

Ujian Tesis

**PENGARUH PEMBERDAYAAN STRUKTURAL TERHADAP
KEPUASAN KERJA PERAWAT DENGAN PEMBERDAYAAN
PSIKOLOGIS SEBAGAI *MEDIATING FACTOR*
DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA**

*THE EFFECT OF STRUCTURAL EMPOWERMENT ON NURSING JOB
SATISFACTION WITH PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT AS
MEDIATING FACTOR AT SYEKH YUSUF HOSPITAL OF GOWA*

DIAN ASTIRINI ASIKIN



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

TESIS

PENGARUH PEMBERDAYAAN STRUKTURAL TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DENGAN PEMBERDAYAAN PSIKOLOGIS SEBAGAI *MEDIATING FACTOR* DI RSUD SYEKH YUSUF KABUPATEN GOWA

Disusun dan diajukan oleh

DIAN ASTIRINI ASIKIN
Nomor Pokok K012171045

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal, 27 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes
Nip. 197310161997022001

Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc
Nip. 19760418 2005012001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
Nip. 196706171999031001

Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH
Nip.19590605 1986012001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Astirini Asikin
Nomor Mahasiswa : K012171045
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2021

Yang menyatakan



DIAN ASTIRINI ASIKIN

ABSTRAK

DIAN ASTIRINI ASIKIN. *Pengaruh Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.* (Dibimbing oleh **Fridawaty Rivai** dan **Hasnawati Amqam**).

Tantangan terbesar yang dimiliki rumah sakit saat ini dalam menghadapi persaingan global dan penyesuaian pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) salah satunya mengenai sumber daya manusia, khususnya kepuasan kerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerjaperawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Populasi penelitian ini adalah perawat RSUD Syekh Yusuf. Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, Jumlah sampel sebanyak 184 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner penelitian. Data dianalisis dengan menggunakan analisis *partial least square* (PLS).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Berdasarkan hasil analisis penelitian, pemberdayaan struktural berpengaruh positif (path coefficient 0.487) dan signifikan (nilai T 6.727 >1.96) terhadap kepuasan kerja. Hasil ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat RSUD Syekh Yusuf dapat meningkat apabila pemberdayaan struktural ditingkatkan. Kepada RSUD Syekh Yusuf agar dapat menciptakan lingkungan dan suasana kerja yang sehat bagi perawat dengan kerjasama yang baik antara atasan dan perawat serta sejawat lintas profesi dan memberikan kepercayaan berupa tugas yang bervariasi dan delegasi tugas pada perawat.

Kata Kunci: Pemberdayaan Struktural, Kepuasan Kerja, Perawat, RSUD



ABSTRACT

DIAN ASTIRINI ASIKIN. *The Influence of Structural Empowerment on Nurse Job Satisfaction in Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency.* (Supervised by **Fridawaty Rivai** and **Hasnawati Amqam**).

Challenge currently faced by hospitals in facing global competition and adjusting the implementation of the National Health Insurance (JKN) program is human resources, especially nurse job satisfaction. This study aims to analyze the effect of work empowerment on job satisfaction of nurses at Syekh Yusuf Hospital, Gowa Regency. The next goal is to see the effect of structural empowerment on nurse job satisfaction.

This study is a quantitative study using an analytical observational design with a cross-sectional study approach. The population of this research is the nurses of RSUD Syekh Yusuf. Sampling in this study used the total sampling method, the number of samples was 184 people. Data was collected through filling out research questionnaires. Data were analyzed using Partial Least Squares (PLS) analysis.

The results showed that structural empowerment had a significant effect on nurse job satisfaction. Based on the results of research analysis, structural empowerment has a positive (path coefficient 0.487) and significant (T value $6.727 > 1.96$) on job satisfaction. These results indicate that the job satisfaction of nurses at the Sheikh Yusuf Hospital can increase if structural empowerment is increased. To Syekh Yusuf Hospital, in order to create a healthy working environment and atmosphere for nurses with good cooperation between superiors and nurses as well as cross- professional colleagues and provide trust in the form of varied tasks and task delegation to nurses.

Keywords: Structural Empowerment, Job Satisfaction, Nurses, RSUD



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	1
DAFTAR ISI	2
DAFTAR TABEL.....	4
DAFTAR GAMBAR	6
DAFTAR LAMPIRAN	7
DAFTAR SINGKATAN.....	8
DAFTAR ISTILAH	9
BAB I PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Kajian Masalah	16
C. Rumusan Masalah	18
D. Tujuan Penelitian.....	19
E. Manfaat Penelitian	19
F. Ruang Lingkup Penelitian	20
G. Sistematika Penulisan	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Kepuasan Kerja.....	23
B. Pemberdayaan	36
C. Profesi Perawat	45
D. Hubungan Antarvariabel dan Penelitian Terdahulu.....	50
E. Perbedaan Penelitian	56
F. <i>Mapping Theory</i>	57
G. Kerangka Teori.....	58
H. Kerangka Konsep.....	59

I. Hipotesis Penelitian	61
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	63
BAB III METODE PENELITIAN	73
A. Rancangan Penelitian	73
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	73
C. Populasi dan Sampel.....	74
D. Jenis dan Sumber Data.....	75
E. Metode Pengumpulan Data	75
F. Metode Pengukuran.....	76
G. Metode Analisa Data	78
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	83
A. Gambaran Umum RSUD Syekh Yusuf	83
B. Hasil	86
C. Pembahasan.....	115
D. Implikasi Penelitian	142
E. Keterbatasan Penelitian	148
BAB V PENUTUP.....	149
A. Kesimpulan	149
B. Saran	150
DAFTAR PUSTAKA.....	153

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
1	Matriks Jurnal Penelitian Terdahulu	50
2	Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif Penelitian	63
3	Jumlah Populasi Penelitian dari Setiap Bagian berdasarkan Proporsi Kategori Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	74
4	Hasil uji reliabilitas	78
5	Karakteristik responden penelitian dari setiap bagian di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	86
6	Distribusi kategori variabel pemberdayaan struktural di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	89
7	Distribusi kategori variabel pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	91
8	Distribusi kategori variabel kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	93
9	Crosstabulation pada variabel Pemberdayaan Struktural di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	95
10	Crosstabulation pada variabel Pemberdayaan Psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	97
11	Crosstabulation pada variabel Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	99
12	Hasil outer loadings parameter setelah revisi	102

Nomor		Halaman
13	Convergent validity (outer loading) indikator variabel pemberdayaan struktural (PS) Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	104
14	Cross loading dan composite reliability variabel pemberdayaan struktural (PS) Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	105
15	Convergent validity (outer loading) indikator variabel pemberdayaan psikologis (PP) Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	106
16	Cross loading dan composite reliability variabel pemberdayaan psikologis (PP) Perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	107
17	Convergent validity (outer loading) indikator variabel kepuasan kerja perawat (KKP) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	108
18	Cross loading dan composite reliability variabel kepuasan kerja perawat (KKP) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2019	109
19	R-square variabel laten endogen model struktural	110
20	Hasil pengujian hipotesis hubungan pengaruh antarvariabel laten	112

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1	Kerangka Kajian Masalah	17
2	<i>Mapping Theory</i>	57
3	Kerangka Teori Penelitian	58
4	Kerangka Konsep Penelitian	60
5	Struktur Organisasi RSUD Syekh Yusuf	85
6	Hasil estimasi parameter model dengan smartPLS	102
7	Hasil output bootsraping hubungan jalur model penelitian	111

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
1	Permintaan menjadi responden	160
2	Kuesioner penelitian	161
3	Analisis validitas dan reliabilitas	166
4	Distribusi kategori jawaban pertanyaan responden terhadap variabel penelitian	175
5	Surat – surat izin penelitian	181

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan keterangan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
RSI	Rumah Sakit Islam
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RS	Rumah Sakit
RSU	Rumah Sakit Umum
PS	Pemberdayaan Struktural
PP	Pemberdayaan psikologis
KKP	Kepuasan kerja perawat
SDM	Sumber daya manusia
UGD	Unit gawat darurat
ICU	Intensive care unit
SEM	Structural Equation Model
PLS	Partial least square

DAFTAR ISTILAH

Istilah	Arti dan keterangan
Mediating factor	Variabel yang muncul diantara variable eksogen dan endogen, mempengaruhi variable eksogen menjadi lebih terkonsep dan jelas
Cross sectional study	Penelitian yang hanya focus pada satu titik waktu tertentu
Subordinate	Bawahan, orang dengan jabatan lebih rendah
Crosstabulation	Analisis deskriptif dengan menyilangkan data pada satu variabel ke variabel lainnya
Convergent Validity	Tahap untuk menilai validitas setiap hubungan antara indicator dengan konstruk atau variabel latennya
Discriminant Validity	Tahap untuk menilai keterkaitan variabel terhadap indikatornya sendiri dan bukan dari variabel diluar
Weight estimate	Tahap untuk memberikan bobot/skor variabel laten
Composite reliability	Ukuran konsistensi internal dari indikator-indikator variabel
Cross loading	Ukuran yang membandingkan korelasi indikator dengan konstraknya dan konstruk dari blok lain
R-square (R ²)	Cara menilai seberapa besar konstruk endogen dapat dijelaskan oleh konstruk eksogen
Path coefficient	Cara menilai signifikansi dan kekuatan hubungan antar variabel dan menguji hipotesis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memiliki tantangan besar dalam menghadapi persaingan global dan penyesuaian dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Perubahan ini memaksa rumah sakit untuk harus siap bersaing. Menurut Indrarta, untuk dapat bertahan hidup di era globalisasi ini, masalah sumber daya manusia di rumah sakit perlu mendapatkan perhatian khusus karena merupakan aset yang berharga. Sumber daya manusia di rumah sakit akan menentukan maju dan mundurnya rumah sakit tersebut (Indrarta, 2016). Pentingnya masalah sumber daya manusia ini menjadi salah satu sasaran pokok pelaksanaan JKN yaitu peningkatan kepuasan tenaga dan fasilitas kesehatan sebanyak paling sedikit 65% pada tahun 2014 menjadi 80% tahun 2019 (Tim SJSN, 2012).

Perawat adalah salah satu sumber daya manusia yang berperan dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas serta pemberi advokasi untuk pilihan kesehatan dan kebijakan kesehatan bagi pasien di rumah sakit. Tung menegaskan penting bagi perawat untuk mengetahui implementasi strategi JKN (Tung, et al., 2016). Salah satu faktor penggerak bagi perawat untuk mempertahankan upaya mencapai tujuan tersebut adalah kepuasan kerja (Gedif, Sisay, Alebel, & Belay, 2018).

Kepuasan kerja mencerminkan sikap positif karyawan terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya (Sutrisno, 2009). Tingkat kepuasan kerja yang tinggi memiliki efek positif pada kualitas hidup terkait kesehatan pekerja, kinerja pekerjaan, retensi dalam pekerjaan, kualitas pemberian layanan kesehatan dan kepuasan pasien. Kepuasan kerja yang rendah dapat menyebabkan pergantian staf, kelelahan, ketidakhadiran, kinerja pekerjaan yang tidak diinginkan dan kualitas layanan yang buruk pada pasien (Gedif, Sisay, Alebel, & Belay, 2018).

Rendahnya tingkat kepuasan profesi kesehatan di rumah sakit menjadi salah satu masalah yang sering terjadi di berbagai belahan dunia. Penelitian terhadap 416 tenaga medis Ethiopia menunjukkan tingkat kepuasan sebesar 54% (Gedif, Sisay, Alebel, & Belay, 2018). Kepuasan tenaga medis di Wuhan, Cina sebesar 58% dan India sebesar 60% (Meng, et al., 2018; Venkataraman, Anbazhagan, & Anbazhagan, 2018). Kondisi kepuasan kerja tenaga medis di Indonesia pun menunjukkan hal yang serupa. Hasil penelitian kepuasan kerja di RSI Sultan Agung Semarang terdapat 56,5% responden merasa kurang puas terhadap pekerjaannya di era JKN (Nafi'ah, Suryawati, & Fatmasari, 2016). Penelitian lainnya di RSUD Zainoel Abidin menunjukkan 12,2% responden merasa sangat tidak puas dan 35,4% lainnya merasa tidak puas (Meutuah & Ishak, 2015).

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat antara lain komunikasi, kepemimpinan, manajemen kerja, kekuasaan serta pemberdayaan. Salah satu cara meningkatkan kepuasan kerja perawat yang sedang dikembangkan di berbagai belahan dunia adalah dengan melakukan pemberdayaan terhadap perawat baik dari segi struktural maupun segi psikologis (Lu, Zhao, & While, 2019; Garcia-Sierra & Fernandez-Castro, 2018; Knol & Linge, 2008). Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Kanter. Menurut Kanter (1979), pemberdayaan pekerja akan membuat pekerja merasakan bahwa lingkungan pekerjaan mereka memberikan peluang untuk bertumbuh dan akses yang dibutuhkan oleh tenaga kerja untuk melakukan tuntutan pekerjaan.

Ditinjau dari segi struktural atau organisasional, pemberdayaan adalah proses pembagian kekuasaan antara atasan dan bawahan (Conger & Kanungo, 1988). Pemberdayaan memberikan dorongan pada karyawan untuk menentukan tujuan pekerjaan. Pemberdayaan juga memberikan karyawan kesempatan untuk mengambil keputusan sesuai kemampuan serta memiliki kewenangan untuk mengontrol pekerjaannya sendiri. Pemberdayaan terjadi bila terdapat akses terhadap informasi, dukungan organisasi dan kebutuhan akan sumber daya untuk bekerja dengan baik (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2014).

Ditinjau dari segi psikologis, pemberdayaan adalah proses individu untuk tumbuh dan berkembang dalam hal kualitas, nilai, dan upaya yang melekat dari individu serta faktor lingkungan. Kuokkanen menjelaskan

bahwa dari segi sosial dan psikologi, pemberdayaan menekankan pentingnya perkembangan individu secara emosional sehingga menjadi lebih mandiri, bertanggung jawab dan berani dalam melakukan pengambilan keputusan (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000).

Faktor – faktor yang terlibat dalam pemberdayaan membuka perspektif baru untuk perkembangan asuhan keperawatan yang berkualitas serta meningkatkan kepuasan kerja (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000). Teori Kanter terus diuji di berbagai belahan dunia dan memberikan hasil yang positif bagi peningkatan kepuasan kerja perawat (Smith, Andrusyszyn, & Laschinger, 2010; Dachinten, Lee, & Macphee, 2016; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004; Lautizi, Laschinger, & Ravazzolo, 2009). Pemberdayaan struktural terbukti menurunkan tingkat stress kerja dan kelelahan kerja perawat di Cina (Guo, et al., 2015). Survey terhadap 519 perawat di Belanda menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural dan psikologis berpengaruh signifikan terhadap perilaku inovatif perawat. Pemberdayaan psikologis menjadi mediator antara pemberdayaan struktural dan perilaku inovatif perawat (Knol & Linge, 2008). Dalam review artikel yang dilakukan oleh Wagner,dkk menunjukkan bahwa 6 dari 10 penelitian menyatakan hubungan positif pemberdayaan struktural dan psikologis bagi kepuasan kerja perawat (Wagner, et al., 2010).

Teori Kanter mengenai pemberdayaan perawat merupakan suatu konsep yang baru bagi perkembangan ilmu di Indonesia. Hal ini terbukti

dengan sedikitnya jumlah penelitian yang mengungkap tentang pemberdayaan bagi perawat. Tercatat baru dua penelitian mengenai pemberdayaan perawat yang telah dilakukan yaitu penelitian oleh Alam (2010) mengenai pemberdayaan perawat di RS rujukan di Sulawesi Selatan dan Ekawati (2012) mengenai pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Bhakti Asih dengan pemberdayaan psikologis sebagai variabel antara (Alam, 2010; Ekawati, 2012). Oleh karena itu, eksplorasi mengenai pemberdayaan perawat menjadi suatu hal yang penting dan menarik bagi perkembangan ilmu dan menjadi solusi masalah kepuasan kerja perawat di Indonesia.

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, merupakan Rumah Sakit kelas B, yang terletak di Ibukota Kabupaten Gowa dan menjadi satu-satunya rumah sakit rujukan kelas B untuk 18 kecamatan yang berada di wilayah Kabupaten Gowa. Menjunjung visi “Terwujudnya Rumah Sakit yang Berkualitas dan Berdaya Saing” serta misi “Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang humanis dan berdaya saing”, RSUD Syekh Yusuf masih perlu melakukan usaha yang lebih keras untuk mencapai visi misinya (Direktur RSUD Syekh Yusuf, 2016). Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf menunjukkan peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2014 - 2017. Rata-rata kunjungan rawat jalan pasien JKN per bulan mencapai 6000 pasien. Hal ini memberikan dampak peningkatan beban kerja pada perawat. Peningkatan beban kerja akan meningkatkan stress

kerja. Beban kerja yang tinggi juga memberikan pengaruh negatif terhadap kepuasan kerja.

Fakta umum kepuasan karyawan RSUD Syekh Yusuf menunjukkan masih terdapat beberapa poin rendah dalam kepuasan perawat. Ketidakpuasan karyawan terdapat pada poin penghargaan dari rumah sakit (skor kepuasan 56 / kurang puas), kesempatan melanjutkan pendidikan (skor kepuasan 57.25 / kurang puas), kesempatan menyampaikan pendapat mengenai keputusan yang dikeluarkan atasan (skor kepuasan 56 / kurang puas) serta gaji dan tunjangan yang diperoleh (skor kepuasan 57.5 / kurang puas). Ketidakpuasan petugas medis dalam hal imbalan kerja dan lingkungan kerja juga ditemukan di Cina (Meng, et al., 2018). Survei di Rumah Sakit Umum Pakistan juga menunjukkan ketidakpuasan petugas medis terhadap gaji, tunjangan, komunikasi dan kondisi di tempat kerja (Tasneem, Cagatan, Avci, & Basustaoglu, 2018). Sayangnya, RSUD Syekh Yusuf belum memiliki format penilaian kepuasan khusus untuk petugas medis terutama perawat. Padahal perawat merupakan salah satu sumber daya utama pelayanan kesehatan di rumah sakit.

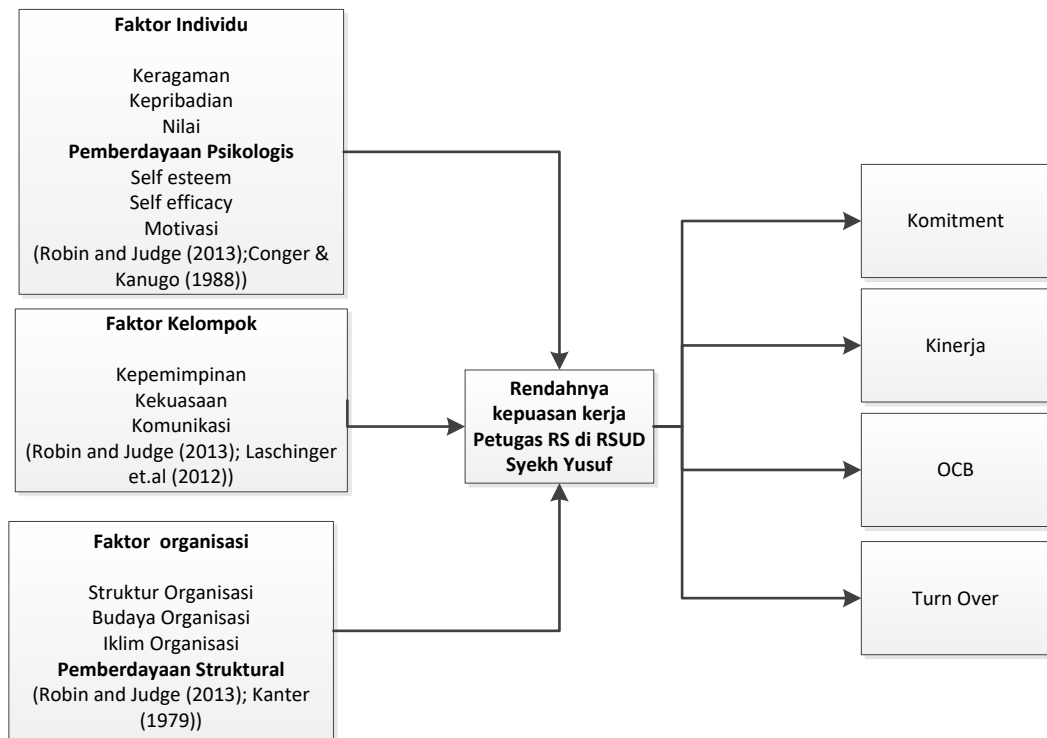
Ketidakpuasan ini menimbulkan sikap negatif dari karyawan RSUD Syekh Yusuf. Tercermin pada penurunan kinerja pelayanan rumah sakit tahun 2018 menjadi "C" atau "kurang baik" dibandingkan tahun sebelumnya dengan hasil "B" atau "baik". Penurunan kinerja layanan ini meningkatkan 2x lipat pengaduan oleh pasien tahun 2018.

B. Kajian Masalah

Data survei pendahuluan di RSUD Syekh Yusuf mengenai kepuasan kerja karyawan menandakan bahwa tingkat kepuasan karyawan belum seperti yang diharapkan. Dengan mengetahui tingkat kepuasan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, rumah sakit dapat melakukan upaya terkait sehingga perawat dapat memberikan respon yang lebih positif dalam menjalankan pekerjaannya. Berdasarkan masalah tersebut peneliti berupaya mengkaji pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat dengan pemberdayaan psikologis sebagai *mediating factor*.

Rumah sakit perlu memperhatikan sumber daya manusia yang dimiliki untuk meningkatkan efektivitas organisasi agar dapat memberikan kontribusi lebih tinggi bagi organisasi itu sendiri. Untuk mencapai efektivitas organisasi dipengaruhi oleh perilaku individu, proses kelompok sosial dan proses organisasional. Menurut Colquitt, dkk (2009) secara skematis digambarkan dalam model "*Integrative Model of Organizational Behavior*". Outcome individu dipengaruhi oleh mekanisme individu. Penguatan sumber daya manusia dalam proses individu dipengaruhi oleh proses organisasi, proses kelompok dan karakteristik individu. Robbins & Judge (2013) mengembangkan model perilaku organisasi yang terdiri atas tiga variabel (input, proses, dan outcome) dan dalam tiga tingkatan analisa (individu, kelompok dan organisasi) (Robbins & Judge, 2017).

Berdasarkan teori-teori yang dipaparkan diatas, maka peneliti membangun sebuah kajian masalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Kajian Masalah

Banyak hal yang mempengaruhi kepuasan kerja antara lain kepemimpinan (Garcia-Sierra & Fernandez-Castro, 2018). Kepuasan kerja sebagai penanda perilaku kerja, dapat meningkat melalui gaya kepemimpinan yang efektif dalam unit kerja tersebut. Penelitian Laschinger, dkk pada dua kelompok perawat di Ontario menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan otentik berpengaruh dalam menurunkan kelelahan kerja dan sikap sinis perawat melalui perantara pemberdayaan struktural di lingkungan kerja tanpa memandang pengalaman kerja

perawat (Laschinger, Wong, & Grau, 2012). Penurunan kelelahan kerja memberikan implikasi terhadap kepuasan kerja perawat.

Penggabungan konsep pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis pertama kali digagas oleh Conger & Kanungo (1988). Kemudian oleh Laschinger, dkk (2004) membuktikan teori Kanter dengan menggabungkan konsep oleh Conger dan Kanungo pada penelitian terhadap 600 orang perawat di Ontario. Hasilnya menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural berpengaruh signifikan terhadap perubahan pemberdayaan psikologis dan kepuasan kerja perawat dengan pemberdayaan psikologis sebagai mediator. Penelitian tersebut didukung oleh Knol & Linge pada penelitian terhadap 519 perawat di Belanda serta Dachinten, dkk dengan penelitian terhadap 1007 perawat di Kanada yang menunjukkan pengaruh positif pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja dengan perantara pemberdayaan psikologis (Conger & Kanungo, 1988; Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004; Knol & Linge, 2008; Dachinten, Lee, & Macphee, 2016).

C. Rumusan Masalah

- 1) Bagaimana pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?
- 2) Bagaimana pengaruh pemberdayaan struktural terhadap pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?

- 3) Bagaimana pengaruh pemberdayaan psikologis terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?
- 4) Apakah terdapat pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan perawat melalui pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pemberdayaan kerja terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- 2) Mengetahui pengaruh pemberdayaan struktural terhadap pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- 3) Mengetahui pengaruh pemberdayaan psikologis terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- 4) Mengetahui pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan perawat melalui pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif, yaitu:

1. Dari segi keilmuan, hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh mengenai sumberdaya manusia. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu administrasi rumah sakit.
2. Dari segi praktisi, hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan masukan kepada bidang SDM dan manajemen rumah sakit terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit serta menjadi pertimbangan dalam menentukan kebijakan untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat

Tempat/lokasi penelitian ini adalah unit UGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral dan ICU RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Waktu

Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Juli 2019.

3. Materi

Penelitian ini dilaksanakan berkaitan dengan ilmu Manajemen Rumah Sakit khususnya bidang ilmu Manajemen Mutu.

4. Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah perawat unit UGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Bedah Sentral dan ICU RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

G. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan tugas akhir ini, sistematika penulisan penelitian disusun oleh penulis berdasarkan Pedoman Penulisan Tesis dan Disertasi Edisi 4 yang diterbitkan oleh Pascasarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2018. Bab pertama merupakan Bab Pendahuluan. Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah yang mendasari penulisan, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian serta sistematika penulisan.

Bab kedua merupakan Bab Tinjauan Pustaka. Bab ini memaparkan teori yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu: pemberdayaan struktural, pemberdayaan psikologis dan kepuasan kerja. Tinjauan teori tersebut dijadikan landasan untuk membuat kerangka teori. Dari kerangka teori tersebut, tercipta kerangka konseptual yang menggambarkan hubungan variabel independen dan dependen yang akan diteliti untuk selanjutnya dibuatkan hipotesis yang dikembangkan oleh penulis. Untuk mengukur variabel dan hubungan antara variabel eksogen dan endogen, maka dibuat definisi operasional untuk menjelaskan variabel secara detil, meliputi: definisi konseptual, definisi operasional, alat dan cara ukur, hasil ukur, kriteria objektif, skala data, dan parameter untuk membuat kuesioner penelitian.

Bab ketiga merupakan Bab Metode Penelitian. Dalam bab ini penulis memaparkan tentang rancangan penelitian yaitu survey analitik

dengan rancangan *Cross Sectional Study*, lokasi dan waktu penelitian, populasi, dan teknik pengambilan sampel, instrument pengumpulan data dan analisis data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Kerja

1. Definisi Kepuasan Kerja

Menurut Sutrisno (2009) kepuasan kerja merupakan kumpulan reaksi emosional yang dirasakan oleh karyawan secara kompleks yang berasal dari harapan, keinginan, dorongan dan tuntutan dalam pekerjaan. Reaksi emosional ini berhubungan dengan realitas yang dialami sehingga timbul perasaan senang, puas maupun tidak puas.

Beberapa ahli telah memberikan beberapa definisi mengenai kepuasan kerja, diantaranya yaitu:

- a. Menurut Handoko (2001), kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi karyawan memandang pekerjaan mereka.
- b. Menurut Hasibuan (2006), kepuasan kerja adalah suatu perasaan sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan.
- c. Menurut Robbins & Judge (2013), menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perasaan positif tentang pekerjaan yang

dihasilkan dari evaluasi dari karakteristik pekerjaan secara jelas dan luas

- d. Menurut Vecchio (1995), menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah pemikiran, perasaan dan kecenderungan tindakan seseorang yang merupakan sikap yang dimiliki pekerja tentang pekerjaan mereka.
- e. Menurut As'ad (2003), kutipan pengertian kepuasan kerja menurut Blum yang mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan sikap umum dari beberapa sikap khusus dari beberapa faktor-faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan individu diluar kerja.

Dalam beberapa definisi terlihat bahwa kepuasan kerja merupakan perasaan karyawan terhadap pekerjaannya. Perasaan itu mencerminkan antara apa yang diharapkan dengan apa yang didapatkan seorang karyawan dari pekerjaannya. Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah pandangan karyawan terhadap pekerjaannya, mencakup perasaan dan penilaian karyawan terhadap peranan pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhannya.

2. Teori Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja telah dijelaskan dalam berbagai teori, antara lain sebagai berikut (Indrasari, 2017; Sunyoto, 2013):

a. *Discrepancy Theory*

Teori ini yang diajukan oleh Locke menjelaskan bahwa kepuasan kerja tergantung pada discrepancy (perbedaan/selisih) antara harapan, kebutuhan, atau nilai dengan apa yang menurut persepsinya telah diperoleh individu dalam pekerjaannya. Sikap karyawan akan ditentukan oleh kesesuaian yang dirasakan.

b. *Equity Theory*

Teori ini dikembangkan oleh Adams menyatakan bahwa prinsipnya orang akan merasa puas dan tidak puas, tergantung apakah ia merasakan adanya keadilan (*equity*). Perasaan *equity* dan *inequity* atas situasi, diperoleh orang dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain sekelas, sekantor dan pemerintah dipengaruhi oleh motivasi.

c. *Need Fulfilment Theory*

Teori ini menyatakan bahwa kepuasan kerja diukur melalui penghargaan yang diterima karyawan atau tingkat kebutuhan terpuaskan. Karyawan akan puas jika mereka mendapatkan sesuatu yang dibutuhkannya. Semakin besar kebutuhan karyawan yang terpenuhi semakin puas karyawan tersebut atau sebaliknya. Ada hubungan langsung positif antara kepuasan kerja dengan kepuasan aktual terhadap kebutuhan yang diharapkan.

d. *Two Factor Theory*

Teori ini fokus pada dua faktor yang menyebabkan timbulnya rasa puas atau tidak puas yaitu: faktor pemeliharaan (*maintenance factor*) meliputi administrasi dan kebijakan perusahaan, kualitas pengawasan, hubungan dengan pengawas, hubungan dengan *subordinate*, upah, keamanan kerja, kondisi kerja, dan status. Dan faktor pemotivasian (*motivational factor*) meliputi dorongan berprestasi, pengenalan, kemajuan, *work it self*, kesempatan berkembang, dan tanggung jawab

e. *Social Reference-Group Theory*

Teori kepuasan ini menyatakan bahwa harapan, keinginan, serta kepentingan adalah milik individu dalam kelompok dan bukan sebagai individu yang independen. Menurut teori ini, jika pekerjaan sesuai dengan kepentingan, harapan, dan tuntutan individu dalam kelompok maka seseorang akan merasa puas terhadap pekerjaannya, dan sebaliknya.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Porter (dalam As'ad, 2003) menyatakan bahwa kepuasan kerja seseorang dapat diketahui dengan menghitung selisih antara apa yang seharusnya terjadi dan kenyataan yang dirasakan. Berbagai faktor diyakini dapat meningkatkan dan menurunkan tingkat kepuasan seseorang.

Menurut As'ad (2003), kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

- a. Psikologi, yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan, yang meliputi minat, keterampilan kerja, sikap kerja, bakat dan keterampilan.
- b. Sosial, yang berhubungan dengan interaksi sosial baik antara sesama karyawan dengan atasannya maupun antara karyawan yang berbeda jenis pekerjaannya.
- c. Fisik, yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja dan kondisi fisik karyawan, meliputi jenis pekerjaan, waktu kerja dan istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruang, suhu, penerangan, pertukaran udara, kondisi kesehatan karyawan, umur dan sebagainya.
- d. Finansial, yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan karyawan, yang meliputi sistem dan besarnya gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, fasilitas promosi dan sebagainya.

Robbins & Judge (2017) menyatakan ada empat faktor yang berkaitan dengan tingginya angka kepuasan kerja, yaitu:

- a. Pekerjaan yang secara mental menantang. Tingkat kesulitan tertentu dalam pekerjaan akan mengembangkan kemampuan dan keterampilan pekerja untuk menyelesaikan tugas tersebut. Tantangan yang mampu diselesaikan memberikan kepuasan tersendiri bagi karyawan.

- b. Imbalan yang wajar. Kepuasan dapat tercapai apabila karyawan memperoleh imbalan yang sesuai dengan beban kerja yang dihadapi, tingkat keterampilan dan standar pembayaran yang ada di masyarakat.
- c. Kondisi lingkungan kerja yang mendukung. Lingkungan kerja mempengaruhi kenyamanan karyawan dan performa kerjanya. Literatur menunjukkan bahwa lingkungan yang aman dan nyaman lebih disukai. Lokasi yang lebih dekat dengan rumah, fasilitas bersih dan modern serta tempat kerja yang memiliki perlengkapan memadai juga lebih disukai oleh karyawan.
- d. Rekan kerja yang suportif. Kebutuhan akan interaksi sosial dianggap lebih dari sekedar uang maupun prestasi yang nampak. Karyawan dengan rekan kerja yang suportif cenderung lebih puas dengan pekerjaannya.

Horald E. Burt menjelaskan kepuasan kerja dapat ditimbulkan oleh faktor-faktor di bawah ini (Sunyoto, 2013):

- 1) Faktor hubungan antar karyawan, antara lain hubungan antara pimpinan dengan karyawan, kondisi fisik dan situasi kerja, sugesti dari teman kerja.
- 2) Faktor individual, yang berhubungan dengan sikap orang terhadap pekerjaannya, umur orang saat kerja, jenis kelamin.
- 3) Faktor-faktor luar antara lain keadaan keluarga karyawan, rekreasi, pendidikan.

Menurut Gilmer (1966) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja sebagai berikut:

- 1) Kesempatan untuk maju, meliputi ada tidaknya kesempatan untuk meningkatkan pengalaman dan kemampuan kerja selama bekerja.
- 2) Keamanan kerja. Keadaan yang aman sangat mempengaruhi perasaan kerja karyawan selama bekerja. Faktor ini berperan dalam penunjang kepuasan kerja karyawan laki-laki dan perempuan.
- 3) Gaji. Penyebab ketidakpuasan yang lebih banyak disebabkan oleh gaji dan jarang karyawan mengekspresikan kepuasan kerjanya dengan sejumlah uang yang diperoleh.
- 4) Manajemen kerja. Manajemen kerja yang baik adalah yang memberikan situasi dan kondisi kerja yang stabil, sehingga karyawan dapat bekerja dengan nyaman.
- 5) Kondisi kerja. Kondisi yang dimaksud meliputi tempat kerja, ventilasi, penyaluran, kantin, dan tempat parkir.
- 6) Pengawasan (supervisi). Bagi karyawan, supervisor dianggap sebagai figur ayah dan sekaligus atasannya. Supervisi yang buruk dapat berakibat absensi dan turnover.
- 7) Faktor intrinsik dari pekerjaan. Atribut yang ada pada pekerjaan mensyaratkan ketrampilan tertentu. Sukar dan mudahnya serta kebanggaan akan tugas akan meningkatkan atau mengurangi kepuasan.

- 8) Komunikasi. Karyawan yang memiliki komunikasi yang lancar dengan atasan cenderung menyukai pekerjaannya. Kepuasan kerja terjadi saat pimpinan mau mendengarkan, paham dan mau mengakui pendapat serta menghargai prestasi dan hasil kerja karyawan.
- 9) Aspek sosial dalam pekerjaan. Merupakan salah satu sikap yang sulit digambarkan tetapi dipandang sebagai faktor yang menunjang puas atau tidak puas dalam kerja
- 10) Fasilitas. Rasa puas karyawan akan timbul jika dalam jabatan yang dimiliki memperoleh manfaat berupa fasilitas rumah sakit, cuti, perumahan atau dana pensiun.

Hasibuan (2006) menyatakan faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu:

- a. Balas jasa yang adil dan layak
- b. Penempatan yang tepat sesuai keahlian
- c. Berat – ringannya pekerjaan
- d. Suasana dan lingkungan pekerjaan
- e. Peralatan yang menunjang dalam pelaksanaan pekerjaan
- f. Sikap pimpinan dalam kepemimpinannya
- g. Sifat pekerjaan monoton atau tidak.

4. Dimensi Kepuasan Kerja

Smith *et.al* menyatakan terdapat 5 dimensi yang dapat diukur untuk menyatakan kepuasan kerja, yaitu (Indrasari, 2017):

- a. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri. Pekerjaan memberi kesempatan belajar pada karyawan sesuai dengan minat serta kesempatan untuk bertanggung jawab.
- b. Kesempatan terhadap gaji. Kepuasan kerja karyawan akan terbentuk apabila besar uang yang diterima karyawan sesuai dengan beban kerja dan seimbang dengan karyawan lainnya.
- c. Kesempatan promosi. Promosi adalah bentuk penghargaan yang diterima oleh karyawan dalam organisasi. Kepuasan kerja akan meningkat jika karyawan dipromosikan karena menghasilkan suatu prestasi.
- d. Kepuasan terhadap supervisi. Atasan mengawasi performa kerja karyawan, memberikan masukan, membantu karyawan serta berkomunikasi dengan baik. Kepuasan kerja meningkat bila atasan dapat memotivasi karyawan.
- e. Kepuasan terhadap rekan sekerja. Hubungan yang harmonis dalam organisasi akan menciptakan suasana yang kondusif dan meningkatkan kepuasan kerja.

5. Dampak Kepuasan Kerja

Robbins & Judge (2017) menyatakan ada 4 dampak kepuasan dan ketidakpuasan karyawan di tempat kerja yaitu:

- a. *Exit*, perilaku karyawan yang cenderung meninggalkan organisasi, mencari posisi baru maupun mengundurkan diri.
- b. *Voice*, yaitu karyawan aktif dalam memberikan saran konstruktif dalam rangka perbaikan seperti berdiskusi dengan atasan untuk permasalahan yang dihadapi dan berkumpul bersama perhimpunan dalam kantor.
- c. *Loyalty*, perilaku pasif karyawan dalam menghadapi kritik dari luar organisasi dengan percaya bahwa manajemen dapat melakukan tugas untuk menghadapinya dan terus menunggu dengan optimis.
- d. *Neglect*, kondisi karyawan yang buruk dan berakibat pada keterlambatan, tidak berusaha dalam pekerjaan, tingkat kesalahan meningkat, sampai ketidakhadiran dalam pekerjaan.

Hasil dari kepuasan maupun ketidakpuasan terhadap atasan menimbulkan banyak dampak yang terlihat dalam perilaku karyawan, yaitu (Sutrisno, 2009):

- a. Dampak terhadap produktivitas. Menurut Vroom, salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas ialah kepuasan kerja. Lawler dan Porter berpendapat bahwa produktivitas yang tinggi dapat meningkatkan kepuasan kerja jika tenaga kerja mempersepsikan imbalan intrinsik (misalnya, rasa telah mencapai sesuatu) dan imbalan ekstrinsik (misalnya, gaji) yang diterima adil dan wajar berkaitan dengan tercapainya prestasi kerja.

- b. Dampak terhadap ketidakhadiran dan keluarnya tenaga kerja. Menurut Robbins (2017), ketidakpuasan kerja karyawan dapat diungkapkan ke dalam berbagai macam cara, misalnya selalu mengeluh, dan menghindari sebagian tanggung jawab mereka. Ketidakhadiran lebih bersifat spontan dan kurang menunjukkan adanya ketidakpuasan kerja. Berhenti atau keluar dari pekerjaan lebih mencerminkan ketidakpuasan karena memberikan akibat ekonomis yang besar. Berhentinya seseorang dari pekerjaan terjadi akibat tekanan baik internal maupun eksternal dalam pekerjaan tersebut.
- c. Dampak terhadap kesehatan. Menurut Munandar, kepuasan kerja mencerminkan kesehatan mental seseorang. Pekerjaan menuntut seseorang untuk dapat menggunakan kecakapan fisik dan mentalnya secara efektif pada setiap tingkatan jabatan.

6. Pengukuran Kepuasan Kerja

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan kerja karyawan dalam suatu organisasi atau perusahaan, yaitu:

a. *Job Descriptive Index*

Job descriptive index merupakan alat pengukuran kepuasan kerja yang diperkenalkan oleh Smith, Kendall & Hulin. Dimensi yang diukur dalam *Job descriptive index* yaitu (Smith, Kendall, & Hulin, 1969):

1) Kepuasan terhadap supervisor

Rasa puas dapat dirasakan oleh karyawan yang memiliki supervisor yang supportif. Dukungan yang diperoleh berupa bantuan dari segi teknis maupun moral seperti memberi izin karyawan ikut serta dalam proses pembuatan keputusan, memberi arahan terkait tugas yang diberikan dan dapat berkomunikasi dengan baik.

2) Kepuasan terhadap rekan kerja

Kepuasan kerja karyawan meningkat apabila rekan kerja dapat saling memberikan bantuan secara teknis dan mendukung secara sosial.

3) Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri

Kepuasan kerja dapat bersumber pada jenis pekerjaannya apabila pekerjaan tersebut memiliki daya tarik, menantang, tidak membosankan serta dapat memberikan status.

4) Kepuasan terhadap gaji

Gaji atau upah yang diberikan oleh perusahaan merupakan cerminan dari cara pandang atasan mengenai kontribusi karyawan pada perusahaan. Uang diterima karyawan dapat digunakan memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasan.

5) Kepuasan terhadap kesempatan promosi

Rasa puas diperoleh karyawan yang mendapat kesempatan untuk meningkatkan kualitas agar semakin berkembang sehingga memperoleh promosi jabatan.

b. The Index of Work Satisfaction (IWS)

Index of Work Satisfaction sebagai metode pengukuran kepuasan kerja diperkenalkan oleh Stamp (1997). Ukuran kepuasan kerja ini terdiri dari (Stamps, 1997):

- 1) Gaji yaitu sejumlah uang yang diterima untuk pekerjaan yang telah dilakukan.
- 2) Status professional yaitu perasaan keseluruhan karyawan terhadap pekerjaannya
- 3) Interaksi yaitu kesempatan untuk membangun hubungan sosial dan professional dalam lingkungan kerja.
- 4) Tuntutan tugas yaitu kegiatan kerja yang dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan semisal urusan administratif, pengerjaan dokumen serta waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan.
- 5) Wewenang yaitu hak dan kekuasaan untuk mengambil keputusan secara mandiri dan kebebasan terkait kegiatan kerja sehari-hari.
- 6) Kebijakan perusahaan yaitu aturan dan prosedur kerja yang dikeluarkan oleh bagian manajemen dan administrasi keperawatan rumah sakit.

Instrument pengukuran kepuasan kerja yang dipilih oleh penulis adalah *Index of work satisfaction* karena memiliki variabel – variabel yang lebih sesuai dengan penelitian ini.

B. Pemberdayaan

Secara etimologis, pemberdayaan berasal dari kata daya yang artinya kemampuan melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak, kekuatan atau tenaga, kemampuan untuk menghasilkan kekuatan maksimal dalam waktu yang minimal. Konsep pemberdayaan sendiri dimulai sejak tahun 1970-an dan terus menerus dikembangkan terutama dalam literatur keperawatan. Konsep pemberdayaan dapat dipahami baik dari segi kualitas maupun proses yang terkait dengan individu dan lingkungan. Secara dinamis, konsep pemberdayaan merujuk pada kekuasaan sebagai proses individu, organisasi dan komunitas untuk mengejar dampak maksimal pada kehidupan mereka sendiri dan bagaimana menentukan pilihan (Choi, Goh, Adam, & Tan, 2016).

Kanter (1979) menyatakan bahwa, bukannya paksaan dan dominasi, kekuasaan bisa berarti kemanjuran dan berorientasi tujuan. Organisasi tidak dengan sendirinya melarang atau memberikan kekuasaan, tetapi dihasilkan oleh masing-masing individu melalui tindakan pribadi mereka sendiri. Selain itu kekuasaan merupakan bagian dari sistem hierarkis sehingga mereka pada tingkat yang lebih tinggi, mengeluarkan lebih banyak daya daripada orang dengan level yang lebih rendah. Bahkan para pemimpin mungkin kekurangan kekuasaan. Alat

utama yang membantu untuk menghasilkan pemberdayaan adalah penciptaan peluang, informasi dan dukungan yang efektif di setiap tingkat organisasi.

Dasar orientasi teoritis mengenai pemberdayaan dalam literatur keperawatan terbagi menjadi tiga kategori utama, yaitu teori kritik sosial, teori organisasi dan manajemen, serta teori sosial - psikologi. Teori kritik sosial dikaitkan dengan peningkatan taraf hidup orang yang kurang mampu. Dalam hal pertumbuhan dan perkembangan individu profesional perawat, perspektif harus diperluas mencakup pengembangan seluruh profesi dan posisi relatifnya. Contohnya, titik awal emansipatoris disarankan untuk pendidikan perawat. Roberts menggambarkan perawat sebagai kelompok yang tertekan karena mereka telah mengasimilasi nilai-nilai mereka dari keperawatan dan karena mereka telah menyesuaikan perilaku mereka. Pandangan profesi keperawatan sebagai kelompok yang tertindas sebagian besar dibentuk dan dipengaruhi oleh mitos dan kepercayaan. Yang paling khas, hambatan utama untuk independensi perawat di rumah sakit diwakili oleh kepala perawat dan dokter serta gaya kepemimpinan patriarki dan zutoriter mereka. (Lu, Zhao, & While, 2019) Teori kritik sosial juga telah digunakan dalam studi keperawatan untuk menggambarkan kekuatan yang diasumsikan oleh perawat, pengembangan diri dan pendidikan mereka. Dalam banyak kasus, hal ini juga menjadi kerangka referensi untuk studi pemberdayaan. Hewison mengamati 175 interaksi perawat dan pasien. Masalah penting dalam

penelitian adalah bagaimana perawat mengerahkan kekuatan melalui bahasa. Hasil penelitian menunjukkan dimensi kekuatan yang melekat dalam hubungan perawat – pasien merupakan penghalang untuk komunikasi yang terbuka dan bermakna antara perawat dan pasien (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000).

Terdapat dua konsep pemberdayaan yang menonjol dalam literatur: pemberdayaan struktural (Kanter, 1979), yang berasal dari teori organisasi/manajemen dan pemberdayaan psikologis (Spreitzer, 1995), yang berasal dari model sosial dan psikologis. Pemberdayaan struktural didefinisikan sebagai kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu, untuk memobilisasi sumber daya untuk mendapatkan dan menggunakan apapun yang dibutuhkan seseorang untuk mencapai tujuan organisasi. Pemberdayaan psikologis dipandang sebagai persepsi psikologis atau sikap karyawan tentang pekerjaan mereka dan peran organisasi mereka. Thomas & Velthouse (1990) membangun model pemberdayaan kongnitif sedangkan Conger & Kanugo (1988) membangun model motivasi intrinsik (Ahmad & Oranye, 2010). Pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis sekilas tampak mirip namun terdapat perbedaan penting antara keduanya. Pemberdayaan struktural menekankan pada persepsi mengenai ada tidaknya kondisi pemberdayaan di lingkungan kerja. Pemberdayaan psikologis merupakan kesan, pandangan atau reaksi karyawan secara psikologis terhadap kondisi tersebut. Kedua dimensi

pemberdayaan ini akan diteliti dalam pengukuran pemberdayaan terhadap perawat.

1. Pemberdayaan Struktural

Pemberdayaan struktural berangkat dari teori organisasi dan manajemen. Pemberdayaan dalam lingkungan organisasi dideskripsikan sebagai suatu proses. Kekuasaan sering dikaitkan dengan pendirian dan didistribusikan dalam hirarki organisasi dari atas ke bawah. Pemberdayaan dalam organisasi mengarah pada peningkatan produktivitas dan efektivitas. Cara yang diterapkan termasuk reorganisasi pekerjaan dan pengembangan manajemen sumber daya manusia.

Kanter mendefinisikan kekuasaan (*power*) sebagai kapasitas untuk memobilisasi sumber daya untuk menyelesaikan pekerjaan, dan mengidentifikasi karakteristik struktural dalam organisasi yang memengaruhi kemampuan individu untuk mengakses dan memobilisasi sumber daya pemberdayaan terkait pekerjaan: (1) kekuatan, yaitu, akses ke sumber daya, dukungan dan informasi dan (2) peluang, yaitu, akses ke tantangan, pertumbuhan dan perkembangan. Akses ke struktur organisasi ini dipengaruhi oleh tingkat kekuatan formal dan informal yang dimiliki seseorang dalam organisasi (Lautizi, Laschinger, & Ravazzolo, 2009).

Kekuasaan formal diperoleh dengan prestasi kerja yang tinggi dan menarik perhatian serta kemampuan untuk memberikan solusi disaat mendesak. Kekuatan informal dihasilkan dari aliansi politik dan sosial

dengan sponsor, rekan kerja, dan bawahan dalam organisasi. Sponsor termasuk mentor, pelatih, dan guru dengan posisi tingkat yang lebih tinggi dalam organisasi yang memberikan persetujuan, prestise, atau dukungan kepada individu yang dapat menyebabkan mobilitas yang disponsori dalam hierarki. Aliansi dengan teman sebaya diperlukan untuk basis kekuasaan apapun, karena rekan kerja 1 hari bisa menjadi bos individu di hari berikutnya (Lautizi, Laschinger, & Ravazzolo, 2009).

Struktur kekuasaan berasal dari tiga sumber: akses ke dukungan, informasi, dan sumber daya (Kanter, 1979). Dukungan mengacu pada umpan balik dan bimbingan yang diterima dari atasan, rekan kerja, dan bawahan. Informasi mengacu pada data, pengetahuan teknis, dan keahlian yang diperlukan untuk berfungsi secara efektif di posisi seseorang. Sumber daya adalah bahan, uang, persediaan, peralatan, dan waktu yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi (Kanter, 1993). Individu yang menganggap diri mereka memiliki kekuatan cenderung untuk menumbuhkan semangat dan kerja sama kelompok yang lebih tinggi, mendelegasikan lebih banyak kontrol dan keleluasaan kepada bawahan, memberikan peluang kepada bawahan dan dipandang oleh orang lain sebagai membantu daripada menghalangi (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004).

Struktur kesempatan mengacu pada prospek pertumbuhan dan mobilitas individu dalam organisasi (Kanter, 1993) dan mencakup otonomi, pertumbuhan, rasa tantangan dan peluang untuk belajar dan berkembang.

Mereka yang menganggap diri mereka memiliki akses ke peluang berinvestasi dalam pekerjaan dan mencari cara untuk belajar, berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan pribadi. Individu dalam posisi peluang rendah menunjukkan harga diri rendah, melepaskan diri dari pekerjaan, dan menurunkan aspirasi mereka (Laschinger, Wong, & Grau, 2012).

Kanter menyatakan bahwa individu dengan akses ke kekuasaan dan struktur peluang dapat menyelesaikan tugas yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi. Karena mereka memiliki alat ini, mereka sangat termotivasi dan mampu memotivasi dan memberdayakan orang lain (Kanter, 1993). Individu tanpa akses ke struktur kekuasaan menganggap diri mereka tidak berdaya dan menjadi lebih berpikiran aturan dan kurang berkomitmen terhadap tujuan organisasi (Kretzschmer, et al., 2017).

Tingkat pemberdayaan struktural dapat diukur dengan penggunaan *The Conditions of Work Effectiveness Questionnaire Instrument (CWEQ)*. Instrument berisi empat sub-skala yang mengukur persepsi akses terhadap struktur pemberdayaan menurut Teori Kanter, yaitu (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004):

- a. Informasi, karyawan memiliki akses terhadap data mengenai kegiatan, tujuan dan nilai organisasi.

- b. Dukungan, karyawan menerima umpan balik dan petunjuk dari atasan dan rekan kerja.
- c. Sumber daya, mampu mengakses sumber daya, antara lain waktu dan memperoleh bantuan yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan.
- d. Kesempatan, berkaitan dengan harapan masa depan di tempat kerja. Kesempatan untuk belajar, bertumbuh dalam organisasi serta adanya tantangan yang dihadapi dalam pekerjaan.

2. Pemberdayaan Psikologis

Dari tahun 1990 hingga baru-baru ini, banyak peneliti telah memperluas konsep pemberdayaan sebagai proses psikologis, motivasi intrinsik dan proses kontrol yang dirasakan, kompetensi dan pemberian energi untuk mencapai tujuan (Ahmad & Oranye, 2010). Pemberdayaan dari perspektif sosial dan psikologis dilihat sebagai proses pertumbuhan pribadi dan pengembangan dimana kualitas, nilai, dan upaya yang melekat pada individu serta faktor lingkungan adalah faktor kunci. Pemberdayaan psikologis, menurut Spreitzer ialah sekumpulan motivasi kognitif mengenai lingkungan kerja dan arah pikiran individu terkait peran dalam pekerjaannya (Wagner, et al., 2010).

Pemberdayaan psikologis sebagaimana dijelaskan oleh Spreitzer adalah cara pandang terhadap diri mereka di lingkungan kerja dan sejauh mana karyawan merasa mampu berperan dalam pekerjaannya. Menurut Spreitzer, pemberdayaan psikologis timbul setelah pemberdayaan

tercapai sehingga terdapat rasa senang terhadap pekerjaan, karyawan bekerja dengan lebih produktif dan efisien (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004). Dalam konsepnya, pemberdayaan psikologis meningkatkan motivasi kerja, yang berasal dari orientasi positif individu mengenai peran pekerjaan mereka. Menurut McClelland kebutuhan kekuasaan individu terpenuhi ketika mereka merasa bahwa mereka memiliki kekuatan atau ketika mereka percaya bahwa mereka dapat secara memadai menghadapi peristiwa, situasi dan orang – orang yang mereka hadapi. Di sisi lain, individu menjadi frustrasi ketika mereka percaya bahwa mereka tidak dapat mengatasi tuntutan fisik dan sosial dari lingkungan. Jadi, pemberdayaan menyiratkan motivasi melalui peningkatan kemampuan pribadi dan menciptakan motivasi intrinsik (Ahmad & Oranye, 2010).

Pemberdayaan psikologis menurut Thomas & Velthouse dengan model pemberdayaan kongnitif serta Conger & Kanugo dengan model motivasi intrinsik membagi pemberdayaan psikologis ke dalam empat dimensi, yaitu (Knol & Linge, 2008; Zimmerman, 1990):

- 1) Makna

Kesesuaian dari keyakinan, nilai dan tujuan pekerjaan yang dicapai berdasarkan standar individu tersebut. Rasa bermakna bagi karyawan terkait dengan tingkat kepedulian dan perasaan mengenai pentingnya pekerjaan yang dimiliki saat ini. Spreitzer menjelaskan bahwa karyawan yang merasakan bahwa pekerjaan

yang dimiliki penting dan berarti, telah memiliki rasa bermakna. Jika karyawan telah merasakan makna dari pekerjaannya, maka ia akan mampu menyelesaikan pekerjaan dengan lebih baik dan cenderung memiliki rasa bangga terhadap kesuksesan tersebut.

2) Berkompetensi

Kompeten adalah tingkat kepercayaan diri karyawan terhadap keterampilan dan kemampuan untuk bekerja dengan baik sesuai keahlian yang dimiliki. Menurut Conger dan Kanugo (1988), tanpa rasa percaya diri terhadap kemampuan sendiri, karyawan merasa tidak mampu dan kurang diberdayakan.

3) Penentuan Sendiri

Merupakan hak dan kebebasan karyawan untuk secara mandiri mengatur serta memutuskan hal apa saja yang butuh untuk dilakukan dalam pekerjaannya. Penentuan sendiri memberikan tanggung jawab secara individual bagi karyawan dalam memilih tindakan untuk dilakukan.

4) Dampak

Besaran pengaruh dari hasil yang diperoleh karyawan dalam melakukan tugasnya di lingkungan organisasi. Rasa berdaya dalam diri karyawan timbul seiring dengan meningkatnya keyakinan diri bahwa pekerjaan yang dilakukan memberikan dampak pada organisasi.

C. Profesi Perawat

Dalam Undang–undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan dijelaskan bahwa definisi keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui pemerintah dengan ketentuan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan dapat diberikan oleh perawat yang telah memenuhi kualifikasi kompetensi yang dibuktikan dalam bentuk Surat Tanda Registrasi (STR) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

1. Jenis Perawat

Jenis perawat yang terdapat dalam Undang – undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan terdiri dari:

- a. Perawat vokasi, yaitu perawat dengan minimal pendidikan D3 Keperawatan.
- b. Perawat profesi, yaitu perawat dengan minimal pendidikan S1 Keperawatan. Perawat profesi terdiri dari Ners dan Ners spesialis.

2. Peran Perawat

Peran perawat secara umum terdiri dari:

- a. *Care provider* (pemberi asuhan) yaitu kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistik kepada pasien berdasarkan kemampuan untuk

mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara kritis dan menyeluruh.

- b. *Manager and Community leader* (pemimpin komunitas) yaitu perawat merupakan seorang pemimpin di dalam komunitas masyarakat, profesi, maupun saat melaksanakan manajemen keperawatan.
- c. *Educator* (pendidik) yaitu perawat mampu menjadi pendidik dan melakukan transfer informasi sesuai dengan bidang keahliannya kepada klien, baik individu maupun keluarga yang berada dalam tanggungjawabnya.
- d. *Advocate* (pembela) yaitu kemampuan perawat untuk melakukan pembelaan sebagai bentuk perlindungan kepada klien sesuai dengan bidang keahlian dan kewenangannya.
- e. *Researcher* (peneliti) yaitu dengan mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP) melalui proses penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan berdasarkan tingkat intelektual dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat.

3. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien haruslah memenuhi standar yang telah ditetapkan melalui SK Direktorat Pelayanan Medik No. YM 00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang berlakunya SAK di Rumah Sakit, yaitu meliputi (Tim Departemen Kesehatan RI, 1993):

1) Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien serta sistematis menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Rasionalnya pengkajian keperawatan merupakan aspek penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menetapkan data dasar tentang tingkat kesehatan pasien yang digunakan untuk merumuskan masalah pasien dan sebagai rencana tindakan. Adapun proses pengkajian, meliputi:

- a. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik serta dari pemeriksaan penunjang.
- b. Sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis dan catatan lain.
- c. Data yang dikumpulkan, difokuskan untuk mengidentifikasi:
 - (1) Status kesehatan klien masa lalu.
 - (2) Status kesehatan klien saat ini
 - (3) Status biologis-psikologis-sosial-spiritual.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Dalam menetapkan diagnosa keperawatan, perawat akan menganalisis dan mengkaji kondisi pasien. Diagnosis yang diberikan akan berbeda tergantung individu yang diperiksa dan responnya terhadap proses dan kondisi sakit yang dialami. Penetapan diagnosa keperawatan diawali dengan perencanaan diagnose. Seluruh data dan masalah penyakit pasien akan menentukan diagnosisnya. Diperlukan validasi dengan klien dan petugas kesehatan lain untuk mempertegas diagnose keperawatan.

3) Perencanaan Keperawatan

Setelah menentukan diagnosis keperawatan, perawat akan melanjutkan dengan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan ini bertujuan untuk mengatasi masalah dan memperbaiki kondisi kesehatan klien. Prioritas masalah ditentukan untuk dapat diselesaikan. Rencana tindakan ini memerlukan kerja sama antara perawat dan klien. Rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan kemudian didokumentasikan.

4) Implementasi

Tindakan keperawatan kemudian diimplementasikan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tindakan ini dilakukan untuk meningkatkan kondisi kesehatan klien dengan kerjasama antara

perawat, klien dan petugas kesehatan lainnya. Klien dan keluarga juga dibekali dengan pendidikan sederhana sesuai dengan penyakit, perawatan diri hingga modifikasi lingkungan. Proses ini akan dilanjutkan dengan evaluasi dan revisi sesuai perbaikan maupun perburukan kondisi klien.

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang dilakukan telah mencapai tujuan yang ditetapkan pada proses perencanaan. Dalam evaluasi juga dilakukan penilaian kembali kondisi klien berdasarkan kondisi terkini dari klien. Jika terdapat perubahan, maka perlu dilakukan revisi dan intervensi dilakukan secara komprehensif. Hasil evaluasi seterusnya akan didokumentasikan dan digunakan untuk memodifikasi perencanaan selanjutnya.

D. Hubungan Antarvariabel dan Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Matriks jurnal penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
Pemberdayaan Struktural					
1.	(Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés, 2014) <i>Psychological Thought</i>	<i>Empowering Employees: Structural Empowerment as Antecedent of Job Satisfaction in University Settings</i>	Mempelajari peran akses terhadap kesempatan, sumberdaya, dukungan dan informasi, serta 2 jenis kekuasaan, sebagai faktor penentu kepuasan kerja	Analisis multiple regresi	1) Kekuasaan formal dan akses terhadap sumber daya, informasi, dan dukungan secara signifikan memprediksi kepuasan kerja karyawan 2) Hasil penelitian mendukung Teori Kanter, terdapat hubungan positif kuat antara kepuasan kerja dan pemberdayaan psikologis
2	(Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004) <i>J. Organiz. Behav.</i>	<i>A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction</i>	Mengetahui efek pemberdayaan struktural dan psikologis terhadap kepuasan kerja perawat	1) Studi longitudinal 2) Analisis SEM	1) Peningkatan pemberdayaan struktural berpengaruh signifikan terhadap perubahan pemberdayaan psikologis dan kepuasan kerja perawat.
3.	(Lautizi, Laschinger, & Ravazzolo, 2009) <i>Journal of Nursing Management</i>	<i>Workplace empowerment, job satisfaction and job stress among Italian mental health nurses: an exploratory study</i>	Mengetahui hubungan pemberdayaan struktural staf perawat, stress kerja dan kepuasan kerja dengan menggunakan teori Kanter.	1) Analisis deskriptif 2) Analisis korelasional 3) Analisis multiple regresi	1) Hasil mendukung Teori Kanter mengenai pemberdayaan struktural pada sampel perawat di Italia 2) Pemberdayaan struktural berhubungan secara signifikan dengan kepuasan kerja perawat dan berhubungan signifikan negatif terhadap stress kerja perawat.

Lanjutan tabel 1

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
4.	(Dachinten, Lee, & Macphee, 2016) <i>Journal of Nursing Management</i>	<i>Disentangling the relationships between staff nurses' workplace empowerment and job satisfaction</i>	Menguji hubungan antara pemberdayaan struktural, pemberdayaan psikologis, dan kepuasan kerja perawat setelah mengontrol budaya pemberdayaan para pimpinan	1) Analisis hirarki multiple regresi	1) Pemberdayaan struktural memiliki hubungan paling kuat dengan kepuasan kerja perawat, diikuti oleh <i>leader empowering behavior</i> , dan pemberdayaan psikologis
5.	(Kretzschmer, et al., 2017) <i>Journal for Nurses in Professional Development</i>	<i>Nursing Empowerment, Workplace Environment, and Job Satisfaction in Nurses Employed in an Academic Health Science Center</i>	Menguji prediktor pemberdayaan perawat dan kepuasan kerja pada perawat	1) Analisis Deskriptif 2) Analisis multiple regresi	1) Hasil penelitian mendukung teori Kanter dan <i>Aiken's notion</i> dari karakteristik rumah sakit MAGNET 2) Pemberdayaan yang tinggi dan lingkungan kerja yang positif memberikan dampak positif terhadap kepuasan kerja perawat
6.	(Sarmiento, Laschinger, & Iwasiw, 2004) <i>Journal of Advanced Nursing</i>	<i>Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: testing Kanter's theory</i>	Menguji teori spesifik mengenai pemberdayaan struktural, <i>burnout</i> , dan job satisfaction	1) Analisis deskriptif 2) Analisis multiple regresi	1) Semakin tinggi pemberdayaan maka semakin rendah <i>burnout</i> dan meningkatkan kepuasan kerja perawat
Pemberdayaan Psikologis					
1	(Mustika, 2016) <i>Jurnal Ekonomi dan</i>	<i>Pengaruh Psychological Empowerment</i>	Mengetahui pengaruh secara simultan dan parsial <i>meaning</i> ,	1) Deskriptif kuantitatif 2) Analisis regresi	1) <i>Meaning, competence, self determination</i> dan <i>impact</i> berpengaruh signifikan secara simultan terhadap <i>task performance</i>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
	<i>Bisnis</i>	<i>terhadap Task Performance dan Contextual Performance pada PT. NaSDEC di Surabaya</i>	<i>competence, self-determination dan impact terhadap task performance dan contextual performance pada karyawan PT.NaSDEC di Surabaya</i>		2) <i>Meaning, competence, self determination dan impact</i> berpengaruh signifikan secara parsial terhadap <i>task performance</i> 3) <i>Meaning, competence, self determination dan impact</i> berpengaruh signifikan secara simultan terhadap <i>contextual performance</i> 4) <i>Meaning, competence, self determination dan impact</i> berpengaruh signifikan secara parsial terhadap <i>contextual performance</i>
2	(Hashish, Ali, & Mousa, 2018) <i>Journal of Nursing Education and Practice</i>	<i>Nurses' perception of psychological empowerment and its relationship to work engagement and job insecurity</i>	Mengeksplorasi pandangan perawat terhadap pemberdayaan psikologis berkaitan dengan work engagement dan job insecurity pada 400 perawat di Rumah sakit Pendidikan Damanhur Mesir	1) Deskriptif korelasional 2) Analisis regresi	1) Perawat merasakan pemberdayaan psikologis dan work engagement yang tinggi serta job insecurity yang rendah 2) Terdapat korelasi positif antara pemberdayaan psikologis dan work engagement 3) Terdapat korelasi negatif antara pemberdayaan psikologis dan job insecurity
3	(Abdulrab, Zumrah, Almaamari, & Al-Tahitah, 2017) <i>International Journal of Bussiness Management and Economic Research</i>	<i>The role of psychological empowerment on work engagement: The development of conceptual framework</i>	Menguji hubungan pemberdayaan psikologis dan work engagement dalam konteks <i>conceptual framework</i>	1) Analisis Kualitatif	1) Pemberdayaan psikologis berpengaruh terhadap work engagement pada sektor pendidikan tinggi di Malaysia

Bersambung ke halaman selanjutnya

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
4	(Hampton & Rayens, 2019) <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i>	<i>Impact of Psychological Empowerment on Workplace Bullying and Intent to Leave</i>	Memahami hubungan antara pemberdayaan psikologis terhadap <i>workplace bullying</i> dan <i>intent to leave</i> pada pimpinan perawat	1) Analisis deskriptif	1) Pemberdayaan psikologi berkorelasi negatif terhadap <i>workplace bullying</i> dan <i>intent to leave</i> 2) Pemberdayaan psikologis dapat memproteksi dampak <i>bullying</i> pada perawat.
5	(Li, et al., 2018) <i>Journal of Advanced Nursing (JAN)</i>	<i>Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction : A systematic review and meta-analysis</i>	Melakukan sintesa dan analisis terhadap hubungan pemberdayaan psikologis dan kepuasan kerja perawat	1) Review sistematis 2) Meta analisis dengan Joanna Briggs Institute guidelines	1) Mayoritas studi menunjukkan hubungan signifikan antara pemberdayaan psikologis dan kepuasan kerja perawat 2) Hasil meta analisis konsisten dengan hasil mayoritas penelitian
6	(Ambad & Bahron, 2012) <i>The Journal of Global Business Management</i>	<i>Psychological empowerment: The influence on organizational commitment among employees in the construction sector</i>	Menginvestigasi hubungan pemberdayaan psikologis terhadap komitmen organisasi pekerja sektor konstruksi di Kota Kinabalu Malaysia	1) Analisis kuantitatif 2) Analisis regresi	1) Pemberdayaan psikologis berpengaruh signifikan terhadap komitmen organisasi
Kepuasan Kerja					
1	(Schveitzer & Zoboli, 2016) <i>Rev.Latino-Am.Enfermagem</i>	<i>Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review</i>	Mengidentifikasi tantangan keperawatan era UHC yang berfokus pada pemahaman tenaga kerja kesehatan tentang praktik humanisasi dalam	1) Jurnal Review 2) Meta analisis	1) Terdapat kesulitan dalam melakukan pelayanan keperawatan integratif 2) Praktik humanisasi memberi peran positif pada pengembangan lingkungan kerja positif, kualitas pelayanan dan pelayanan berbasis pasien di era UHC

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
			Pelayanan Kesehatan Primer		3) Tantangan pelayanan keperawatan era UHC terkait <i>Bersambung ke halaman selanjutnya</i> kesenatan Primer 53
2	(Nafi'ah, Suryawati, & Fatmasari, 2016) <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	<i>Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Kerja Dokter Spesialis Rumah Sakit Islam Sultan Agung pasca Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional</i>	Menganalisis faktor-faktor yang berkaitan tentang kepuasan kerja dokter spesialis di RSI Sultan Agung Pasca JKN	1) Analisis Deskriptif 2) Analisis Kualitatif	1) Tingkat kepuasan kerja Dokter spesialis tetap dan mitra rendah 2) Faktor kepuasan kerja pada dokter tetap layanan medis buruk, kondisi kerja baik, keleluasaan administrasi baik, kepemimpinan buruk, hubungan interpersonal baik, peluang promosi kurang baik 3) Faktor kepuasan kerja dokter mitra layanan medis baik, kondisi kerja baik, kebijakan administrative buruk, kepemimpinan baik, hubungan interpersonal baik, peluang promosi baik.
3.	(Arifin, Pasinringi, & Palu, 2018) <i>Jurnal MKMI</i>	<i>Kepuasan Kerja Tenaga Medis Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional</i>	<i>Mengeksplorasi kepuasan kerja tenaga medis pada era jKN di RSUD Sinjai</i>	1) Analisis kualitatif deskriptif	1) Sistem Pelayanan Kesehatan era JKN RSUD Sinjai baik. 2) Kerja sama RS dengan BPJS baik dan menguntungkan, namun sosialisasi regulasi lambat dan tindaklanjut penanganan masalah belum baik. 3) Tenaga medis RSUD Sinjai puas terhadap transparansi pembagian jasa medis, waktu pembayaran jasa medis sering terlambat, besaran paket tariff INA-CBGs masih dibawah standar
4.	(Meutuah & Ishak, 2015) <i>Jurnal Kedokteran Syah Kuala</i>	<i>Analisis kepuasan dokter spesialis terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD DR.Zainoel Abidin tahun 2014</i>	Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kepuasan dokter spesialis dalam menjalankan program JKN di RSUD DR.Zainoel Abidin	1) Analisis Deskriptif 2) Analisis Wilcoxon	1) Kepuasan kerja dokter spesialis rendah 2) Terdapat hubungan signifikan antara kepuasan kerja dengan pengetahuan tentang INA-CBGs, kondisi lingkungan kerja, remunerasi, transparansi, dan kebijakan rumah sakit.

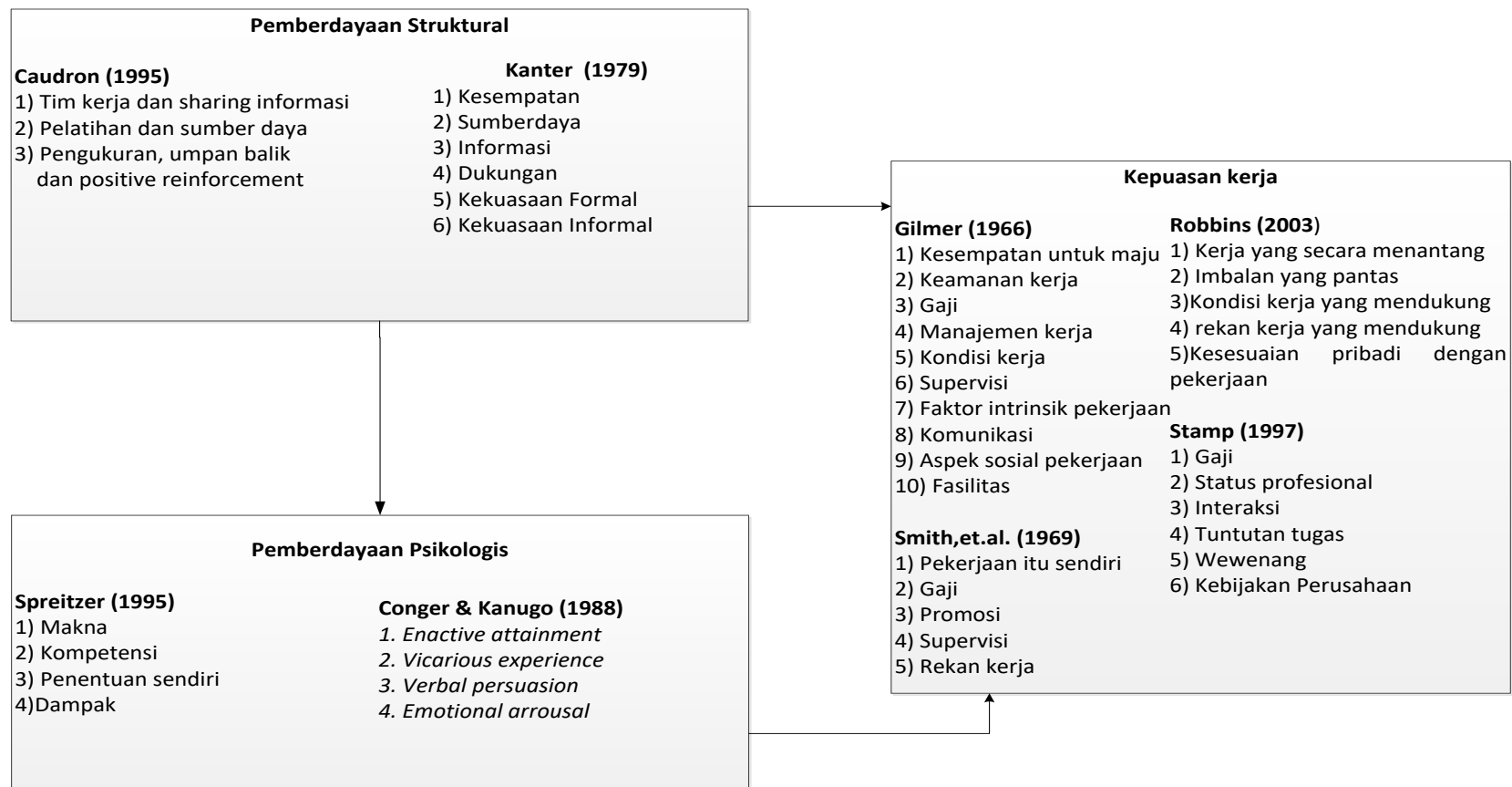
No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian
5.	(Anggraeni, Maidin, & Arifah, 2016) <i>Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia</i>	<i>Gambaran Kepuasan Petugas Kesehatan dan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Barat Tahun 2014</i>	Mengidentifikasi kebijakan dan hambatan pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dalam aspek kepuasan petugas kesehatan dan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui <i>monitoring</i> dan evaluasi yang dilaksanakan oleh RS, BPJS, puskesmas, dinas kesehatan, Bappeda, dokter keluarga, dan pasien.	1) Analisis deskriptif kualitatif	1) Peserta tidak puas dengan pelayanan yang 2) <i>Bersambung ke halaman selanjutnya</i> 54 dan segi finansial berupa pembayaran jasa tidak seimbang dengan beban kerja dan SDM kurang
6.	(Meng, et al., 2018) <i>Int.J. Environ, Res Public Health</i>	<i>Evaluation of Patient and Medical Staff Satisfaction Regarding Healthcare Services in Wuhan Public Hospitals</i>	Mengukur kepuasan kerja tenaga medis dan pasien di Rumah Sakit Umum Wuhan, Cina	1) Analisis Deskriptif 2) Analisis Regresi multilinear	1) Tingkat kepuasan staf medis dan pasien masih rendah 2) Faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan tenaga medis yaitu pekerjaan itu sendiri, lingkungan kerja dan atmosfer kerja, manajemen rumah sakit, lingkungan praktik dan imbalan kerja 3) Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dari yang terendah yaitu hubungan dokter pasien dan komunikasi, organisasi dan fasilitas layanan, kesinambungan, dan kolaborasi pelayanan medis, akses ke informasi dan dukungan yang relevan, pelayanan kesehatan terkait.

E. Perbedaan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa perbedaan yang ditemukan dengan penelitian terdahulu, antara lain:

1. Penelitian terkait pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja dengan pemberdayaan psikologis sebagai *mediating factor* belum dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Penelitian ini melihat hubungan antar variabel pada tingkat individu dan tingkat organisasi terhadap kepuasan kerja perawat.
3. Variabel dalam penelitian ini melihat pengaruh pemberdayaan struktural dan kepuasan kerja serta pemberdayaan psikologis sebagai *mediating factor* terhadap kepuasan kerja.

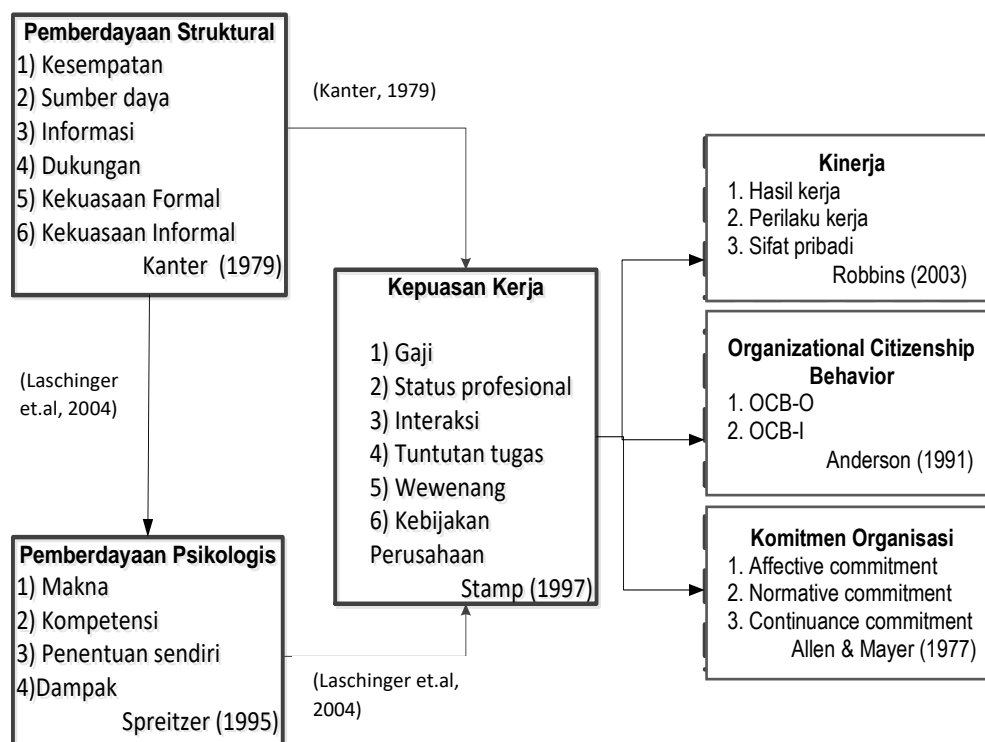
F. Mapping Theory



Gambar 2. Mapping Theory Penelitian

G. Kerangka Teori

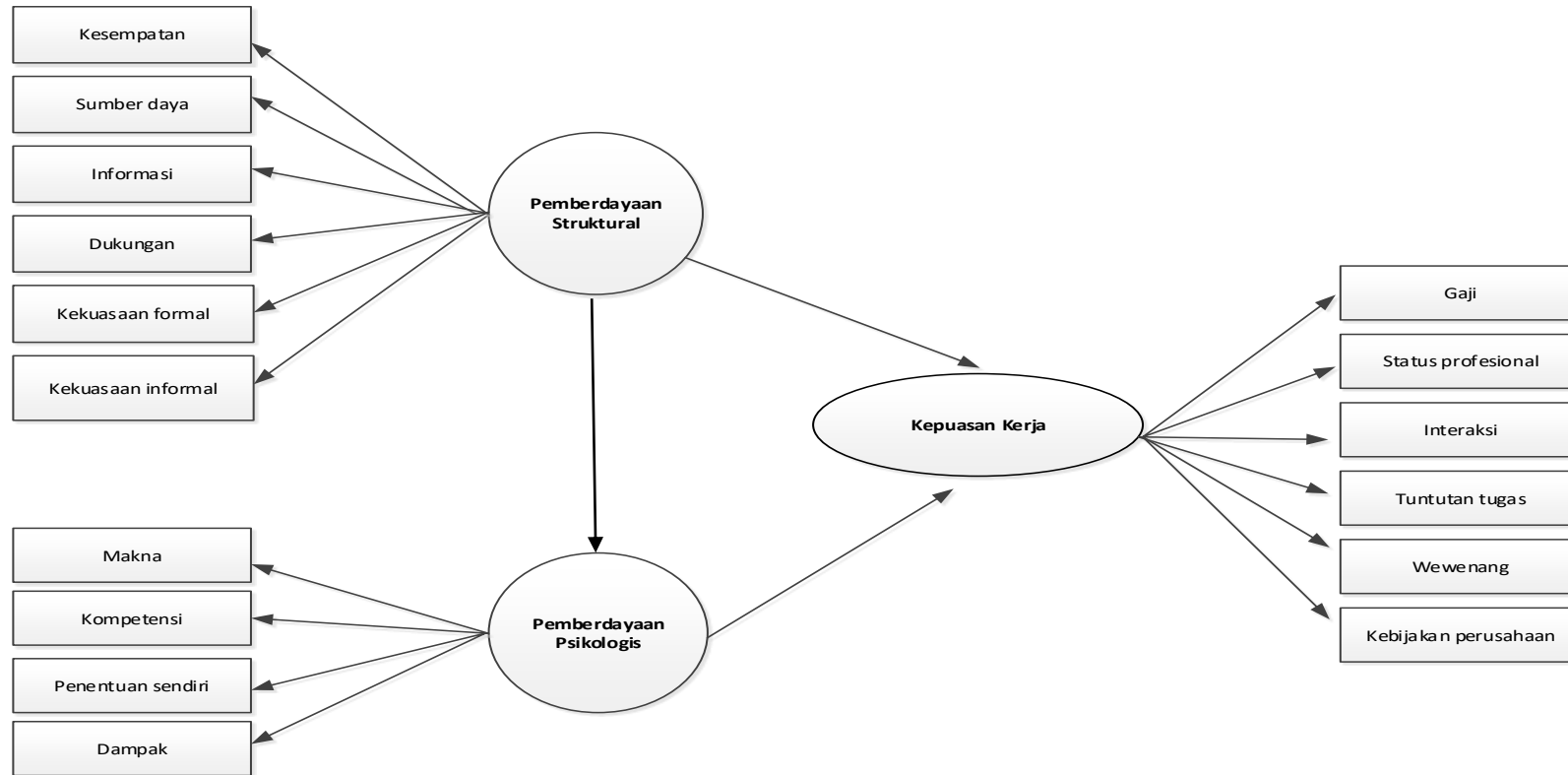
Kanter (1979) mendefinisikan kekuasaan (*power*) sebagai kemampuan individu dalam mengidentifikasi karakteristik struktural yang mempengaruhi dirinya sehingga dapat memanfaatkan berbagai sumberdaya yang tersedia untuk menyelesaikan pekerjaannya. Faktor kekuatan struktural tersebut memberikan dampak pribadi pada karyawan antara lain pemberdayaan psikologis yang meningkatkan kepuasan kerja karyawan serta efektivitas kerja. Kerangka teori tersebut dapat digambarkan dalam gambar di bawah ini:



Gambar 3. Kerangka Teori menurut Kanter dan Laschinger et.al.

H. Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini, terdapat tiga variabel yang digunakan yaitu pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis sebagai variabel eksogen serta kepuasan kerja perawat sebagai variabel endogen. Pemberdayaan struktural terdiri dari enam dimensi (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2004), pemberdayaan psikologis terdiri dari empat dimensi (Spreitzer, 1995) dan kepuasan kerja perawat terdiri dari enam dimensi (Stamps, 1997) yang dijadikan indikator pengukuran masing-masing variabel. Kerangka konsep disajikan dalam model di bawah ini:



Keterangan :

- Variabel eksogen
- Variabel endogen
- Variabel manifest

Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

I. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan teoritis dan hasil penelitian terdahulu seperti yang telah diuraikan diatas, maka dalam penelitian ini penulis mencoba membuat hipotesa sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol

- a. Tidak ada pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- b. Tidak ada pengaruh pemberdayaan struktural terhadap pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- c. Tidak ada pengaruh pemberdayaan psikologis terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- d. Tidak ada pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan perawat melalui pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

2. Hipotesis Alternatif

- a. Ada pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- b. Ada pengaruh pemberdayaan struktural terhadap pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
- c. Ada pengaruh pemberdayaan psikologis terhadap kepuasan perawat di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

- d. Ada pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan perawat melalui pemberdayaan psikologis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif Penelitian

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
1.	Pemberdayaan Struktural Kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu, untuk memobilisasi sumber daya untuk mendapatkan dan menggunakan apapun yang dibutuhkan seseorang untuk mencapai tujuan organisasi (Kanter, 1979)	Persepsi perawat mengenai pemberian otoritas/kekuasaan dalam pengambilan keputusan memobilisasi sumber daya organisasi untuk menyelesaikan tugas	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 18, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 18 = 18$. total skor maksimal = $4 \times 18 = 72$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 18-36. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 37-54. Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 55-72.
		Indikator: 1. Akses pada kesempatan: Persepsi perawat mengenai peluang untuk tumbuh dan berkembang dalam	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		organisasi serta kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.		setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	responden 7-9. <ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		2. Akses pada sumber daya: Persepsi perawat mengenai kemampuannya untuk memperoleh sarana keuangan, bahan, waktu dan perlengkapan yang dibutuhkan untuk pekerjaannya.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 7-9. Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		3. Akses pada informasi: Persepsi perawat mengenai pengetahuan formal dan informal (pengetahuan teknis, keahlian, kebijakan	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		organisasi dan keputusan organisasi) yang diperlukan agar dapat bekerja secara efektif di tempat kerja		setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	responden 7-9. <ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		4. Akses pada dukungan: Perawat memperoleh umpan balik dan bimbingan dari rekan kerja, bawahan dan atasan.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 7-9. Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		5. Kekuasaan formal: Kemampuan perawat terhadap karakteristik pekerjaannya (fleksibilitas, kemampuan	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		adaptasi, pengambilan keputusan sesuai dengan tujuan organisasi)		setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	skor jawaban responden 7-9. <ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		6. Kekuasaan Informal: Kemampuan perawat yang diperoleh dari koneksi sosial dan pertukaran informasi dengan rekan kerja, sponsor, bawahan serta lintas kelompok	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 7-9. Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
2.	Pemberdayaan Psikologis				
	Persepsi psikologis atau sikap karyawan tentang pekerjaan mereka dan peran organisasi mereka (Spreitzer, 1995)	Persepsi perawat mengenai sikap positif dirinya tentang pekerjaan dan lingkungan kerja serta kemampuan	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 12, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert:	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 12-24 Pemberdayaan

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		melaksanakan peran dalam organisasi.		1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 12 = 12$. total skor maksimal = $4 \times 12 = 48$. 	moderat jika total skor jawaban responden 25-36 <ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 37-48
		Indikator: 1. Makna: nilai intrinsik dari suatu tugas kerja perawat terkait dengan tujuan atau standar pekerjaan.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 7-9. Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		2. Kompetensi: keyakinan perawat terhadap kemampuannya untuk mengerjakan pekerjaan.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
				setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	skor jawaban responden 7-9. <ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		3. Penentuan sendiri: perasaan perawat terkait pilihan dalam mengawali atau mengatur tindakan.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 7-9. Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
		4. Dampak: persepsi tentang seberapa besar pengaruh perawat berkaitan dengan peran mereka dalam	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden 3-6. Pemberdayaan moderat jika total

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		pekerjaan yang bersifat operasional, administratif maupun strategic		setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	skor jawaban responden 7-9. <ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden 10-12.
3.	Kepuasan Kerja				
	Sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perasaan positif tentang pekerjaan yang dihasilkan dari evaluasi karakteristik pekerjaan secara jelas dan luas (Robbins dan Judge, 2013)	Perasaan puas yang dimiliki oleh perawat dalam memandang hal – hal yang berkaitan dengan kegiatannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 23, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 23 = 23$. total skor maksimal = $4 \times 23 = 92$. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak puas jika total skor jawaban responden 23-46. Puas jika total skor jawaban responden 47-69. Sangat puas jika total skor jawaban responden 70-92.
		Indikator: 1. Gaji: sejumlah uang yang diterima perawat untuk pekerjaan yang telah dilakukan.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 3, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju,	<ul style="list-style-type: none"> Tidak puas jika total skor jawaban responden 3-6. Puas jika total skor jawaban responden 7-9.

Bersambung ke halaman selanjutnya

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
				2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 3 = 3$. total skor maksimal = $4 \times 3 = 12$. 	<ul style="list-style-type: none"> Sangat puas jika total skor jawaban responden 11-16.
		2. Wewenang: kebebasan dan kemandirian perawat dalam melakukan tugas.	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 4, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 4 = 4$. total skor maksimal = $4 \times 4 = 16$. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak puas jika total skor jawaban responden 4-7. Puas jika total skor jawaban responden 8-11. Sangat puas jika total skor jawaban responden 12-16.
		3. Tuntutan tugas: kegiatan yang harus dilakukan sebagai bagian dari pekerjaan	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 4, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju,	<ul style="list-style-type: none"> Tidak puas jika total skor jawaban responden 4-7. Puas jika total skor jawaban responden 8-11. Sangat puas jika total skor jawaban responden 12-16.

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
				<ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = 1×4 <i>Bersambung ke halaman selanjutnya</i> 	responden 12-16.
		4. Kebijakan organisasi: kebijakan manajemen dan prosedur yang dibuat oleh rumah sakit	Interval	<p>Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 4, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju,</p> <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 4 = 4$. total skor maksimal = $4 \times 4 = 16$. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak puas jika total skor jawaban responden 4-7. Puas jika total skor jawaban responden 8-11. Sangat puas jika total skor jawaban responden 12-16.
		5. Status professional: perasaan perawat terhadap pekerjaannya.	Interval	<p>Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 4, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju,</p> <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 4 = 4$. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak puas jika total skor jawaban responden 4-7. Puas jika total skor jawaban responden 8-11. Sangat puas jika total skor jawaban responden 12-16.

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
6.	Interaksi: kesempatan perawat untuk membangun hubungan baik secara sosial maupun professional.	Interval	<ul style="list-style-type: none"> • total skor maksimal = $4 \times 4 = 16$ • Diuk Bersambung ke halaman selanjutnya • tertutup, dengan jumlah pertanyaan 4, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert: 1=sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju, • total skor minimal = $1 \times 4 = 4$. • total skor maksimal = $4 \times 4 = 16$. 	<p>jika total skor jawaban responden 4-7.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puas jika total skor jawaban responden 8-11. • Sangat puas jika total skor jawaban responden 12-16. 	