalah	14
D. Rumusan Masalah	15
E. Tujuan Penelitian	15
F. Manfaat Penelitian	16
BAB II KAJIAN TEORI.....	17
A. Landasan Teori	17
1. Kinerja.....	17
2. <i>Shift</i> Malam	23

3. Konflik Peran Ganda.....	27
B. Penelitian yang Relevan	31
C. Kerangka Berpikir	32
1. Pengaruh <i>Shift</i> Malam terhadap Kinerja	32
2. Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja.....	33
3. Pengaruh <i>Shift</i> Malam dan Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja	34
D. Paradigma Penelitian.....	35
E. Hipotesis Penelitian	35
BAB III. METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Variabel Penelitian	36
1. Variabel Independen (X)	36
2. Variabel Dependen (Y)	37
D. Definisi Operasional	37
E. Populasi dan Sampel	39
F. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data	40
G. Instrumen Penelitian	42
H. Uji Instrumen Penelitian	42
1. Uji Validitas	43
2. Uji Reliabilitas	47
H. Teknik Analisis Data	48
1. Analisis Deskriptif	49
2. Uji Asumsi Klasik	49
3. Uji Hipotesis	51
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum dan Objek Penelitian.....	54

1. Sejarah RSUD Wonosari.....	54
2. Profil RSUD Wonosari	55
3. Visi, Misi, Nilai-nilai, dan Budaya Kerja	57
4. Struktur Organisasi	58
B. Hasil Penelitian	59
1. Analisis Deskriptif	59
2. Uji Prasyarat Analisis.....	67
3. Pengujian Hipotesis	69
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Keterbatasan Penelitian	78
C. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Jumlah Tenaga Kerja.....	2
Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Tenaga Medis dan Perawat RSUD Wonosari	6
Tabel 3. Data Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Wonosari	8
Tabel 4. Data Pra-Survey Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja pada Perawat RSUD Wonosari	10
Tabel 5. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian.....	42
Tabel 6. <i>KMO</i> dan <i>Bartlett's Tes</i>	44
Tabel 7. Hasil Uji <i>Factor Loading</i>	44
Tabel 8. <i>Mean, Standard Deviation, AVE, Cronbach's Value</i> , dan Correlations .	47
Tabel 9. Hasil Uji Reabilitas	48
Tabel 10. Karakteristik Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin	60
Tabel 11. Karakteristik Perawat Berdasarkan Pendidikan	60
Tabel 12. Karakteristik Perawat Berdasarkan Gaji	61
Tabel 13. Karakteristik Perawat Berdasarkan Status Pernikahan	62
Tabel 14. Karakteristik Perawat Berdasarkan Umur.....	62
Tabel 15. Kategorisasi Variabel <i>Shift</i> Malam	63
Tabel 16. Kategorisasi Variabel Konflik Peran Ganda.....	64
Tabel 17. Kategorisasi Variabel Kinerja.....	65
Tabel 18. Hasil Uji Linearitas	68
Tabel 19. Hasil Uji Multikolinearitas	69
Tabel 20. Rangkuman Hasil Analisis Regresi.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Paradigma Penelitian.....	35
Gambar 2. Struktur Organisasi RSUD Wonosari	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Angket Penelitian	85
Lampiran 2. Data Penelitian, Validitas dan Reabilitas	92
Lampiran 3. Data Karakteristik Responden	94
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas Instrumen	97
Lampiran 5. Hasil Uji Reabilitas Instrumen	99
Lampiran 6. Hasil Uji Karakteristik Responden	99
Lampiran 7. Hasil Uji Deskriptif	100
Lampiran 8. Hasil Uji Normalitas	103
Lampiran 9. Hasil Uji Linearitas	103
Lampiran 10. Hasil Uji Multikolinearitas	104
Lampiran 11. Hasil Uji Regresi Linear Berganda	104

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Mangkunegara (2000) setiap perusahaan memiliki tujuan yang berbeda untuk dicapai. Tujuan ini dapat dicapai dengan memanfaatkan sumber daya di perusahaan. Meskipun terdapat berbagai sumber daya yang penting dalam perusahaan, satu-satunya faktor yang menunjukkan keunggulan kompetitif suatu perusahaan adalah sumber daya manusia dan bagaimana pengelolaannya. Sumber daya manusia merupakan sekelompok orang yang bekerjasama demi mencapai tujuan organisasi. Sumber daya manusia memiliki peran yang sangat penting dalam suatu organisasi. Semakin baik kualitas sumber daya manusia, maka akan semakin baik pula kualitas organisasi. Dengan kata lain kelangsungan hidup sebuah perusahaan ditentukan oleh kinerja para karyawannya.

Rumah sakit sebagai sebuah organisasi kompleks terdiri dari berbagai macam profesi kesehatan dan profesi lainnya yang berhubungan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rendahnya kinerja rumah sakit akan membuat rumah sakit kurang kompetitif dan kesulitan dalam mencapai tujuannya. Kinerja rumah sakit

dipengaruhi oleh kinerja karyawannya terutama oleh perawat. Menurut Mandagi, dkk (2015) kinerja perawat dapat ditentukan dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan. Kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan merupakan indikator mutu pada suatu rumah sakit.

RSUD Wonosari adalah salah satu rumah sakit umum yang terletak di Jalan Taman Bhakti Wonosari Gunungkidul. RSUD Wonosari memiliki 8 layanan poli dan penunjang yaitu instalasi bedah sentral, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi rawat darurat darurat, poliklinik, PPATRS dan TPP. Sedangkan, bagian non medik terdiri dari IPSRS, Instalasi Sanitasi, Unit Ambulance, dan Unit Pemulasaraan Jenazah. RSUD Wonosari memiliki tingkat kelas bagi pasien rawat inap mulai dari kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III yang terdiri dari bangsal Anggrek I, Anggrek II, Dahlia, Kana, Mawar, Bakung, Cempaka, Menur, Teratai dan non kelas yang terdiri dari bangsal Melati, ICU dan VK (Ruang Bersalin).

Tabel 1. Data Jumlah Tenaga Kerja

Tenaga Kerja	Jumlah	Percentase
Dokter	29	8%
Perawat	168	48%
Bidan	25	7%
Non Medis	131	37%
Jumlah	353	100%

Sumber: Data Internal RSUD Wonosari

Tabel 1 menunjukkan bahwa tenaga medis yang memiliki jumlah paling banyak adalah perawat, di rumah sakit perawat memiliki peran yang

sangat penting. Peran perawat sangat penting karena sebagai ujung tombak di rumah sakit dan merupakan kontak terpanjang dengan pasien selama 24 jam. Oleh karena itu, keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya sangat ditentukan oleh kinerja perawat.

Di rumah sakit, karyawan yang bekerja di sektor kesehatan terutama perawat akan berhadapan langsung dengan pasien sehingga penelitian tentang hubungan antara *shift* malam dan konflik peran ganda mempengaruhi kinerja karyawan menjadi sangat penting untuk keselamatan pasien.

Nursalam (2007:10) mengemukakan bahwa perkembangan pelayanan keperawatan saat ini telah melahirkan paradigma keperawatan yang menuntut adanya pelayanan keperawatan yang dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, yang berorientasi pada kebutuhan objektif klien, mengacu pada standar professional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan. Fokus asuhan keperawatan berubah peran kuratif dan promotif menjadi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Ralahalu (2012) perawat sebagai tim pelayanan kesehatan yang terbesar dalam rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan keperawatan. Untuk itu RSUD Wonosari melakukan penilaian kinerja agar dapat mengetahui dan mengukur kinerja perawat. Penilaian kinerja ini juga dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk seluruh pegawai dan juga perawat yang bekerja disana. Penilaian kinerja ini

dilakukan secara periodik yakni setiap tahunnya untuk mengetahui pencapaian kemajuan kinerja seluruh pegawai dan perawat di RSUD Wonosari. Indikator penilaian kinerja utama perawat di RSUD Wonosari adalah meningkatnya indeks keselamatan pasien dengan target keselamatan pasien sebesar 100% dan meningkatnya indeks kepuasan masyarakat dengan nilai target 100.

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa kepala bangsal perawat di RSUD Wonosari, dapat diketahui bahwa hasil kinerja perawat yang ada di RSUD Wonosari rata-rata belum memenuhi standar rumah sakit. Penilaian kinerja tenaga medis dan perawat di RSUD Wonosari dilakukan oleh manajemen, kepala bangsal, dan pasien. Penilaian kinerja perawat RSUD Wonosari dilihat dari pelaksanaan asuhan keperawatan.

Hasil penilaian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada tahun 2016 belum mencapai target 100%. Pada tahapan pengkajian keperawatan, perawat dituntut untuk mengumpulkan data pasien secara lengkap. Namun, beberapa perawat masih belum melakukan pemasangan gelang identitas pasien rawat inap dan tidak memberi tanda sisi lokasi operasi (*site marking*).

Pada tahapan diagnosis keperawatan, perawat dituntut untuk menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Perawat juga dituntut untuk bekerjasama dengan pasien untuk memberikan

konseling atau perhatian serta empati kepada pasien sebagai bentuk kepedulian agar pasien semangat untuk sembuh, mendengarkan keluhan pasien, menenangkan pasien dan keluarga, dan bersikap sabar juga ramah. Berdasarkan wawancara kepada kepala perawat dan pasien, ternyata masih ada perawat yang belum memberikan konseling secara maksimal. Misalnya, perawat yang terkadang bersikap tidak peduli dengan pertanyaan pasien mengenai kamar yang tersedia, keluhan mengenai fasilitas, keluhan tentang pemeriksaan, serta terkait pelayanan perawat yang kurang ramah terhadap pasien maupun kepada keluarga pasien. Perawat juga terkadang terlambat melaporkan hasil laboratorium kritis, yang seharusnya dilaporkan kurang dari 1 (satu) jam sehingga pelaksanaan diagnosis tidak dapat dilakukan dengan cepat.

Pada tahapan implementasi, perawat akan mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Salah satunya adalah memberikan edukasi pada pasien dan keluarga. Edukasi adalah upaya meningkatkan tingkat pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai kesehatan dan prosedur rumah sakit misalnya seputar penyakit yang diderita, pantangan pasien, prosedur panggilan perawat maupun dokter, pemberian diet pasien serta pemberian makan tepat waktu. Namun, berdasarkan wawancara kepada kepala perawat dan pasien, ternyata masih ada perawat yang tidak memberikan edukasi yang jelas serta informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Sebagian besar perawat

jugab belum melakukan edukasi mengenai enam langkah cuci tangan dengan benar, tidak melakukan pencegahan dengan tidak melakukan pemasangan label *High Alert* atau obat yang mempunyai risiko tinggi (diwaspadai), juga tidak melakukan pemasangan tanda resiko jatuh pada pasien rawat inap. Asuhan keperawatan merupakan rencana pekerjaan yang akan dilakukan perawat dalam satu *shift*. Namun, beberapa perawat tidak dapat menyelesaikan semua pekerjaan tersebut disebabkan karena beberapa terlambat datang ke kantor dan beberapa pulang sebelum jam kerja berakhir karena mengurus keperluan di luar pekerjaannya sebagai perawat, seperti mengurus keluarga.

Pada tahapan evaluasi, perawat akan mengevaluasi realisasi tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dari perencanaan yang telah dibuat. Berdasarkan laporan kinerja pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, capaian indikator utama kinerja tenaga medis dan perawat tahun 2015 dan 2016 yang dibandingkan antara rencana kinerja dengan realisasi kinerja yang menjadi indikator tercapainya asuhan keperawatan tenaga medis dan perawat RSUD Wonosari tahun 2016 ditunjukkan secara ringkas sebagai berikut:

Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Utama Tenaga Medis dan Perawat RSUD Wonosari

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2015		Tahun 2016	
		Target	Capaian Kinerja	Target	Capaian Kinerja

Meningkatnya keselamatan pasien	Indeks Keselamatan Pasien	100	66,33	100	82,74
---------------------------------------	---------------------------------	-----	-------	-----	-------

Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Tahun 2015 dan 2016

Penilaian capaian kinerja utama tenaga medis dan perawat RSUD Wonosari dikelompokkan berdasarkan predikat tertentu, yaitu sangat berhasil ($85 \leq X$), berhasil ($70 \leq X < 85$), cukup berhasil ($55 \leq X < 70$), tidak berhasil ($X < 55$). Menurut Cahyono dalam Keles dkk (2015), sasaran strategis merupakan salah satu standar dalam akreditasi juga apabila terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pada pasien khususnya sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak lainnya yang ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yakni rendahnya kualitas atau mutu asuhan yang diberikan, karena keselamatan pasien merupakan bagian dari mutu.

Pada tabel capaian indikator kinerja utama di atas, angka capaian kinerja menggambarkan keberhasilan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Target capaian indeks keselamatan mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga 2016 namun hal tersebut masih dinilai belum maksimal karena indeks keselamatan pasien masih belum mencapai target 100.

Kepuasan yang dialami oleh pasien sangat berkaitan erat dengan keberhasilan proses, pelayanan, dan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Untuk melihat kualitas kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, RSUD Wonosari juga menggunakan kepuasan masyarakat sebagai indikator. Target kepuasan masyarakat yaitu sangat baik dengan nilai antara 81.26 – 100. Indeks kepuasan masyarakat tahun 2016 mendapatkan nilai rata-rata sebesar 75,34 yang berarti baik. Data hasil indeks kepuasan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Data Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat RSUD Wonosari

NO	Unit Layanan	Nilai	Kategori
1	Ruang Anggrek	78.16	Baik
2	Ruang Bakung	74.33	Baik
3	Ruang Dahlia	82.66	Sangat Baik
4	Ruang Melati	79.01	Baik
5	Ruang Hemodialisa	63.06	Baik
6	Instalasi Rawat Jalan	74.67	Baik
7	Instalasi Farmasi	76.26	Baik
8	Ruang Bersalin/VK	77.31	Baik

Sumber: Bagian Kepgawai RSUD Wonosari 2016

Penilaian indeks kepuasan masyarakat terhadap perawat RSUD Wonosari dikelompokkan berdasarkan predikat tertentu, yaitu tidak baik (25.00 – 43.75), kurang baik (43.76 – 62.50), baik (62.51 – 81.25), sangat baik (81.26 – 100).

Penggunaan waktu dalam bekerja juga sangatlah penting. Berdasarkan hasil wawancara beberapa kepala bangsal yang ada di RSUD Wonosari, diketahui bahwa mayoritas perawat belum dapat memanfaatkan

waktu kerja dengan baik sehingga pekerjaan mereka tidak terpenuhi sesuai jadwal yang ditetapkan rumah sakit. Hal ini terjadi karena terkadang ada perawat yang pergi ke luar saat jam kerja, pulang saat sebelum jam kerja berakhir karena terdapat urusan lain di luar pekerjaan, seperti mengurus keluarga.

Menurut Al Ahmadi (2009) beberapa penelitian mendukung gagasan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kepuasan kerja. Mereka berpendapat bahwa kinerja mengarah pada penghargaan ekstrinsik dan intrinsik, yang akhirnya mengarah pada kepuasan. Hadiah ekstrinsik berupa remunerasi dan promosi dan penghargaan intrinsik berupa penghargaan dan aktualisasi diri yang mengarah pada kepuasan kerja. Sedangkan menurut Camerino dkk (2010) *shift* kerja yang melibatkan *shift* malam menyiratkan beban kerja yang tinggi pada perawat sehingga dapat menimbulkan masalah di tempat kerja; salah satunya adalah konflik peran ganda.

Menurut pemaparan teori di atas, beberapa faktor yang diindikasikan mempengaruhi kinerja perawat diantaranya adalah faktor remunerasi, beban kerja, kepuasan kerja, *shift* malam dan koflik peran ganda. Untuk melihat keadaan di lapangan, dilakukan *pra-survey* dan wawancara beberapa kepala bangsal perawat Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari sebagai sampel. Pra-survey dilakukan dengan menanyakan kepada perawat untuk menyebutkan dua faktor yang paling berpengaruh

pada kinerja mereka. Hasil wawancara yang dilakukan pada Bulan Januari ini menggambarkan bahwa faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap kinerja perawat.

Tabel. 4. Beberapa Faktor yang Diindikasikan Mempengaruhi Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta

No	Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat	(%) Perawat
1	Remunerasi	14
2	Beban Kerja	18
3	Kepuasan Kerja	9
4	<i>Shift</i> Malam	32
5	Konflik Peran Ganda	27

Sumber: Hasil *Pra-Survey* pada 8 perawat RSUD Wonosari

Dari keempat faktor di atas, faktor *shift* malam dan konflik peran ganda adalah dua faktor yang memiliki persentase paling tinggi yang dapat mempengaruhi kinerja perawat. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah faktor *shift* malam dimana perawat merasa *shift* malam terasa berat ditambah dengan beban kerja yang berat sehingga perawat mengalami kelelahan yang dapat mempengaruhi kinerja dan pelayanan terhadap pasien. Selain *shift* malam, masalah yang dihadapi perawat adalah konflik peran ganda, terutama bagi perawat wanita yang sudah berkeluarga, dimana terjadi konflik peran sebagai perawat dan seorang istri/ibu. Berdasarkan jadwal kerja yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit terdapat tiga *shift* kerja yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. *Shift* pagi perawat bekerja pada pukul 07.30 – 13.30, sedangkan *shift* siang perawat bekerja pada pukul 13.30 – 20.00. *Shift* malam jam kerja perawat lebih banyak jika dibandingkan dengan

shift pagi dan *shift* siang karena perawat harus bekerja pada pukul 20.00 – 07.30.

Menurut Muecke, Sandy (2004) kewajiban bekerja pada *shift* malam biasa diterapkan pada perawat rumah sakit. Penelitian mengungkapkan bahwa pola tidur yang tidak normal dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan dapat menyebabkan kelelahan yang dapat berpengaruh pada kesehatan perawat, kualitas kinerja, keselamatan dan pelayanan pada pasien.

Perawat dituntut untuk bisa menyesuaikan dengan jadwal *shift* karena pelayanan rumah sakit yang tetap berjalan selama 24 jam. Berkenaan dengan hal ini, *shift* kerja terutama *shift* malam memiliki pengaruh pada kinerja perawat. Perawat harus bisa menyesuaikan diri dengan sistem *shift*, seperti waktu tidur, waktu makan, dan waktu untuk berkumpul bersama keluarga.

Indikasi *shift* yang buruk terlihat dari terganggunya pola tidur hingga pola hidup perawat. Permasalahan yang sering ditemui oleh para perawat selama bekerja *shift* malam adalah kurangnya waktu untuk beristirahat saat melakukan kewajiban di malam hari, kelelahan, pelaksanaan asuhan pasien untuk keselamatan pasien menjadi kurang maksimal karena kelalaian perawat akibat kelelahan dan kurang maksimal dalam melayani pasien dan keluarga pasien.

Selain faktor *shift* malam, faktor lain yang juga memiliki persentase yang tinggi dan turut mempengaruhi kinerja adalah konflik peran ganda. Berdasarkan hasil *pra-survey*, sebagian besar perawat mengalami kesulitan mengatur pekerjaan dan keluarganya dan menyebabkan perawat kurang maksimal dalam bekerja melayani pasien. Hal ini dikarenakan oleh beberapa hal, diantaranya adalah harus menemani anak atau anggota keluarga lain yang sedang sakit dirumah, menyelesaikan tanggung jawab sebagai suami/istri maupun ayah/ibu dalam keluarga, menyelesaikan urusan pribadi, serta tuntutan keluarga yang bertentangan dengan tuntutan pekerjaan, sehingga muncul konflik peran ganda atau yang biasa disebut dengan *work-family conflict*. Faktor-faktor tersebut diindikasikan dapat menurunkan kinerja perawat, seperti banyak perawat yang kurang tanggap dalam melayani pasien, tidak memberikan edukasi dan informasi jelas yang dibutuhkan pasien dan sikap kerja yang kurang baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

Konflik peran ganda adalah pertentangan tanggung jawab peran dari pekerjaan dan keluarga yang menimbulkan konflik. Konflik peran ganda dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam melayani pasien. Menurut Susanto (2009) wanita karir khususnya yang sudah berkeluarga, secara otomatis memikul peran ganda, baik di lingkungan pekerjaan maupun di lingkungan keluarganya. Konflik peran sering timbul ketika salah satu dari peran tersebut menuntut lebih atau membutuhkan lebih

banyak perhatian. Tidak dipungkiri, konflik ini menimbulkan berbagai masalah yang mempengaruhi kehidupan keluarga dan pekerjaan wanita karir tersebut. Di satu sisi mereka harus bertanggung jawab membina dan mengurus keluarganya dengan baik, namun di sisi lain mereka harus bekerja menjadi perawat yang bekerja dengan standar kerja yang ditetapkan juga dengan performa yang baik. Namun bukan tidak mungkin jika masalah ini terjadi pada pria, dimana di satu sisi ia bertanggung jawab terhadap kehidupan keluarganya, dan di sisi lain ia berusaha memenuhi kewajibannya dalam bekerja. Seperti yang terjadi di RSUD Wonosari, karena ada perawat pria yang mengalami konflik peran ganda maka ia juga terkadang terlambat bekerja karena harus mengantar maupun menjemput anaknya ke sekolah. Hal semacam ini dapat mempengaruhi kinerja perawat RSUD Wonosari.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kinerja adalah beban kerja. Menurut beberapa perawat, faktor ini juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada kinerja. Beberapa perawat di poli anak mengaku bahwa beban kerja menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kinerja setelah faktor konflik peran ganda. Hal ini disebabkan karena pekerjaan

Ketika pengaruh shift kerja dan konflik peran ganda yang dialami perawat dapat diatasi dengan baik, maka kinerja perawat akan semakin baik dan pada akhirnya kepuasan pasien akan terjamin. Sehingga,

penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat di RSUD Wonosari.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Kinerja perawat dinilai masih belum mencapai standar maksimal RSUD Wonosari.
2. Terganggunya pola hidup perawat akibat *shift* malam.
3. Masih ada perawat yang bersikap kurang baik dan kurang ramah terhadap pasien maupun keluarga pasien.
4. Masih ada perawat yang kurang maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
5. Beberapa perawat mengalami konflik peran ganda, terutama wanita yang sudah berkeluarga.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dipaparkan untuk menghindari meluasnya permasalahan dalam penelitian ini, maka penulis tidak akan membahasnya terlalu jauh. Masalah yang akan peneliti bahas dalam penelitian ini hanya menitikberatkan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja perawat RSUD Wonosari, maka penelitian

ini memfokuskan pada *shift* kerja dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, identifikasi dan pembatasan masalah yang telah dijelaskan, maka penelitian ini bermaksud untuk meneliti pengaruh *shift* kerja dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat. Secara spesifik rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *shift* kerja perawat terhadap kinerja perawat di RSUD Wonosari?
2. Bagaimana pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja perawat di RSUD Wonosari?
3. Bagaimana pengaruh *shift* kerja dan peran konflik ganda terhadap kinerja perawat di RSUD Wonosari?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang disebutkan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih lanjut dan memberikan informasi empiris tentang:

1. Seberapa besar pengaruh *shift* malam terhadap kinerja perawat.
2. Seberapa besar pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja perawat.
3. Seberapa besar pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat.

F. Manfaat Penelitian

Apabila tercapainya tujuan-tujuan tersebut, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan guna meningkatkan kualitas perawat rumah sakit yang lebih baik dalam upaya meningkatkan kinerja perawat berkaitan dengan *shift* kerja dan konflik peran ganda.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang lebih kepada perawat mengenai shift kerja dan konflik peran ganda serta cara menyikapinya sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat lebih baik.

3. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan dan sumbangan pemikiran sebagai referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya mengenai shift kerja, konflik peran ganda dan kinerja.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam mengembangkan dan mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah khususnya mengenai shift malam, konflik peran ganda, dan kinerja.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Kinerja

a. Pengertian Kinerja

Menurut Dessler (2009) kinerja adalah prestasi aktual seseorang dibandingkan dengan prestasi yang diharapkan. Prestasi kerja yang diharapkan adalah prestasi standar yang disusun sebagai acuan sehingga dapat melihat kinerja karyawan sesuai dengan posisinya dibandingkan dengan standar yang dibuat. Selain itu dapat juga dilihat kinerja dari karyawan tersebut terhadap karyawan lainnya.

Menurut Mangkunegara (2000) kinerja (*performance*) adalah prestasi kerja atau hasil kerja (output) baik kualitas maupun kuantitas yang dicapai SDM persatuan periode waktu dalam melaksanakan tugas kerjanya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.

Menurut Wirawan (2009) kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu.

Berdasarkan beberapa pengertian para ahli diatas, pengertian yang paling tepat untuk penelitian ini adalah pengertian kinerja yang dikemukakan oleh Dessler (2009) yaitu prestasi aktual seseorang dibandingkan dengan prestasi yang diharapkan. Prestasi kerja yang diharapkan adalah prestasi standar yang disusun sebagai acuan sehingga dapat melihat kinerja karyawan sesuai dengan posisinya dibandingkan dengan standar yang dibuat. Selain itu dapat juga dilihat kinerja dari karyawan tersebut terhadap karyawan lainnya.

Kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh *shift* malam, konflik peran ganda, dan sebagainya.

b. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah suatu sistem yang digunakan untuk menilai apakah seseorang telah melaksanakan pekerjaan masing-masing secara keseluruhan. Penilaian kinerja merupakan upaya untuk membandingkan prestasi aktual dengan kinerja yang diharapkan. Menurut Handoko (2008) menyatakan bahwa untuk dapat menilai kinerja seseorang digunakan dua buah konsepsi utama, yaitu efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar. Efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi kerja adalah kegiatan penentuan sampai pada tingkat dimana seseorang melakukan tugasnya secara efektif.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Mangkunegara (2000) menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi kinerja antara lain:

a. Faktor kemampuan

Secara psikologis kemampuan (*ability*) karyawan terdiri dari kemampuan potensi (*IQ*) dan kemampuan realita (pendidikan). Oleh karena itu karyawan perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.

b. Faktor Motivasi

Motivasi terbentuk dari sikap (*attitude*) seorang karyawan dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri karyawan terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal.

d. Indikator Kinerja

Menurut standar praktek keperawatan yang dijabarkan oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2000) dalam Ralahalu (2012), indikator kinerja perawat adalah:

1. Standar I: Pengkajian keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.

Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:

1. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta dari pemeriksaan penunjang.
2. Sumber data adalah pasien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
3. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - a. Status kesehatan pasien masa lalu
 - b. Status kesehatan pasien saat ini
 - c. Status biologis-psikologis-sosial-spiritual
 - d. Respons terhadap terapi
 - e. Harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal
 - f. Risiko-risiko tinggi masalah keperawatan
4. Kelengkapan data dasar mengandung unsur LARB (lengkap, akurat, relevan dan baru)

2. Standar II: Diagnosis keperawatan

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses diagnosis keperawatan meliputi:

1. Proses diagnosis terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien, dan perumusan diagnosis keperawatan.
 2. Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
 3. Berkerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan.
 4. Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.
3. Standar III: Perencanaan Keperawatan

Perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan pasien. Kriteria proses perencanaan meliputi:

1. Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan.
2. Bekerjasama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
3. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

4. Mendokumentasi rencana keperawatan.

4. Standar IV: Implementasi

Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses meliputi:

1. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.
2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain.
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan lain.
4. Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu memodifikasi lingkungan yang digunakan.
5. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon pasien.

5. Standar V: Evaluasi keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses meliputi:

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.

2. Menggunakan data dasar dan respon pasien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.
4. Bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
5. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar asuhan keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah.

2. *Shift* Malam

a. Pengertian *Shift* Malam

Menurut Linda (1991) istilah *shift* kerja dan *shift* malam memiliki definisi yang dapat menggantikan satu sama lain yakni pola waktu bekerja antara jam 11 malam dan 6 pagi atau beberapa bagian dari periode itu. Pekerjaan *shift* didefinisikan secara lebih luas seperti yang terjadi ketika seseorang terjaga dan bekerja sementara tubuh yang biasanya tidur di malam hari dan terjaga pada siang hari.

b. Dampak *Shift* Malam

Aamodt (2004), melaporkan hasil penelitian dari beberapa survey yang menunjukkan bahwa *shift* malam cenderung menimbulkan terganggunya fungsi tubuh, seperti gangguan tidur

dan masalah pencernaan. Selain itu *shift* malam juga memberikan pengaruh pada karyawan yang berkaitan pada hubungan dengan keluarganya, partisipasi sosial dan kesempatan untuk beraktivitas di waktu luang. Menurut Mc. Cormick (dalam Glueck, 1999) mengungkapkan sistem *shift* kerja akan memberikan dampak pada:

- a. Karyawan itu sendiri; meliputi kesehatan fisik, hubungan keluarga, partisipasi sosial, sikap keluarga dan sebagainya.
- b. Perusahaan; seperti pada produktivitas, absensi, turnover, dan sebagainya.

Sedangkan menurut IOSH (2003), kerja dengan sistem *shift* ternyata memberikan dampak terhadap karyawan yang dapat mempengaruhi:

a. Sleep

Analisis data peneliti menunjukkan bahwa mereka yang belum pernah melakukan kerja *shift* dilaporkan memiliki pola tidur yang sedikit terganggu. Peneliti menemukan bahwa kualitas tidur yang lebih buruk terjadi pada pekerja dengan *shift* kerja.

b. Quality of Life

Shift kerja mempengaruhi kualitas hidup seseorang dimana hal tersebut berkaitan dengan masalah kelelahan kronis (merasa lelah sepanjang waktu), emosi yang tidak terkendali, hubungan

interpersonal dalam kehidupan sosial individu, stress, dan kesehatan, kebiasaan makan, kebiasaan tidur (*circadian rhythms*).

c. *Physical Health*

Para peneliti menemukan bahwa pekerja shift atau mantan pekerja shift lebih menunjukkan gejala sindrom metabolik atau masalah kesehatan fisik, seperti obesitas, masalah lambung, kegagalan mengontrol kadar gula darah. Analisis ini memperhitungkan kemungkinan perbedaan kelompok usia, jenis kelamin, status sosial-ekonomi, merokok, konsumsi alkohol, stress, dan kesulitan tidur.

Partisipan yang telah bekerja pada *shift* bergilir selama lebih dari 10 tahun ditemukan lebih cenderung menunjukkan gejala sindrom metabolik dibandingkan partisipan yang tidak mengalami *shift* kerja, bahkan setelah mengendalikan usia dan jenis kelamin.

d. *Cognitive*

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang jelas antara shift kerja dan kinerja kognitif pekerja. Dampak *shift* kerja pada karyawan terlihat dari kinerja mereka selama melakukan pekerjaan. Hal tersebut dapat dilihat dari bagaimana tingkat absensi karyawan, kemampuan karyawan, dan kualitas pekerjaan.

c. Indikator *Shift* Malam

Menurut Bohle & Tilley (1998) indikator *shift* malam adalah:

1. Kelehan

Pekerja *shift* lebih cenderung untuk mengalami aktivitas emosi yang tinggi dan mengalami kepuasan yang rendah sehingga membuatnya merasa lelah yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik mereka.

2. Mengantuk

Shift malam cenderung membuat seseorang mengalami gangguan tidur dan makan yang tidak teratur. Perilaku pekerja *shift* dikorelasikan dengan kebiasaan tidur, aktivitas emosi dan kekuatannya pada bekerja yang menyebabkan mereka memiliki waktu tidur yang tidak teratur sehingga sering mengalami kantuk.

3. Merasa Buruk di Kehidupan Keluarga

Kepribadian dan kesehatan memungkinkan untuk mempengaruhi perilaku pada pekerja *shift*. Fakta menyebutkan bahwa konflik kerja dan konflik non kerja dapat mempengaruhi perilaku seseorang sehingga mempengaruhi psikologis dan *mood* terhadap kehidupan keluarga dan sosial mereka.

3. Konflik Peran Ganda

a. Pengertian Konflik Peran Ganda

Menurut Kahn dkk. (1964), konflik peran ganda merupakan suatu bentuk konflik antara keluarga dan pekerjaan dimana terdapat tekanan peran dimana antara keluarga dan pekerjaan saling bertentangan dalam beberapa hal. Dalam pengertian yang lebih umum, konflik peran ganda timbul ketika tekanan yang timbul dalam satu peran tidak dapat dicapai dengan tekanan yang timbul dalam peran lain.

Howard (2008) mengemukakan *work family conflict* terjadi ketika ada ketidak sesuaian antara peran yang satu dengan peran lainnya (inter-role conflict) dimana terdapat tekanan yang berbeda antara peran di keluarga dan di pekerjaan.

Menurut Sudibyo (1993), *work family conflict* terjadi ketika dua atau lebih peran memiliki harapan yang berbeda dan tidak harmonis satu dan yang lainnya. Konflik ini juga dapat timbul karena adanya harapan yang tidak pasti. Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *work family conflict* adalah konflik yang terjadi pada individu yang memiliki dua peran atau lebih yang menyebabkan ketidakseimbangan pada kedua peran sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan, tuntutan dari masing-masing peran.

Berdasarkan beberapa pengertian para ahli diatas, pengertian yang paling tepat untuk penelitian ini adalah pengertian konflik peran ganda yang dikemukakan oleh menurut Kahn dkk. (1964), konflik peran ganda merupakan suatu bentuk konflik antara keluarga dan pekerjaan dimana terdapat tekanan peran dimana antara keluarga dan pekerjaan saling bertentangan dalam beberapa hal. Dalam pengertian yang lebih umum, konflik peran ganda timbul ketika tekanan yang timbul dalam satu peran tidak dapat dicapai dengan tekanan yang timbul dalam peran lain.

b. Konsep Konflik Peran Ganda

Menurut Frone (1992) konsep konflik peran ganda dapat dibagi ke dalam dua bentuk, yaitu:

1. Konflik Pekerjaan (*Work Interference with Family*)

Konflik yang terjadi ketika aktivitas pekerjaan mengganggu tanggung jawab individu dalam lingkungan keluarga. Menurut William & Alliger (1994) suasana hati yang buruk dan stress yang dialami di lingkungan pekerjaan juga membuat individu tidak fokus dalam menyelesaikan tuntutan perannya di lingkungan keluarga.

2. Konflik Keluarga (*Family Interference with Work*)

Konflik yang terjadi ketika peran dan tanggung jawab dalam keluarga mengganggu aktivitas pekerjaan. Noor (2004)

memberikan contoh, individu yang membatalkan pekerjaan penting karena anaknya sedang sakit. Selain itu menurut Voydanoff (1988) perbedaan gender juga merupakan hal yang berpengaruh terhadap kemunculan konflik keluarga. Mengingat bahwa mengasuh anak biasanya dilakukan oleh wanita, maka keberadaan istri yang bekerja dapat lebih memicu terjadinya konflik keluarga.

c. Faktor-Faktor Konflik Peran Ganda

Konflik peran ganda muncul apabila seseorang merasakan ketegangan antara peran pekerjaan dengan peran keluarga. Greenhaus dan Beutell (1985) ada tiga faktor konflik peran ganda, yaitu:

1. Time-based conflict

Waktu yang dibutuhkan untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan) dapat mengurangi waktu untuk menjalankan salah satu tuntutan (keluarga atau pekerjaan) dapat mengurangi waktu untuk menjalankan tuntutan yang lainnya (pekerjaan atau keluarga). Karyawan merasa waktu yang digunakan saat bekerja menghalangi waktu yang dibutuhkan untuk memenuhi kewajiban keluarga. Sehingga, karyawan sulit membagi waktu antara pekerjaan dan keluarga.

2. *Strain-based conflict*

Terjadi tekanan dari salah satu peran mempengaruhi kinerja peran lainnya. Ketengangan yang dirasakan karyawan dapat mempengaruhi keharmonisan keluarga dan sebaliknya ketegangan atau ketidakharmonisan dalam keluarga seringkali mempengaruhi kinerja karyawan.

3. *Behavior-based conflict*

Berhubungan dengan ketidaksesuaian antara pola perilaku dengan yang diinginkan oleh kedua bagian (pekerjaan atau keluarga). Permasalahan keluarga yang dihadapi karyawan menyebabkan karyawan berperilaku emosional dan sebaliknya permasalahan pada pekerjaan yang dihadapi karyawan menyebabkan karyawan berperilaku emosional.

d. Indikator Konflik Peran Ganda

Menurut Netemeyer, dkk (1996), indikator konflik peran ganda adalah:

1. Tekanan Pekerjaan (*work demand*)

Hal ini mengacu pada tekanan yang timbul dari kelebihan beban kerja dan tekanan waktu dari pekerjaan seperti kesibukan dalam bekerja dan batas waktu pekerjaan.

2. Tekanan keluarga (*family demand*)

Tekanan keluarga mengacu pada tekanan waktu yang berkaitan dengan tugas seperti menjaga rumah tangga dan menjaga anak.

B. Penelitian yang Relevan

1. Penelitian oleh Bole Tilley (2011) yang berjudul “*The Impact of Night Work on Psychological Well-Being*” menunjukkan *shift* pada malam hari mempengaruhi perilaku kerja, psikologi karyawan, dan kinerja karyawan.
2. Penelitian oleh Greenhaus & Beutell (1985) yang berjudul “*Sources of Conflict between Work and Family Roles*” menunjukkan konflik peran ganda muncul karena beberapa hal dan antara pekerjaan dan keluarga tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya.
3. Penelitian oleh Tjokro dan Asthenu (2015) dalam jurnal yang berjudul Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa konflik peran ganda yang dialami oleh perawat laki-laki dan perempuan berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar konflik peran ganda yang dihadapi, maka kinerja perawat akan semakin menurun.
4. Penelitian oleh Netemeyer, dkk (1996) dalam artikel yang berjudul *Development and Validation of Work-Family and Family-Work*

Conflict Scales menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara kepuasan kerja, komitmen organisasi, ketegangan pekerjaan, dan kepuasan pada hidup terhadap konflik pekerjaan-keluarga dan konflik keluarga-pekerjaan.

C. Kerangka Berpikir

1. Pengaruh *Shift* Malam terhadap Kinerja Perawat

Menurut Dewan Perawat Internasional (International Council of Nursing/ ICN) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan diberikan 24 jam per hari sehingga perlu *shift* kerja. RSUD Wonosari membagi *shift* kerja menjadi 3 yakni *shift* pagi, *shift* siang, dan *shift* malam. *Shift* kerja terutama *shift* malam ternyata memberikan dampak terhadap karyawan yang dapat mempengaruhi pola tidur, kualitas hidup seseorang, kesehatan fisik dan mental serta mempengaruhi perilaku dan kinerja perawat sehari-hari. Pada perawat yang bekerja pada *shift* malam cenderung lebih rentan mengalami perubahan pola hidup yang berdampak negatif pada kesehatan individu sehingga dapat mempengaruhi kinerja pelayanan yang diberikan.

Menurut beberapa perawat, *shift* malam sangat mempengaruhi kinerja di RSUD Wonosari dimana mereka merasa *shift* malam begitu berat karena mereka harus bekerja pada jam yang tidak biasa. Ditambah dengan kelelahan yang dialami akibat beban kerja dan tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan pasien akan semakin memperburuk pola hidup perawat yang tidak beraturan sehingga menyebabkan kinerjanya tidak

stabil dan berdampak pada pelayanan pengobatan terhadap pasien dan kualitas kinerja perawat.

2. Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat

Konflik kerja dapat mempengaruhi seseorang dalam suatu organisasi. Konflik senantiasa berpusat pada beberapa penyebab utama, yakni tujuan yang ingin dicapai, keputusan yang diambil maupun perilaku pihak yang terlibat. Konflik yang terjadi di RSUD Wonosari ini muncul dikarenakan adanya tuntutan pekerjaan berhubungan dengan tekanan yang berasal dari beban kerja yang berlebihan dari waktu, seperti pekerjaan yang harus diselesaikan dengan segera, sedangkan tuntutan keluarga juga muncul untuk dipenuhi. Konflik ini dapat memicu ketidaksiplinan perawat, tidak dapat menyelesaikan tugas dengan baik, kurang optimal dalam memanfaatkan waktu serta tidak melayani pasien dengan baik. Apabila konflik tidak terselesaikan, maka akan menimbulkan ketegangan, konfrontasi, pertengkar, stress dan frustasi serta dapat mempengaruhi kinerja perawat itu sendiri. Hal tersebut tentu akan merugikan perusahaan atau pada kasus ini adalah RSUD Wonosari yaitu berupa turunnya kinerja rumah sakit yang diakibatkan adanya konflik dalam lingkungan kerja. Oleh karena itu, konflik peran ganda perlu diselesaikan agar tidak adanya ketegangan antara pekerjaan dan keluarga. Apabila salah satu peran terganggu atau gagal memenuhi peran tersebut, hal ini dapat mempengaruhi kinerja perawat dan kualitas pelayanan kepada pasien

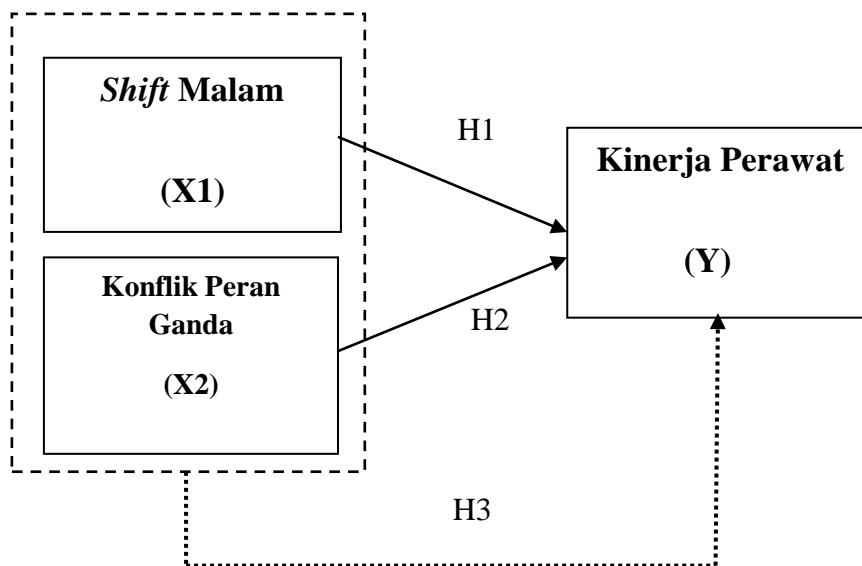
sehingga dapat mengurangi kepuasan pasien dan risiko untuk menurunkan indeks keselamatan pasien.

3. Pengaruh *Shift* Malam dan Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat

Pengadaan shift kerja terutama *shift* malam dapat menimbulkan banyak masalah. Bekerja pada *shift* malam memiliki pengaruh yang paling besar dalam mempengaruhi kinerja perawat karena terjadinya peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, kelelahan, serta pola tidur dan pola hidup yang terganggu. Dengan bekerja pada malam hari, maka waktu untuk beristirahat dan berkumpul bersama keluarga akan berkurang sehingga perawat yang berkerja pada shift malam juga cenderung mengalami konflik peran ganda karena dihadapkan pilihan pada tanggung jawab pada keluarganya dan tanggung jawab pada pekerjaan. Apabila perawat tidak dapat mengatasi masalah tersebut maka hal ini akan mengakibatkan menurunnya kinerja perawat.

D. Paradigma Penelitian

Gambar 1. Paradigma Penelitian



E. Hipotesis Penelitian

H₁: *Shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.

H₂: Konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.

H₃: *Shift* malam dan konflik peran ganda secara bersama-sama berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode asosiasi kausal serta menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode asosiasi kasual adalah penelitian yang digunakan untuk membuktikan sejauh mana hubungan antara dua variabel atau lebih. Hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat. Dalam penelitian ini terdapat variabel independen (yang memengaruhi) dan dependen (dipengaruhi). Pendekatan kuantitatif adalah pendekatan yang menggunakan data berupa angka-angka untuk menganalisa hubungan antar variabel (Sugiyono, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dan mengetahui pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Wonosari yang beralamat di Jalan Taman Bhakti Wonosari Gunungkidul. Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Januari 2018 hingga selesai.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel terikat. Variabel independen yang

digunakan dalam penelitian ini adalah *shift* malam (X1) dan konflik peran ganda (X2).

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel-variabel independen. Variabel dependen disebut juga variabel terikat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat.

D. Definisi Operasional

a. Variabel Dependen (Y)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja perawat. Pengertian kinerja menurut Dessler (2009) yaitu prestasi aktual seseorang dibandingkan dengan prestasi yang diharapkan. Prestasi kerja yang diharapkan adalah prestasi standar yang disusun sebagai acuan sehingga dapat melihat kinerja karyawan sesuai dengan posisinya dibandingkan dengan standar yang dibuat. Selain itu dapat juga dilihat kinerja dari karyawan tersebut terhadap karyawan lainnya. Kinerja disini adalah hasil kerja yang dicapai perawat RSUD Wonosari dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab perawat pada rumah sakit.

b. Variabel Independen (X)

1. *Shift* Malam

Shift malam adalah pola waktu bekerja antara jam 11 malam dan 6 pagi atau beberapa bagian dari periode itu. Pekerjaan *shift*

didefinisikan secara lebih luas seperti yang terjadi ketika seseorang terjaga dan bekerja sementara tubuh yang biasanya tidur di malam hari dan terjaga pada siang hari.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari telah menetapkan jadwal shift bagi perawat yakni terdapat tiga *shift* kerja yaitu *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. *Shift* pagi perawat bekerja pada pukul 07.30 – 13.30, sedangkan *shift* siang perawat bekerja pada pukul 13.30 – 20.00. *Shift* malam jam kerja perawat lebih banyak jika dibandingkan dengan *shift* pagi dan *shift* siang karena perawat harus bekerja pada pukul 20.00 – 07.30.

2. Konflik Peran ganda

Menurut Kahn dkk. (1964), konflik peran ganda merupakan suatu bentuk konflik antara keluarga dan pekerjaan dimana terdapat tekanan peran antara keluarga dan pekerjaan yang saling bertentangan dalam beberapa hal. Konflik peran ganda timbul ketika tekanan yang timbul dalam satu peran tidak dapat dicapai dengan tekanan yang timbul dalam peran lain. Indikator yang digunakan untuk mengukur seberapa besar pengaruh konflik peran gandan terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari ialah time-based conflict, strain-based conflict dan behavior-based conflict.

E. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2010) populasi adalah jumlah keseluruhan semua anggota yang diteliti. Pada penelitian ini yang dimaksud populasi adalah perawat RSUD Wonosari yang berjumlah 168 orang. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Menurut Sugiyono (2010) *purposive sampling* adalah salah satu teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih representatif. Pada penelitian ini yang dimaksud adalah pengambilan sampel dilakukan pada tiap-tiap bangsal di RSUD Wonosari dengan kriteria perawat yang mengalami *shift* malam dan mengalami kontak langsung dengan pasien rawat inap. Dalam hal ini, peneliti mengambil 90 perawat RSUD Wonosari sebagai sampelnya, yakni yang memenuhi syarat inklusi penelitian penulis.

Menurut rekomendasi dari Hair, Anderson, Tatham & Black (1998) yang merekomendasikan ukuran sampel minimal berkisar antara 100 sampai 200 observasi tergantung dari jumlah indikator yang diestimasi. Pedomannya adalah 5-20 kali jumlah indikator yang diestimasi. Terdapat

indikator dependen dan independen yang digunakan, maka jumlah minimal sampel yang harus diambil adalah sebesar 5×10 yaitu 50 sampel. Sehingga dapat disimpulkan bahwa apabila peneliti mengambil sampel sejumlah 90 orang, maka hal tersebut dapat menggambarkan keadaan yang sebenarnya, karena sudah diatas sampel minimum yakni 50 orang.

F. Jenis Data dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang akan digunakan penulis adalah data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif didapatkan dari wawancara dengan bagian kepegawaian pasien, dan kepala bangsal perawat. Sedangkan data kuantitatif didapat dari data RSUD Wonosari dan hasil perhitungan kuesioner yang dibagikan kepada perawat RSUD Wonosari.

Sumber data pada penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data yang diambil langsung dan mengadakan wawancara langsung dengan pihak manajemen rumah sakit, serta penyebaran kuesioner kepada para responden terpilih. Untuk memperoleh data primer, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan jalan mendapatkan informasi dengan cara bertanya langsung untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dan

mempunyai hubungan langsung dengan masalah yang sedang diteliti oleh penulis.

2. Kuesioner

Kuesioner merupakan instrument pengumpulan data atau informasi yang dioperasionalisasikan kedalam bentuk item atau pertanyaan yang diajukan secara tertulis dan dibagikan kepada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan infromasi yang diperlukan oleh peneliti.

3. Observasi

Observasi merupakan pengamatan langsung ke lokasi tempat penelitian untuk mengetahui secara langsung keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa referensi buku dan jurnal, catatan, bukti yang telah ada, data yang diolah perusahaan atau organisasi, dan arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum.

G. Instrumen Penelitian

Tabel 5. Kisi-kisi Instrumen Penelitian

NO	Variabel	Indikator	Item
1	Kinerja (Dependen) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2009) dalam Ralahalu (2012)	Pengkajian Diagnosis	1,2,3,4,5 6,7,8,9
		Perencanaan	10,11,12
		Implementasi	13,14,15,16,17
		Evaluasi	18,19,20
2	Shift Malam (Independen) (Bohle & Tilley, 1998)	Kelelahan	1, 2, 4, 5, 6, 9,10, 16, 17, 19
		Mengantuk	3, 15
		Merasa tidak baik untuk keluarga	7, 8, 11, 12, 13, 14, 18
3	Konflik Peran Ganda (Independen) Netemeyer, dkk (1996)	Tekanan Pekerjaan (<i>work demand</i>)	1,2,3,4,5
		Tekanan Keluarga (<i>family demand</i>)	6,7,8,9,10

H. Uji Instrumen Penelitian

Sebelum menggunakan sebuah kuesioner untuk penelitian, maka kuesioner tersebut harus diuji terlebih dahulu. Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang disusun merupakan hasil yang baik karena baik atau buruknya instrument akan berpengaruh pada benar

tidaknya data dan menentukan kualitas hasil pada suatu penelitian. Uji pada penelitian ini adalah:

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pernyataan kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2011). Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi atau arti sebenarnya yang diukur. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Confirmatory Factor Analysys* (CFA).

Confirmatory Factor Analysys adalah analisis faktor untuk menguji unidimensionalitas sebuah konstruk atau variabel (Ghozali, 2011). Dengan demikian tujuan CFA adalah untuk mengidentifikasi apakah indikator merupakan konstruk dari variabel penelitian yang ada atau dengan kata lain indikator-indikator tersebut merupakan kesatuan atau unidimensionalitas. Analisis CFA akan mengelompokkan masing-masing indikator kedalam beberapa faktor.

Hasil *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO MSA) dan uji validitas dengan *Confirmatory Factor Analysys* (CFA) ditunjukkan pada table dibawah ini.

Tabel 6. KMO dan Bartlett's

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,716
	Approx. Chi-Square	5763,011
Bartlett's Test of Sphericity	Df	1176
	Sig.	,000

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO MSA) adalah 0.716. Nilai tersebut lebih besar dari 0.50 yang menunjukkan bahwa data yang ada layak untuk dilakukan faktor analisis, sedangkan pada hasil *Bartlett's Test of Sphericity* diperoleh taraf signifikansi 0.000 yang berarti antar variabel terjadi korelasi (signifikansi $< 0,05$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang ada dapat dianalisis lebih lanjut karena telah memenuhi kriteria. Selanjutnya pada tabel 7 menunjukkan hasil uji *factor loading* pada masing-masing item dari ketiga variabel yang diteliti.

Tabel 7. Rotated Component Matrix

Rotated Component Matrix ^a			
	Component		
	1	2	3
SM1		,815	
SM2		,810	
SM3		,760	
SM4		,770	
SM5		,601	
SM6		,786	

SM7			,797	
SM8			,820	
SM9			,734	
SM10			,815	
SM11			,866	
SM12			,800	
SM13			,746	
SM14			,611	
SM15			,827	
SM16			,776	
SM17			,825	
SM18			,709	
SM19			,562	
KPG1				,695
KPG2				,694
KPG3				,695
KPG4				,606
KPG5				,653
KPG6				,768
KPG7				,715
KPG8				,693
KPG9				,693
KPG10				,613
K1			,587	
K2			,847	
K3			,843	
K4			,800	
K5			,805	
K6			,880	
K7			,886	
K8			,865	
K9			,789	
K10			,868	
K11			,767	
K12			,840	
K13			,868	
K14			,829	
K15			,810	

K16	,798		
K17	,882		
K18	,856		
K19	,706		
K20	,714		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Berdasarkan tabel 7 diatas, diketahui bahwa seluruh item pertanyaan dari variabel kinerja, *shift* malam, dan konflik peran ganda menjadi satu sesuai masing-masing komponen yang digambarkan, dengan nilai loading factor diatas 0,50. Hal ini menunjukkan bahwa item tersebut mengukur satu konstruk. Selanjutnya dilakukan uji validitas *convergent validity* dan *divergent validity*.

Convergent validity diukur berdasarkan nilai faktor *loading* dan *Average Variance Extracted* (AVE). *Convergent validity* digunakan untuk mengetahui atau menguji apakah satu konstruk dan konstruk yang lain adalah sama. Nilai *convergent validity* diterima jika nilai AVE di atas 0.5 (Fornell dan Larcker, 1981).

Tabel 8. Mean, Standard Deviation, AVE, Cronbach's Value, dan Correlations

Variabel	Mean	Std. Dv	AVE	1	2	3
Kinerja	3,6339	0,79940	0,685	0,976		
Shift Malam	3,0327	0,69024	0,591	-0,277**	0,962	
Konflik Peran Ganda	2,3522	0,57908	0,500	-0,302**	0,266*	0,882

Sumber: Data diolah tahun 2018

Nilai Cronbach Alpha ditunjukkan pada nilai yang di cetak tebal

Nilai discriminant validity ditunjukkan pada nilai di sebelah kiri *Cronbach Alpha Value*

** Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

* Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed)

Divergent validity digunakan untuk menguji apakah antar konstruk signifikan berbeda. *Divergent validity* diukur dengan nilai korelasi untuk melihat antar variabel saling berhubungan atau tidak, dan *discriminant validity* untuk menaksir konstruk mana yang saling tumpah tindih. Nilai *discriminant validity* harus kurang dari 0.85 (Campbell dan Fiske, 1959).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui keandalan dari alat yang diukur. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Ghozali, 2011). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan metode koefisien *Alpha Cronbach*. Koefisien ini merupakan koefisie reliabilitas yang paling sering digunakan karena menggambarkan variasi dari item, baik untuk fortmat benar atau salah atau bukan, seperti pada skala Likert. Dengan metode *Alpha*

Cronbach, koefisien yang diukur akan beragam antara 0 hingga 1.

Nilai *alpha Cronbach* yang mendekati 1 menandakan reliabilitas dengan konsistensi tinggi. Tingkatan reliabilitas dengan kriteria alpha sebagai berikut:

- a. $0,80 - 1,00$ = Reliabilitas Baik
- b. $0,60 - 0,79$ = Reliabilitas Diterima
- c. $< 0,60$ = Reliabilitas Buruk

Tabel 10. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Alpha Cronbach	Keterangan
<i>Shift</i> Malam	0,962	Reliabilitas Baik
Konflik Peran Ganda	0,882	Reliabilitas Baik
Kinerja	0,976	Reliabilitas Baik

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

H. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda dan menggunakan alat bantu berupa *software* komputer program SPSS 20. SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) adalah sebuah program komputer yang digunakan untuk menganalisis sebuah data dengan analisis statistik, SPSS yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS versi 20. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif menurut Ghozali (2011:19) adalah analisis yang memberikan gambaran atau deskripsi suatu data yang dilihat dari nilai rata-rata (*mean*), standar deviasi, varian maksimum, minimum. Cara pengkategorian data berdasarkan rumus dari Azwar, (2009:108) adalah sebagai berikut:

- a. Tinggi: $X \geq M + SD$
- b. Sedang: $M - SD \leq X < M + SD$
- c. Rendah: $X < M - SD$

2. Uji Asumsi Klasik

Sebelum melakukan uji hipotesis perlu dilakukan uji asumsi klasik terlebih dahulu agar penelitian tidak bias dan untuk menguji kesalahan model regresi yang digunakan dalam penelitian. Menurut Ghozali (2011:103) model regresi yang digunakan akan menunjukkan hubungan yang signifikan dan representatif (*BLUE = Best Linier Unbiased Estimator*) apabila memenuhi asumsi dasar klasik regresi yaitu apabila tidak terjadi gejala:

a. Uji Normalitas

Pengujian normalitas adalah pengujian tentang kenormalan distribusi data (Santosa dan Ashari, 2005). Dalam penelitian ini, menggunakan Uji Kolmogorov-smirnov dengan pedoman sebagai berikut:

- a) H_0 diterima jika nilai p-value pada kolom Asymp. Sig. (2-tailed) $> level\ of\ significant$ ($\alpha = 0,05$), sebaliknya H_a ditolak.
- b) H_0 ditolak jika nilai p-value pada kolom Asymp. Sig. (2-tailed) $< level\ of\ significant$ ($\alpha = 0,05$), sebaliknya H_a diterima.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah dua variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Uji ini digunakan untuk melihat apakah spesifikasi model yang digunakan sudah benar atau belum (Ghozali, 2011:166). Uji ini biasanya digunakan sebagai prasyarat dalam analisis korelasi atau regresi linier. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linier bila signifikansi kurang dari 0,05.

c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel bebas (independen). Model regresi yang baik sebaiknya tidak terjadi korelasi di antara variabel independen (Ghozali, 2011: 105).

Salah satu alat untuk mendeteksi ada atau tidaknya multikolinieritas di dalam model regresi adalah dengan melihat

nilai *tolerance* dan lawannya serta nilai *Variance Inflation Faktor* (VIF). *Tolerance* mengukur variabilitas variabel independen yang terpilih yang tidak dijelaskan oleh variabel dependen lainnya. Nilai *cutoff* yang umum dipakai untuk menunjukkan adanya multikolinieritas adalah nilai *tolerance* $\leq 0,10$ atau sama dengan nilai $VIF \geq 10$.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang jelas dan dapat dipercaya dari variabel independen terhadap variabel dependen. Maka dapat diambil suatu kesimpulan untuk menerima atau menolak hipotesis yang diajukan.

a. Analisis Regresi Linear Berganda

Dalam penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda untuk mengetahui perngaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Persamaan regresi linear berganda adalah:

$$Y = C + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + R$$

Keterangan:

Variabel Dependen (Y) = Kinerja

C = Konstanta

β_1, β_2 = Koefisien Regresi

Variabel Independen (X₁) = Shift Malam

Variabel Independen (X_2) = Konflik Peran Ganda

R = Residual

Untuk mengetahui apakah variabel independen berpengaruh atau tidak terhadap variabel dependen maka dapat dilihat dari nilai signifikansinya dengan standar signifikansi 5 %. Apabila tingkat signifikansi yang diperoleh dari hasil lebih dari 5 % maka hipotesis ditolak, sebaliknya jika hasil uji hipotesis berada diantara 0 – 5 % maka hipotesis diterima. Sementara itu, untuk melihat regresi yang dihasilkan berpengaruh positif atau negatif melalui koefisien beta (β). Apabila koefisien beta memiliki tanda minus (-) berarti pengaruh yang dihasilkan adalah negatif, sebaliknya apabila koefisien tidak memiliki tanda minus (-), maka arah pengaruh yang dihasilkan adalah positif (+) (Ghozali, 2011)

a. Uji Koefisien Determinasi (ΔR^2)

Koefisien determinasi (ΔR^2) digunakan untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variabel-variabel; dependen. Penggunaan delta koefisien determinasi menghasilkan nilai yang relative kecil daripada nilai koefisien determinasi (ΔR^2). Nilai koefisien determinasi (ΔR^2) yang kecil disebabkan adanya varians error yang semakin besar. Varians error muncul ketika rancangan

kuesioner yang tidak reliabel, teknik wawancara atau pengumpulan data sembunya mempunyai kontribusi pada hak variasi data yang dihasilkan. Dengan demikian, semakin besar nilai delta koefisien determinasi (ΔR^2), maka variabel independen mampu memprediksi variasi variabel dependen (Suryana, 2009).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja. Penelitian ini dilakukan pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Hasil penelitian yang terkumpul diolah dan dianalisis pada bab ini dengan menggunakan metode analisis regresi berganda.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis dekriptif, analisis regresi, dan pengujian hipotesis. Analisis ini digunakan sesuai dengan perumusan model dan permasalahan yang ada, selain analisis tersebut pada bab ini akan menyajikan karakteristik responden, pengkategorian variabel penelitian, pengujian prasyarat analisis, dan pembahasan.

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul. Kapan berdirinya RSUD Wonosari secara pasti belum diketahui, sampai dengan saat ini belum ditemukan adanya catatan peresmian pendiriannya, tetapi menurut penuturan para sesepuh yang dapat ditemui, menyatakan bahwa keberadaan RSUD Wonosari saat ini tidak terlepas dari usaha Zending pada waktu penjajahan Belanda dahulu. Semula hanya semacam Balai Pengobatan kemudian meningkat menjadi

tempat perawatan orang sakit. Kemudian dengan timbulnya wabah Hongerodema (HO) pada jaman penjajahan tersebut, fasilitas kesehatan ini ditingkatkan sehingga mirip sebuah rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari menempati lokasi di Dusun Jeruksari, Kalurahan Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Berada di jantung kota Wonosari Kabupaten Gunungkidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunungkidul yang beralamat di Jalan Taman Bhakti nomor 06 Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta Kode Pos 55812.

Sejak awal berdirinya sampai sekarang, RSUD Wonosari telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana rumah sakit hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Selain itu juga mengalami peningkatan status rumah sakit, dari type D menjadi type C pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993.

2. Profil RSUD Wonosari

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Wonosari merupakan lembaga yang bersifat pelayanan publik di bidang pelayanan kesehatan masyarakat

khkususnya pelayanan kesehatan perorangan (UKP) di wilayah Kabupaten Gunungkidul.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dalam melaksanakan tugasnya mempunyai fungsi:

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
2. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
3. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
4. Pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah.

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten Gunungkidul, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Sebagai unit kerja yang begitu banyak melibatkan berbagai profesi dengan multi disiplin ilmu yang beraneka ragam, tentu saja pengelolaan Rumah Sakit menjadi demikian kompleks, belum lagi Rumah Sakit juga merupakan mata rantai pelayanan kesehatan yang berfungsi utama sebagai unit kerja penyembuhan dan pemulihan. Kompleksitas permasalahan yang dihadapi tentu saja bukan mutlak permasalahan yang dapat ditangani secara mandiri oleh Rumah Sakit tetapi merupakan komitmen bersama antara pemilik Rumah Sakit dalam hal ini Pemerintah Daerah dan juga

masyarakat selaku pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit melalui perwakilan mereka di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

3. Visi, Misi, Nilai-nilai dan Budaya Kerja

a. Visi

“Rumah Sakit Pilihan Utama, Unggul dalam pelayanan, terjangkau oleh semua”

b. Misi

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.
2. Mengoptimalkan sarana prasarana untuk menunjang pelayanan.
3. Meningkatkan kapasitas SDM yang professional pada bidang tugasnya.
4. Meningkatkan kinerja administrasi dan keuangan yang efektif dan efisien.

c. Nilai-Nilai

Cepat, Bersih, Simpatik.

d. Budaya Kerja

1. Kerja Keras

Bekerja dengan sungguh-sungguh, sekuat daya dan tenaga, penuh semangat, pantang menyerah untuk mencapai hasil terbaik, fokus pada pekerjaan hingga punya waktu dan energi lagi untuk melakukan kegiatan lainnya.

2. Kerja Cerdas

Kerja yang tidak hanya mengandalkan otot namun juga menggunakan otak, berfikir kreatif dan inovatif yang efektif sehingga masih memiliki waktu dan energi untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan yang lainnya.

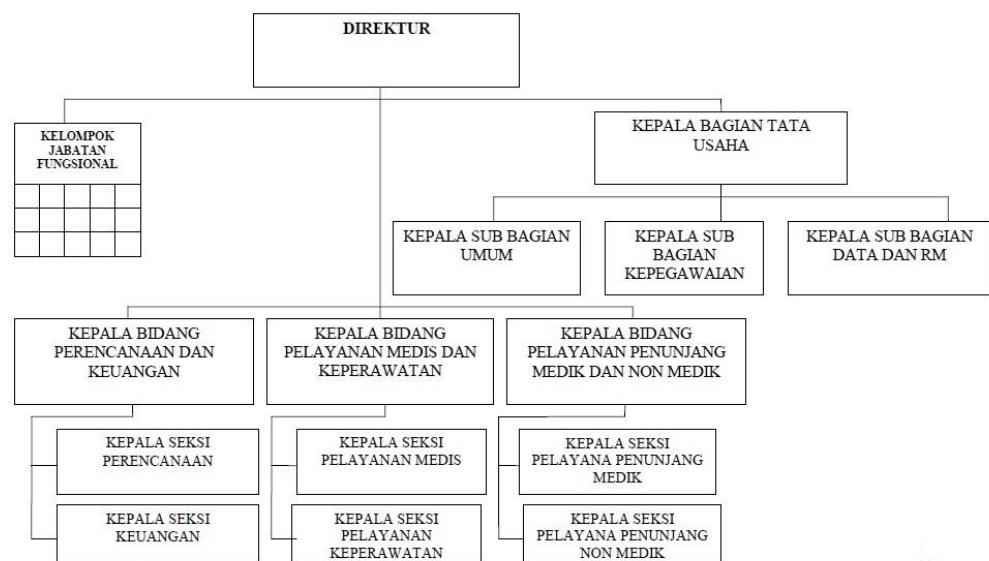
3. Kerja Tuntas

Bekerja dengan semangat sampai selesai dan tidak setengah-setengah.

4. Kerja Ikhlas

Bekerja dengan hati, dengan niat yang tulus semata-mata untuk ibadah dan mencari keridhoan Tuhan Yang Maha Esa.

4. Struktur Organisasi



Gambar 1. Struktur Organisasi RSUD Wonosari

A. Hasil Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan cara menyebar kuesioner di RSUD Wonosari. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 responden. Jumlah item pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner adalah 48 butir. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dari lapangan disajikan sebagai berikut.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dalam penelitian ini meliputi: analisis karakteristik perawat RSUD Wonosari, analisis statistik deskriptif yang terdiri dari: nilai maksimal, minimal, mean, dan standar deviasi serta kategorisasi jawaban perawat RSUD Wonosari. Adapun pembahasan mengenai masing-masing analisis deskriptif sebagai berikut.

a. Deskripsi Karakteristik Perawat RSUD Wonosari

Karakteristik perawat RSUD Wonosari yang diamati dalam penelitian ini meliputi: jenis kelamin, umur, pendidikan, dan status. Deskripsi karakteristik perawat RSUD Wonosari disajikan sebagai berikut.

1. Jenis Kelamin

Deskripsi karakteristik perawat RSUD Wonosari berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 11. Karakteristik Perawat RSUD Wonosari Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	21	23.33
Perempuan	69	76.67
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 9 menunjukkan bahwa perawat RSUD Wonosari dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 21 orang (23.33%) dan perawat RSUD Wonosari dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 69 orang (76.67%). Tabel 9 menunjukkan bahwa perawat RSUD Wonosari yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari perawat yang berjenis kelamin laki-laki,

2. Pendidikan

Deskripsi karakteristik perawat RSUD Wonosari berdasarkan pendidikan terakhir disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 13. Karakteristik Perawat RSUD Wonosari Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SMA	3	3.33
Diploma	78	86.67
S1	7	7.77
Doktor	2	2.22
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Berdasarkan tabel 11, terdapat 79 orang (86.67%) perawat RSUD Wonosari yang mengenyam pendidikan Diploma, 7 orang (7.77%) yang mengenyam pendidikan Sarjana, 3 orang (3.33%) yang mengenyam pendidikan SMA dan 2 orang (2.22%) yang mengenyam pendidikan Doktor. Tabel 11 menunjukkan mayoritas perawat mengenyam pendidikan Diploma.

3. Gaji

Deskripsi karakteristik perawat RSUD Wonosari berdasarkan gaji disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 13. Karakteristik Perawat RSUD Wonosari Berdasarkan Gaji

Gaji	Frekuensi	Persentase (%)
1-2 Juta	41	45.6
2-4 Juta	33	36.7
4-6 Juta	13	14.4
6-8 Juta	3	3.3
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Berdasarkan tabel 13, terdapat 41 orang (45.6%) perawat RSUD Wonosari yang memiliki gaji sebesar 1-2 Juta, 33 orang (36.77%) yang memiliki gaji sebesar 2-4 Juta, 13 orang (14.4%) yang memiliki gaji sebesar 4-6 Juta dan 3 orang (3.3%) yang memiliki gaji 6-8 Juta. Tabel 13 menunjukkan mayoritas perawat mengenyam pendidikan Diploma.

4. Status Pernikahan

Deskripsi karakteristik perawat RSUD Wonosari berdasarkan status disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 14. Karakteristik Perawat RSUD Wonosari Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Menikah	61	67.8
Belum Menikah	29	32.2
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 14 menunjukkan bahwa terdapat 61 orang perawat (67.8%) yang sudah menikah dan 29 orang perawat (32.2%) yang belum menikah.

5. Usia

Deskripsi karakteristik perawat RSUD Wonosari berdasarkan umur disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 15. Karakteristik Perawat RSUD Wonosari Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Dibawah 30 Tahun	46	51.11
30-40 Tahun	30	33.33
41-50 Tahun	9	10.0
Diatas 50 Tahun	5	5.6
Total	90	100

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 15 menunjukkan bahwa perawat yang berumur dibawah 30 tahun sebanyak 46 orang (51.11%), perawat yang berumur antara 30-40 tahun sebanyak 30 orang (33.33%), perawat yang berumur antara 41-50 tahun sebanyak 9 orang (10.0%), dan perawat yang berumur diatas 50 orang sebanyak 5 orang (45.6%).

b. Deskripsi Kategori Variabel

Deskripsi kategori variabel menggambarkan tanggapan perawat mengenai pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat mengenai pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat di RSUD Wonosari. Data hasil penelitian kemudian dikategorikan ke dalam tiga kelompok yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Hasil kategorisasi tersebut disajikan berikut ini.

i. Shift Malam

Hasil analisis deskriptif untuk variabel *shift* malam diperoleh nilai minimum 1,32; nilai maksimum sebesar 5; mean sebesar 3,0327; dan standar deviasi sebesar 0,69024. Selanjutnya variabel *shift* malam dikategorikan dengan menggunakan skor rerata (M) dan simpangan baku (SD). Jumlah butir pertanyaan untuk variabel *shift* malam terdiri dari 19 pertanyaan yang masing-masing

mempunyai skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Kategorisasi untuk variabel *shift* malam disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 14. Kategorisasi Variabel *Shift* Malam

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	$X \geq 4,32642$	16	17,8
Sedang	$2,74717 \leq X < 4,32641$	59	65,5
Rendah	$X < 2,74718$	15	16,7
Total		90	100,0

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 14 menunjukkan bahwa perawat yang memberikan penilaian terhadap variabel *shift* malam di RSUD Wonosari dalam kategori tinggi yaitu orang (17,8%), perawat yang memberikan penilaian dalam kategori sedang sebanyak orang (65,5%), dan sisanya sejumlah orang (16,7%) memberikan penilaian *shift* malam dalam kategori rendah. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memberikan kategori penilaian *shift* malam dengan kategori sedang. Kategori sedang berarti bahwa *shift* malam pada perawat RSUD Wonosari belum maksimal.

ii. Konflik Peran Ganda

Hasil analisis deskriptif untuk variabel konflik peran ganda diperoleh nilai minimum 1,00; nilai maksimum sebesar 4,00; mean sebesar 2,3522; dan standar deviasi sebesar 0,57908. Selanjutnya variabel konflik peran ganda dikategorikan dengan menggunakan

skor rerata (M) dan simpangan baku (SD). Jumlah butir pertanyaan untuk variabel konflik peran ganda terdiri dari 10 pertanyaan yang masing-masing mempunyai skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Kategorisasi untuk variabel konflik peran ganda disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 15. Kategorisasi Variabel Konflik Peran Ganda

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	$X \geq 2,93128$	8	8,9
Sedang	$2,77313 \leq X < 2,93127$	73	81,1
Rendah	$X < 1,77312$	9	10,0
Total		90	100,00

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 15 menunjukkan bahwa perawat yang memberikan penilaian terhadap variabel konflik peran ganda di RSUD Wonosari dalam kategori tinggi yaitu 8 orang (8,9%), perawat yang memberikan penilaian dalam kategori sedang sebanyak 73 orang (81,1%), dan sisanya sejumlah 9 orang (10,0%) memberikan penilaian kinerja dalam kategori rendah. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memberikan kategori penilaian kinerja dengan kategori sedang. Kategori sedang berarti bahwa kinerja pada perawat RSUD Wonosari belum maksimal.

iii. Kinerja

Hasil analisis deskriptif untuk variabel kinerja diperoleh nilai minimum 1,40; nilai maksimum sebesar 5; mean sebesar 3,6339;

dan standar deviasi sebesar 0,79940. Selanjutnya variabel kinerja dikategorikan dengan menggunakan skor rerata (M) dan simpangan baku (SD). Jumlah butir pertanyaan untuk variabel kinerja terdiri dari 20 pertanyaan yang masing-masing mempunyai skor 1, 2, 3, 4, dan 5. Kategorisasi untuk variabel kinerja disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 16. Kategorisasi Variabel Kinerja

Kategori	Interval Skor	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	$X \geq 4,4333$	13	14,4
Sedang	$2,8346 \leq X < 4,4332$	67	74,4
Rendah	$X < 2,8345$	10	11,1
Total		90	100,00

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Tabel 15 menunjukkan bahwa perawat yang memberikan penilaian terhadap variabel kinerja di RSUD Wonosari dalam kategori tinggi yaitu 13 orang (14,4%), perawat yang memberikan penilaian dalam kategori sedang sebanyak 67 orang (74,4%), dan sisanya sejumlah 10 orang (11,1%) memberikan penilaian kinerja dalam kategori rendah. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat memberikan kategori penilaian kinerja dengan kategori sedang. Kategori sedang berarti bahwa kinerja pada perawat RSUD Wonosari belum maksimal.

2. Uji Prasyarat Analisis

Uji Prasyarat analisis dilakukan sebelum melakukan analisis refresi linear berganda. Uji prasyarat analisis yang digunakan dalam penelitian meliputi uji normalitas, uji lineraritas, dan uji multikolinearitas yang dilakukan menggunakan bantuan program komputer *SPSS 20 for Windows*. Hasil uji prasyarat analisis disajikan berikut ini.

a. Uji Normalitas

Menurut Ghazali (2011) uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Uji normalitas data dalam penelitian ini menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov dengan pedoman sebagai berikut:

H_0 : data residual berdistribusi normal.

H_a : data residual tidak berdistribusi normal.

Jika data pada baris *Asymp. Sig (2-tailed)* tingkat signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 5% maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, sehingga dikatakan data berdistribusi normal (Ghozali, 2011).

Hasil uji normalitas dapat dilihat pada lampiran. Dari hasil tersebut diketahui bahwa nilai *Asymp. Sig (2-Tailed)* pada variabel

shift malam adalah 0,077, konflik peran ganda adalah 0,064, dan kinerja adalah 0,077 dan semuanya $\geq 0,05$ maka dapat disimpulkan data tersebut terdistribusi normal.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat linear atau tidak. Dua variabel dikatakan mempunyai hubungan yang linear bila signifikansi lebih besar dari 0,05 (Ghozali, 2011). Hasil uji linearitas untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 18.

Tabel 18. Hasil Uji Linearitas

Variabel	Signifikansi	Keterangan
Shift Malam	0,187	Linear
Konflik Peran Ganda	0,075	Linear

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

Berdasarkan hasil uji linearitas di atas, diketahui bahwa masing-masing variabel independen memiliki hubungan yang linear dengan variabel dependen, dengan nilai signifikansi yang lebih besar dari 0,05 ($\text{sig} > 0,05$). Dapat disimpulkan bahwa semua variabel adalah linear.

c. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas dilakukan untuk melihat ada tidaknya korelasi yang tinggi antara variabel-variabel independen dalam

suatu model regresi linear berganda (Ghozali, 2011). Alat statistik yang sering digunakan untuk menguji gangguan multikolinearitas adalah nilai *tolerance* dan *variance inflation factor* (VIF). Apabila nilai tolerance $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 , maka tidak terjadi multikolinearitas. Hasil uji prasyarat multikolinearitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 19. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	Tolerance	VIF	Kesimpulan
Shift Malam	0,909	1,100	Tidak terjadi multiokolinearitas
Konflik Peran Ganda	0,909	1,100	Tidak terjadi multiokolinearitas

Sumber: Data diolah tahun 2018

Dari tabel 19 diatas, hasil uji multikolinearitas yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masing-masing variabel mempunyai nilai *tolerance* $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 , sehingga tidak terjadi multikolinearitas.

3. Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk menguji hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini terkait dengan *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Analisis regresi linear berganda dipilih untuk menganalisis pengajuan hipotesis dalam penelitian ini. Berikut ini akan dibahas hasil analisis regresi linear

berganda yang dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 20.0 for Windows.*

Tabel 20. Rangkuman Hasil Analisis Regresi *Shift* Malam dan Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja

Variabel	Kinerja			
	Model 1 (β)	Model 2 (β)	Model 3 (β)	Model 4 (β)
Variabel Kontrol				
Jenis Kelamin	-0,187	-0,226*	-0,196	-0,224*
Pendidikan	0,018	-0,006	0,010	-0,007
Gaji	0,164	0,165	0,165	0,162
Status Pernikahan	0,169	-0,270*	-0,280*	-0,294*
Usia	-0,034	-0,008	-0,047	-0,024
<i>Shift</i> Malam		-0,313**		-0,241*
Konflik Peran Ganda			-0,334***	-0,270**
R^2	0,093	0,189	0,202	0,255
ΔR^2	0,093	0,096*	0,109***	0,162*

Sumber: Data Primer diolah tahun 2018

*** $p < 0,001$

** $p < 0,01$

* $p < 0,05$

a. Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan sehingga pengaruh variabel independen atau variabel bebas terhadap variabel dependen atau variabel tergantung, tidak dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak diteliti. Pada penelitian ini variabel kontrol yang digunakan adalah data responden mengenai jenis kelamin, pendidikan, gaji, status perkawianan dan usia.

Perhitungan menggunakan *IBM Statistic 20.0 for Windows* menunjukkan beberapa variabel kontrol tidak mengalami

signifikansi karena tidak memiliki $p > 0,01$. Hal ini disebabkan persebaran data responden yang tinggi.

b. Uji Hipotesis I

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah *shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja. Ringkasan hasil analisis regresi dengan menggunakan program *IBM Statistic 20.0 for Windows* dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 20. Berdasarkan ringkasan analisis regresi pada tabel 20, diketahui bahwa *shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar (β) -0,313 ($p < 0,05$). Kontribusi pengaruh *shift* malam terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,096; maka dapat disimpulkan bahwa **hipotesis pertama diterima**.

b. Uji Hipotesis II

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja. Ringkasan hasil analisis regresi dengan menggunakan program *IBM Statistic 20.0 for Windows* dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 20. Bersasarkan ringkasan analisis regresi pada tabel 20, diketahui bahwa konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat sebesar (β) -0,334 ($p < 0,001$). Kontribusi pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja

sebesar (ΔR^2) 0,109; maka dapat disimpulkan bahwa **hipotesis kedua diterima.**

c. Uji Hipotesis III

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah *shift* malam dan konflik peran ganda secara bersama-sama memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Ringkasan hasil analisis regresi dengan menggunakan program *IBM Statistic 20.0 for Windows* dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 20. Berdasarkan ringkasan analisis regresi pada tabel 20, diketahui bahwa *shift* malam (β) -0,241 ($p < 0,01$) berpengaruh negatif dan konflik peran ganda (β) -0,270 ($p < 0,01$) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Kontribusi pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,162; maka dapat disimpulkan bahwa **hipotesis ketiga diterima.**

Tabel 21. Ringkasan Hasil Pengujian Hipotesis

No.	Hipotesis	Hasil
1.	<i>Shift</i> Malam (X1) memiliki pengaruh yang negatif terhadap Kinerja (Y)	Terbukti
2.	Konflik Peran Ganda (X2) memiliki pengaruh yang negatif terhadap Kinerja (Y)	Terbukti
3.	<i>Shift</i> Malam (X1) dan Konflik Peran Ganda (X2) memiliki pengaruh yang negatif terhadap Kinerja (Y)	Terbukti

Sumber: Data diolah tahun 2018

A. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Pembahasan masing-masing variabel disajikan sebagai berikut.

1. Pengaruh *Shift* Malam terhadap Kinerja Perawat RSUD Wonosari

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa hipotesis *shift* malam terhadap kinerja diterima dan memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja. Hal ini ditunjukkan dengan hasil perhitungan regresi linear diperoleh nilai sebesar (β) -0,313 ($p < 0,001$). dan kontribusi pengaruh *shift* malam terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,096. Berdasarkan hasil tersebut maka diketahui bahwa variabel *shift* malam berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja; hipotesis kedua diterima.

Shift malam sering dikaitkan dengan gangguan pola tidur, kualitas hidup, kesehatan fisik dan mental serta mempengaruhi perilaku dan kinerja perawat sehari-hari. Pada perawat yang bekerja pada *shift* malam cenderung lebih rentan mengalami perubahan pola hidup yang berdampak negatif pada kesehatan individu sehingga dapat mempengaruhi kinerja pelayanan yang diberikan.

Perawat RSUD yang mengalami *shift* malam akan lebih merasakan beban yang lebih berat dibandingkan perawat yang mengalami *shift* pagi maupun *shift* siang dikarenakan harus bekerja pada malam hari, dimana malam hari adalah waktu untuk istirahat namun harus bekerja dan bertanggung jawab

mengobati pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Bohle Tilley (2011) yang berjudul “*The Impact of Night Work on Psychological Well-Being*” menunjukkan *shift* pada malam hari mempengaruhi perilaku kerja, psikologi karyawan, dan kinerja karyawan.

2. Pengaruh Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja RSUD Wonosari

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa variabel konflik peran ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Hal ini ditunjukkan dengan hasil perhitungan regresi linear diperoleh nilai sebesar (β) -0,334 ($p < 0,001$). Kontribusi pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,015. Berdasarkan hasil tersebut maka diketahui bahwa variabel konflik peran ganda berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja; hipotesis kedua diterima.

Pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja perawat dapat dijelaskan dengan beberapa faktor. Skor tertinggi indikator variabel konflik peran gandan terdapat pada indikator tekanan pekerjaan (*work-demand*) yaitu sebesar 2,42. Tekanan pekerjaan/*work demand* merupakan hal yang mengacu pada tekanan dari pekerjaan seperti kesibukan dalam bekerja dan batas waktu pekerjaan (Netemeyer,1996). Hal ini lebih mengarah pada kurangnya waktu seorang perawat untuk keluarganya, baik ayah/ibu, suami/istri atau anak, karena permintaan pekerjaan yang ada.

Dengan adanya tekanan pekerjaan yang terjadi, perawat akan merasa kesulitan untuk memenuhi tanggung jawabnya sebagai perawat dan tanggung

jawabnya sebagai orang tua, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kinerjanya di rumah sakit. Bila perawat tidak mampu memenuhi tanggung jawabnya di pekerjaan, maka kinerjanya pun akan menurun. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Tjokro dan Asthenu (2015) dalam jurnal yang berjudul Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa konflik peran ganda yang dialami oleh perawat laki-laki dan perempuan berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar konflik peran ganda yang dihadapi, maka kinerja perawat akan semakin menurun.

3. Pengaruh *Shift* Malam dan Konflik Peran Ganda Perawat RSUD Wonosari

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa *shift* malam -0,141 ($p < 0,001$) berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat. Kontribusi pengaruh *shift* malam dan konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) - 0,51; maka dapat disimpulkan bahwa *shift* malam dan konflik peran ganda memiliki pengaruh negatif terhadap kinerja.

Perawat *shift* malam RSUD Wonosari cenderung untuk mengalami gangguan pola tidur akibat jadwal *shift* yang tidak biasa sehingga ia akan merasa mengantuk dan dapat mengurangi konsentrasi dalam melayani pasien. Perawat yang bekerja pada saat *shift* malam juga akan meninggalkan keluarganya untuk menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan, sehingga ia

akan mengalami konflik peran ganda, dimana ia berperan sebagai perawat juga sebagai ayah/ibu/suami ataupun istri.

Saat seorang perawat berusaha memenuhi tanggung jawab pada pekerjaannya, ia akan kesulitan memenuhi tanggung jawab dan permintaan dari keluarganya. Bila kedua hal tersebut tidak dapat dipenuhi secara bersamaan, maka akan muncul suatu konflik keluarga-pekerjaan yang dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam bekerja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat diambil beberapa kesimpulan, antara lain sebagai berikut.

1. *Shift* malam berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil pengujian diperoleh nilai koefisien beta sebesar (β) -0,313 ($p < 0,001$) dan kontribusi pengaruh *shift* malam terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,096. Jadi, jika perawat RSUD Wonosari memiliki tingkat *shift* malam yang tinggi yang ditambah dengan beban kerja yang tinggi serta harus membiasakan pola hidup dengan kebiasaan terjaga di malam hari maka *shift* malam akan mempengaruhi kinerja perawat secara negatif dan dapat mempengaruhi pelayanan perawat terhadap pasien.
2. Konflik Peran Ganda berpengaruh negatif terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil pengujian diperoleh nilai sebesar (β) -0,334 ($p < 0,001$). Kontribusi pengaruh konflik peran ganda terhadap kinerja sebesar (ΔR^2) 0,015. Jadi, jika perawat RSUD Wonosari memiliki tingkat konflik peran ganda yang tinggi, maka kinerjanya akan semakin menurun. Konflik peran ganda akan menimbulkan beberapa masalah yang dapat dialami oleh perawat

diantaranya perawat menjadi mudah marah, kelelahan, atau absensi sehingga kinerjanya pun tidak akan dilakukan secara maksimal, serta tidak dapat menggunakan waktu kerja secara efektif.

3. *Shift* Malam dan Konflik Peran Ganda secara bersama-sama berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat RSUD Wonosari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga diterima. Semakin tinggi tingkat *shift* malam, maka kinerja perawat tidak lebih baik dari perawat yang bekerja pada *shift* pagi ataupun *shift* siang karena kondisi tubuh yang harus terjaga di malam hari. Pada malam hari, perawat dapat mengalami konflik peran ganda dimana ia sebagai ayah/ibu/istri/suami maupun anak tidak dapat melaksanakan perannya di keluarga karena harus menjalankan perannya di rumah sakit. Semakin tinggi *shift* malam dan konflik peran ganda, akan menurunkan kinerja perawat.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah diupayakan semaksimal mungkin, namun masih terdapat banyak keterbatasan penelitian, antara lain:

1. Jumlah sampel yang diambil tidak terlalu banyak, karena keterbatasan populasi yang seluruhnya tidak dapat dijadikan sebagai sampel karena tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian.
2. Kontribusi *shift* malam dan konflik peran ganda dalam menjelaskan kinerja hanya sebesar 0,162 atau 16,2%. Masih terdapat 83,8% dari

faktor-faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Maka dari itu, peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengambil lebih banyak jumlah variabel agar dapat mengetahui lebih banyak faktor yang terkait dengan kinerja selain *shift* malam dan konflik peran ganda diantaranya adalah kepuasan kerja, kepribadian, gaya kepemimpinan, budaya organisasi, motivasi kerja, dll.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan, dan kesimpulan yang diperoleh, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut.

1. Pihak manajemen RSUD Wonosari perlu mengadakan *family gathering* untuk seluruh perawat supaya waktu yang diberikan untuk keluarga dapat dimanfaatkan dengan baik. Sehingga akan terjalin hubungan yang baik dengan rekan kerja maupun keluarga.
2. Pihak manajemen RSUD Wonosari sebaiknya perlu lebih mengawasi dan menegakkan peraturan; supaya perawat dapat lebih disiplin, ulet rajin, dan efektif menggunakan waktu dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini dilakukan supaya kinerja perawat bisa lebih optimal dan kinerjanya bisa meningkat dari sebelumnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang dapat memengaruhi kinerja perawat. Selain

itu, peneliti selanjutnya dapat menganalisis faktor lain yang memberikan kontribusi terhadap kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aamodt, M. G. (2004). *Applied Industrial/ Organizational Psychology*. Belmont, California: Wadsworth Inc.
- Al Ahmadi, Hanan. (2009). Factors Affecting Performance of Hospital Nurses in Riyadh Region Saudi Arabia. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 22 Iss 1 pp 40-54.
- Bohle, Philip & Tilley, J. (2011). The Impact of Night Work on Psychological Well-Being. *Journal: University of Queensland Australia*.
- Bohle, Philip & Tilley, J. (1998). Early Experience of Shiftwork: Influences on Attitudes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Camerino, Donatella., Sandri, Marco., Sartori, Samantha., Conway, Paul Marice., Companini, Paolo & Costa, Givanni. (2010). *Shiftwork, Work Family-Conflict Among Italian Nurses and Prevention Efficacy*. Departement of Statistics, Columbia University, New York, USA.
- Campbell D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and Discriminant Validation by The Multitrait Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Dessler, Garry. (2009). *Human Resources Management*. Volume 1. Tenth Edition. Prentice Hall Inc.
- Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2000). *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Fornell, C., dan Larcker, D. (1981), Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variable and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, Vol. 18, hal. 39 – 50.
- Frone, M. R, Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work- family conflict: Testing a model of the work-family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77(1), 65-78.
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 2* Edisi 5. Semarang: Badan Penerbitan Universitas Diponegoro
- Glueck, W.F. dan Lawrence, R.J. (1999). *Manajemen Strategi dan Kebijakan Perusahaan*. Edisi Ketiga.

- Greenhaus, J.H. & Beutell, N.J. (1985). *Sources of Conflict Between Work and Family Roles*. Academy of Management Review, Vol. 10, No. t.76-88.
- Handoko, T. Hani. (2008). *Manajemen Personalia dan Sumber daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Howard, W. G., Boles. J. S., & Donofrio, H. H. (2008). Inter-domain work-family conflict, family-work conflict, and police work satisfaction. *Journal of Managerial Issues*, 13, 376-390
- Institution of Occupational Safety and Health (IOSH) (2003). *The Effects of Shift Work on Health*. The Grange Highfield Drive Wigston Leicestershire.
- Jogiyanto (2011). *Metode Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFE.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. *Organizational stress*. New York: Wiley, 1964.
- Keles, Angelia W., Kandou, G.D., & Tilaar, Ch.R. (2015) *Analisis Pelaksanaan Standar Sasaran Keselamatan Pasien di Unit Gawat Darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Sesuai dengan Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012*. Thesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Linda, K. Glazner (1991). Shiftwork: It's Effect on Workers. *AAOHN Journal*, 39 (9): 416-421.
- Mandagi, Fergie M., Umboh, Jootje M.L., Rattu, Joy A.M. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM Tomohon. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Vol. 3, No.3, September-Desember 2015.
- Mangkunegara, AA. Anwar Prabu (2000). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muecke, Sandy (2004). Effects of Rotating Night Shift: Literatur Review. *Journal of Advanced Nursing* 50(4), 433–439. muec0004@flinders.edu.au
- Netemeyer, Richard G., McMurrian, Robert C., & Boles, James. (1996). Development and Validation of Work Family Conflict and Family-Work Conflict Scales. Article in *Journal of Applied Psychology*.
- Noor, N. M. (2003). Work and family related variables, work-family conflict and women's well-being: Some observations. *Community, Work & Family*, 6, 297-319.

- Nurasalam. (2007). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi ke. 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Ralahalu, Ester Marlin. (2012). *Pengaruh Motivasi dan Lingkungan Kerja Perawat terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Thesis: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Santosa, Purbayu Budi & Ashari. (2005). *Analisis Statistik dengan Microsoft Excel dan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sudibyo. (1993). *Hak-hak perempuan dalam syari'at Islam*. Yogyakarta: Media Pustaka.
- Sugiyono, Prof, Dr. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suryana (2009). *Statistika Terapan*.
- Susanto (2009). *Analisis Pengaruh Konflik Kerja-Keluarga terhadap Kepuasan Kerja Pengusaha Wanita di Kota Semarang*. Jurnal Aset Vol 12 No.1, ISSN 1693-928X. logikanya_santo@yahoo.com
- Tjokro, Cythia Imelda dan Asthenu, Jean Rosa. (2015). *Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Dr. M. Haulussy Ambon*. Jurnal Arthavidya. Vol. 17 No.1.
- Voydanoff, B. (1988). *Work Role Characteristic, Family Structure Demands and Work Family Conflict*. Journal of Marriage and the Family. 5, 749-761.
- Williams, K. J. & Alliger, G. M. (1994). *Role stressors, mood spillover, and perceptions of work-family conflict in employed parents*. Academy of Management Journal, 37(4), 837-868.
- Wirawan (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Angket Penelitian

Kepada Yth:
Perawat Rumah Sakit Daerah Umum Wonosari
Di Wonosari

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dalam rangka memenuhi Tugas Akhir Skripsi (TAS) Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Negeri Yogyakarta, bersama ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk menjadi responden penelitian saya yang berjudul **"Pengaruh Shift Malam dan Konflik Peran Ganda terhadap Kinerja Perawat RSUD Wonosari"**.

Untuk itu mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari mengisi angket ini berdasarkan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari masing-masing saat ini, apa adanya. Semua informasi yang didapatkan ini akan menjadi beban penelitian secara akademis dan semua jawaban akan dirahasiakan. Keberhasilan penelitian ini sangat tergantung pada partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

Atas dukungan dan partisipasinya saya mengucapkan banyak terimakasih. Jika Bapak/Ibu/Saudara/Saudari memiliki pertanyaan lebih lanjut, silahkan menghubungi:

Email : nyrifana@gmail.com
HP : 087739619189

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat saya,

Nisa Yuna Rifana
NIM. 14808144005

Petunjuk Pengisian

1. Pernyataan di bawah ini hanya semata-mata untuk data penelitian dalam rangka menyusun TAS (Tugas Akhir Skripsi).
2. Pilihlah salah satu jawaban yang memenuhi persepsi Saudara dengan cara memberi tanda centang (v).
3. Isilah data responden berikut berdasarkan kriteria yang Bapak/Ibu/Saudara-i miliki.

Data Responden

Nama : _____

Jenis Kelamin : (_____) 1. Laki-Laki 2. Perempuan

Pendidikan Terakhir : (_____)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Sekolah Dasar | 2. Sekolah Menengah Pertama |
| 3. Sekolah Menengah Atas | 4. Diploma |
| 5. Sarjana (S1) | 6. Master (S2) |
| 7. Doktor (S3) | |

Gaji : (_____)

1. 1-2 juta
2. 2-4 juta
3. 4-6 juta
4. 6-8 juta
5. 8-10 juta
6. Lebih dari 10 juta

Status pernikahan

Belum Menikah (_____) Menikah (_____)

Usia anda saat ini (_____)

1. Dibawah 30 tahun
2. 30 tahun – 40 tahun
3. 41 tahun – 50 tahun
4. Diatas 50 tahun

Kuesioner

- Keterangan:**
- 1. STS : Sangat Tidak Setuju**
 - 2. TS : Tidak Setuju**
 - 3. KS : Kurang Setuju**
 - 4. S : Setuju**
 - 5. SS : Sangat Setuju**

NO	Pernyataan <i>Shift</i> Malam	STS	TS	KS	S	SS
1	<i>Shift</i> malam secara umum membuat sedikit sibuk.					
2	<i>Shift</i> malam membuat saya lebih ramah.					
3	<i>Shift</i> malam mengganggu pola tidur saya.					
4	<i>Shift</i> malam membuat saya sulit mencerna makanan.					
5	Pekerjaan saya lebih cepat selesai.					
6	<i>Shift</i> malam membuat saya damai.					
7	<i>Shift</i> malam membuat saya lebih mudah marah.					
8	<i>Shift</i> malam membatasi dari kehidupan sosial saya.					
9	<i>Shift</i> malam membawa saya lebih bertanggungjawab.					
10	<i>Shift</i> malam memungkinkan saya lebih mandiri.					
11	<i>Shift</i> malam membatasi kebutuhan biologis saya.					

12	<i>Shift</i> malam membuat saya merasa menjadi seorang yang baik untuk keluarga saya.					
13	Saya memiliki banyak waktu luang.					
14	Saya merasa kesepian.					
15	<i>Shift</i> malam membuat saya sering mengantuk.					
16	<i>Shift</i> malam begitu menarik.					
17	<i>Shift</i> malam lebih sedikit melelahkan.					
18	<i>Shift</i> malam menghabiskan waktu saya.					
19	<i>Shift</i> malam membuat saya tidak menikmati makan malam.					

NO	Penyataan Konflik Peran Ganda	STS	TS	KS	S	SS
1	Tuntutan pada pekerjaan bertentangan dengan kehidupan keluarga dan rumah tangga saya.					
2	Jumlah waktu yang dibutuhkan pekerjaan saya membuat saya kesulitan untuk memenuhi tanggung jawab keluarga saya.					
3	Sesuatu yang ingin saya lakukan di rumah tidak dapat terselesaikan karena permintaan pekerjaan yang ada.					
4	Pekerjaan saya menghasilkan					

	ketegangan yang membuatnya sulit untuk memenuhi tugas keluarga.					
5	Karena pekerjaan berkaitan dengan kewajiban, saya harus membuat perubahan rencana saya untuk kegiatan keluarga.					
6	Tuntutan suami/istri saya mengganggu aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan.					
7	Saya harus menunda untuk melakukan hal-hal di tempat kerja karena tuntutan pada waktu saya di rumah.					
8	Hal yang ingin saya kerjakan dalam pekerjaan saya tidak terselesaikan karena permintaan keluarga atau suami/istri.					
9	Kehidupan rumah tangga saya mengganggu kewajiban saya dalam bekerja seperti bekerja tepat waktu, menyelesaikan tugas sehari-hari dan bekerja lembur.					
10	Ketegangan yang terkait dengan keluarga mengganggu kemampuan saya untuk melakukan tugas pekerjaan terkait.					

NO	Pernyataan Kinerja	STS	TS	KS	S	SS
1	Saya melaksanakan pengkajian pada klien saat klien masuk rumah sakit.					

2	Saya melengkapi format catatan pengkajian klien (buku status klien) dengan tepat.					
3	Saya menilai kondisi klien secara terus menerus.					
4	Saya menilai kebutuhan akan klien/keluarga.					
5	Saya membuat prioritas masalah.					
6	Saya membuat diagnosis keperawatan yang terdiri atas analisis, interpretasi data, identifikasi masalah pasien dan perumusan diagnosis keperawatan.					
7	Saya membuat perumusan diagnosa keperawatan terdiri dari PES (problem/masalah, etiologi/penyebab, dan symptom/tanda dan gejala).					
8	Saya memvalidasi diagnosis keperawatan bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain.					
9	Bila menemukan masalah baru, saya melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.					
10	Saya membuat perencanaan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien.					
11	Saya bekerja sama dengan anggota tim kesehatan yang lain dalam merencanakan					

	keperawatan.				
12	Saya membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana keperawatan.				
13	Saya memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh (holistic) kepada klien yang menjadi tanggung jawabnya.				
14	Saya menghormati martabat dan rahasia klien.				
15	Saya mampu berfungsi secara tepat dalam situasi kegawatan.				
16	Saya melaksanakan program pendidikan kepada klien dan keluarga.				
17	Saya bekerjasama dengan anggota tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan.				
18	Saya mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien.				
19	Saya mengevaluasi praktik keperawatan dengan dibandingkan standar keperawatan				
20	Evaluasi saya lakukan terus-menerus.				

Lampiran 2. Data Penelitian, Validitas, Reabilitas

Keterangan: Semua data penelitian lolos dalam Uji Validitas CFA

Lampiran 3. Data Karakteristik Responden

NO	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	GAJI	STATUS PERNIKAHAN	USIA
1	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	30-40 Tahun
2	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
3	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
4	Laki-Laki	Sarjana	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
5	Perempuan	Diploma	4-6 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
6	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
7	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	41-50 Tahun
8	Laki-Laki	SMA	4-6 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
9	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
10	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
11	Laki-Laki	Sarjana	4-6 Juta	Menikah	30-40 Tahun
12	Perempuan	Sarjana	4-6 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
13	Laki-Laki	Sarjana	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
14	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
15	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
16	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
17	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
18	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
19	Laki-Laki	Diploma	2-4 Juta	Menikah	41-50 Tahun
20	Perempuan	SMA	2-4 Juta	Menikah	Diatas 50 Tahun
21	Laki-Laki	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
22	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
23	Laki-Laki	Diploma	4-6 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
24	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
25	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
26	Perempuan	SMA	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
27	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
28	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
29	Perempuan	Sarjana	2-4 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
30	Perempuan	Sarjana	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
31	Laki-Laki	Diploma	4-6 Juta	Menikah	41-50 Tahun
32	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
33	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	41-50 Tahun
34	Laki-Laki	Diploma	4-6 Juta	Menikah	41-50 Tahun
35	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
36	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun

37	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
38	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
39	Perempuan	Doktor	1-2 Juta	Belum Menikah	30-40 Tahun
40	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
41	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
42	Laki-Laki	Diploma	2-4 Juta	Belum Menikah	30-40 Tahun
43	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
44	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
45	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
46	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
47	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
48	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	Diatas 50 Tahun
49	Perempuan	Diploma	4-6 Juta	Menikah	Diatas 50 Tahun
50	Laki-Laki	Diploma	2-4 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
51	Laki-Laki	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
52	Laki-Laki	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
53	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
54	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
55	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
56	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
57	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
58	Perempuan	Sarjana	4-6 Juta	Menikah	Diatas 50 Tahun
59	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
60	Perempuan	Diploma	4-6 Juta	Menikah	30-40 Tahun
61	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
62	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
63	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	30-40 Tahun
64	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
65	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
					41 tahun - 50 Tahun
66	Laki-Laki	Diploma	1-4 Juta	Menikah	
67	Perempuan	Diploma	6-8 Juta	Menikah	30-40 Tahun
68	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
69	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
70	Perempuan	Diploma	4-6 Juta	Menikah	41-50 Tahun
71	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
72	Perempuan	Doktor	2-4 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
73	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
74	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	41-50 Tahun
75	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	41-50 Tahun

76	Perempuan	Diploma	4-6 Juta	Menikah	41-50 Tahun
77	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
78	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun
79	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
80	Perempuan	Diploma	6-8 Juta	Menikah	30-40 Tahun
81	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
82	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
83	Perempuan	Diploma	4-6 Juta	Menikah	30-40 Tahun
84	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	Dibawah 30 Tahun
85	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
86	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
87	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Menikah	30-40 Tahun
88	Perempuan	Diploma	1-2 Juta	Belum Menikah	Dibawah 30 Tahun
89	Laki-Laki	Diploma	1-2 Juta	Menikah	30-40 Tahun
90	Perempuan	Diploma	2-4 Juta	Menikah	30-40 Tahun

Lampiran 4 Hasil Uji Validitas

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,716
	Approx. Chi-Square	5763,011
Bartlett's Test of Sphericity	df	1176
	Sig.	,000

Rotated Component Matrix^a

	Component		
	1	2	3
SM1		,815	
SM2		,810	
SM3		,760	
SM4		,770	
SM5		,601	
SM6		,786	
SM7		,797	
SM8		,820	
SM9		,734	
SM10		,815	
SM11		,866	
SM12		,800	
SM13		,746	
SM14		,611	
SM15		,827	
SM16		,776	
SM17		,825	
SM18		,709	
SM19		,562	
PGK1			,695
PGK2			,694
PGK3			,695
PGK4			,606
PGK5			,653
PGK6			,768
PGK7			,715

KG8				,693
KG9				,693
KG10				,613
K1		,587		
K2		,847		
K3		,843		
K4		,800		
K5		,805		
K6		,880		
K7		,886		
K8		,865		
K9		,789		
K10		,868		
K11		,767		
K12		,840		
K13		,868		
K14		,829		
K15		,810		
K16		,798		
K17		,882		
K18		,856		
K19		,706		
K20		,714		

Extraction Method: Principal Component

Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser

Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Correlations

	Pearson Correlation										Sig. (2-tailed)										N				
	Jenis_Kelami n	Pendidikan	Gaji	Status_Perka wiran	Usia	SM_MEAN	KPG_MEAN	K_MEAN	Jenis_Kelami n	Pendidikan	Gaji	Status_Perka wiran	Usia	SM_MEAN	KPG_MEAN	K_MEAN	Jenis_Kelami n	Pendidikan	Gaji	Status_Perka wiran	Usia	SM_MEAN	KPG_MEAN	K_MEAN	
Jenis_Kelamin	1	-,008	-,100	-,099	-,009	-,115	-,014	-,180		,940	,347	,352	,932	,282	,897	,090	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Pendidikan	-,008	1	-,001	-,131	-,076	-,070	-,005	-,054	,940	,990	,217	,474	,512	,961	,616	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Gaji	-,100	-,001	1	,374 ^{**}	,587 ^{**}	,013	-,074	,077	,347	,990	,000	,000	,802	,488	,468	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Status_Perkawinan	-,099	-,131	,374 ^{**}	1	,505 ^{**}	-,029	-,132	-,180	,352	,217	,000	,000	,786	,217	,090	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
Usia	-,009	-,076	,587 ^{**}	,505 ^{**}	1	,036	-,100	-,056	,932	,474	,000	,000	,734	,346	,597	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
SM_MEAN	-,115	-,070	,013	-,029	,036	1	,266	-,277 ^{**}	,282	,512	,902	,786	,734	,011	,008	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
KPG_MEAN	-,014	-,005	-,074	-,132	-,100	,266	1	-,302 ^{**}	,897	,961	,488	,217	,346	,011	,004	90	90	90	90	90	90	90	90	90	92
K_MEAN	-,180	,054	,077	-,180	-,056	-,277 ^{**}	-,302 ^{**}	1	,090	,616	,468	,090	,597	,008	,004	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Valid	90	93,8
Cases Excluded ^a	6	6,3
Total	96	100,0

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

a. Kinerja

c. Konflik Peran Ganda

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,976	20

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,882	10

b. *Shift* Malam

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,962	19

Lampiran 6. Hasil Uji Karakteristik Responden

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	21	23,3	23,3	23,3
	Perempuan	69	76,7	76,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	3	3,3	3,3	3,3
	Diploma	78	86,7	86,7	90,0
	Sarjana	7	7,8	7,8	97,8
	Doktor	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Gaji

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Juta	41	45,6	45,6
	2-4 Juta	33	36,7	82,2
	4-6 Juta	13	14,4	96,7
	6-8 Juta	3	3,3	
	Total	90	100,0	100,0

Status_Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	29	32,2	32,2
	Menikah	61	67,8	67,8
	Total	90	100,0	100,0

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah 30 Tahun	46	51,1	51,1
	30 - 40 Tahun	30	33,3	33,3
	41 - 50 Tahun	9	10,0	10,0
	Diatas 50 Tahun	5	5,6	5,6
	Total	90	100,0	100,0

Lampiran 7. Hasil Uji Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Shift Malam	90	1,32	5,00	3,0327	,69024
Konflik Peran Ganda	90	1,00	4,00	2,3544	,57965
Kinerja	90	1,40	5,00	3,6372	,79187
Valid N (listwise)	90				

Hasil Uji Kategorisasi

Kinerja	
M	= 3,6339
SD	= 0,79940
Tinggi	: $X \geq M + SD$
Sedang	: $M - SD \leq X < M + SD$
Rendah	: $X < M - SD$
Kategori	Skor
Tinggi	: $X \geq 4,4333$
Sedang	: $2,8346 \leq X < 4,4332$
Rendah	: $X < 2,8345$

Shift Malam	
M	= 3,0327
SD	= 0,69024
Tinggi	: $X \geq M + SD$
Sedang	: $M - SD \leq X < M + SD$
Rendah	: $X < M - SD$
Kategori	Skor
Tinggi	: $X \geq 4.32642$
Sedang	: $2.74717 \leq X < 4,326421$
Rendah	: $X < 2.74716$

Konflik Peran Ganda	
M	= 2,3522
SD	= 0,57908
Tinggi	: $X \geq M + SD$
Sedang	: $M - SD \leq X < M + SD$

Rendah	: $X < M - SD$
Kategori	Skor
Tinggi	: $X \geq 2,93128$
Sedang	: $2,77313 \leq X < 2,93127$
Rendah	: $X < 2,77312$

Hasil Uji Kategorisasi

Shift Malam_Frekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	16	16,7	17,8	17,8
	Sedang	59	61,5	65,6	83,3
	Rendah	15	15,6	16,7	100,0
Missing	Total	90	93,8	100,0	
	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Konflik Peran Ganda_Frekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	8	8,3	8,9	8,9
	Sedang	73	76,0	81,1	90,0
	Rendah	9	9,4	10,0	100,0
Missing	Total	90	93,8	100,0	
	System	6	6,3		
Total		96	100,0		

Kinerja_Frekuensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	13,5	14,4	14,4
	Sedang	67	69,8	74,4	88,9

Rendah	10	10,4	11,1	100,0
Total	90	93,8	100,0	
Missing System	6	6,3		
Total	96	100,0		

Lampiran 8. Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SM	KPG	K
N		90	90	90
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	3,6372	2,3522	3,6339
	Std.	,79187	,57908	,79940
	Deviation			
	Absolute	,135	,138	,135
Most Extreme Differences	Positive	,135	,097	,135
	Negative	-,126	-,138	-,128
Kolmogorov-Smirnov Z		1,276	1,311	1,277
Asymp. Sig. (2-tailed)		,077	,064	,077

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 9. Hasil Uji Linearitas

Kinerja*Shift Malam

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kinerja * Shift Malam	(Combined)	28,686	36	,797	1,498	,089
	Between Groups	4,367	1	4,367	8,211	,006
	Deviation from Linearity	24,319	35	,695	1,306	,187
	Within Groups	28,188	53	,532		
	Total	56,874	89			

Kinerja*Konflik Peran Ganda

ANOVA Table

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Shift Malam* Konflik Peran Ganda	(Combined)	21,814	21	1,039	2,015	,016
	Between Groups	5,185	1	5,185	10,056	,002
	Linearity					
	Deviation from Linearity	16,630	20	,831	1,613	,075
	Within Groups	35,060	68	,516		
		56,874	89			

Lampiran 10. Hasil Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
1	(Constant)	-,038	,013		-2,887	,005	
	Shift Malam	1,009	,002	1,000	431,165	,000	,909
	Konflik Peran Ganda	,000	,003	,000	,061	,952	,909

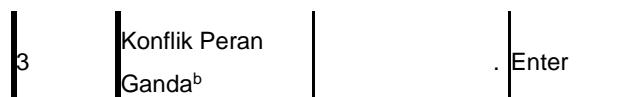
a. Dependent Variable: K_MEAN

Lampiran 11. Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Analisis Regresi Linear Berganda Tahap I

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji ^b		. Enter
2	Shift Malam ^b		. Enter



- a. Dependent Variable: Kinerja
 b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,305 ^a	,093	,039	,78356	,093	1,727	5	84	,137
2	,435 ^b	,189	,130	,74555	,096	9,784	1	83	,002
3	,505 ^c	,255	,192	,71876	,066	7,303	1	82	,008

- a. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji
 b. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, Shift Malam
 c. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, Shift Malam, Konflik Peran Ganda

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5,301	5	1,060	1,727	,137 ^b
	Residual	51,573	84	,614		
	Total	56,874	89			
2	Regression	10,739	6	1,790	3,220	,007 ^c
	Residual	46,135	83	,556		
	Total	56,874	89			
3	Regression	14,512	7	2,073	4,013	,001 ^d
	Residual	42,362	82	,517		
	Total	56,874	89			

- a. Dependent Variable: K_MEAN
 b. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji
 c. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, Shift Malam
 d. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, Shift Malam, Konflik Peran Ganda

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error			
1	(Constant)	4,644	,664		,000
	Jenis_Kelamin	-,351	,198	-,187	,079
	Pendidikan	,032	,191	,018	,866
	Gaji	,164	,126	,169	,197
	Status_Perkawinan	-,412	,208	-,242	,051
2	Usia	-,031	,129	-,034	,808
	(Constant)	6,010	,768		,000
	Jenis_Kelamin	-,425	,189	-,226	,028
	Pendidikan	-,011	,182	-,006	,952
	Gaji	,159	,120	,165	,188
3	Status_Perkawinan	-,459	,199	-,270	,024
	Usia	-,007	,123	-,008	,951
	Shift Malam	-,363	,116	-,313	,002
	(Constant)	6,729	,787		,000
	Jenis_Kelamin	-,422	,183	-,224	,024
3	Pendidikan	-,012	,175	-,007	,944
	Gaji	,157	,116	,162	,178
	Status_Perkawinan	-,500	,192	-,294	,011
	Usia	-,022	,118	-,024	,850
	Shift Malam	-,279	,116	-,241	,018
	Konflik Peran Ganda	-,373	,138	-,270	,008

a. Dependent Variable: Kinerja

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1	Shift Malam	-,313 ^b	-3,128	,002	-,325
	Konflik Peran Ganda	-,334 ^b	-3,372	,001	-,347

2	Konflik Peran Ganda	-,270 ^c	-2,702	,008	-,286	,911
---	---------------------	--------------------	--------	------	-------	------

- a. Dependent Variable: Kinerja
 b. Predictors in the Model: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji
 c. Predictors in the Model: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, Shift Malam

Analisis Regresi Linear Berganda Tahap II

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji ^b	.	. Enter
2	Konflik Peran Ganda ^b	.	. Enter

- a. Dependent Variable: K_MEAN
 b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,305 ^a	,093	,039	,78356	,093	1,727	5	84	,137
2	,450 ^b	,202	,145	,73926	,109	11,369	1	83	,001

- a. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji
 b. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, KPG_MEAN

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	5,301	5	1,060	1,727	,137 ^b
	Residual	51,573	84	,614		
	Total	56,874	89			

	Regression	11,514	6	1,919	3,511	,004 ^c
2	Residual	45,360	83	,547		
	Total	56,874	89			

a. Dependent Variable: K_MEAN

b. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji

c. Predictors: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji, KPG_MEAN

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,644	,664		,000
	Jenis_Kelamin	-,351	,198	-,187	,079
	Pendidikan	,032	,191	,018	,866
	Gaji	,164	,126	,169	,197
	Status_Perkawinan	-,412	,208	-,242	,051
2	Usia	-,031	,129	-,034	,808
	(Constant)	5,923	,732		,000
	Jenis_Kelamin	-,368	,187	-,196	,052
	Pendidikan	,018	,180	,010	,919
	Gaji	,160	,119	,165	,182
	Status_Perkawinan	-,477	,198	-,280	,018
	Usia	-,043	,121	-,047	,724
	Konflik Peran Ganda	-,461	,137	-,334	,001

a. Dependent Variable: K_MEAN

Excluded Variables^a

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1	Konflik Peran Ganda	-,334 ^b	-3,372	,001	-,347 ,980

a. Dependent Variable: K_MEAN

b. Predictors in the Model: (Constant), Usia, Jenis_Kelamin, Pendidikan, Status_Perkawinan, Gaji

