

TESIS

**PENGARUH PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DAN PEMBERDAYAAN
PSIKOLOGIS TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN
MOTIVASI KERJA SEBAGAI *MEDIATING FACTOR*
DI RS HIKMAHMAKASSAR**

**THE EFFECT OF STRUCTURAL EMPOWERMENT AND
PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT ONNURSE PERFORMANCE
WITH WORK MOTIVATION AS MEDIATING FACTOR AT HIKMAH
HOSPITAL IN MAKASSAR**

**Disusun dan diajukan oleh
DAKHRIYAH DACHLAN SALEH**



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

2021

**PENGARUH PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DAN PEMBERDAYAAN
PSIKOLOGIS TERHADAP KINERJA PERAWAT DENGAN MOTIVASI
KERJA SEBAGAI *MEDIATING FACTOR*
DI RS HIKMAH MAKASSAR**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh
DAKHRIYAH DACHLAN SALEH**

Kepada

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

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DAN
PEMBERDAYAAN PSIKOLOGIS TERHADAP KINERJA
PERAWAT DENGAN MOTIVASI KERJA SEBAGAI *MEDIATING*
FACTOR DI RS HIKMAH MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

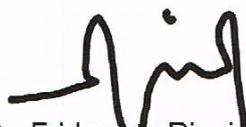
**DAKHRIYAH DACHLAN SALEH
NOMOR POKOK K012171151**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 21 September 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

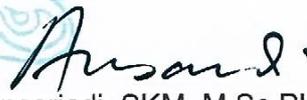
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



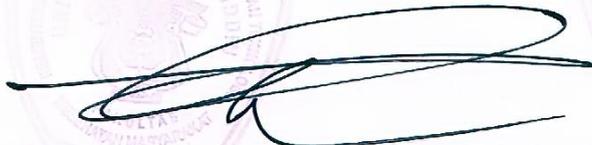
Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
NIP. 19731016 199702 2 001



Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D
Nip. 19720109 199703 1 004

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dakhriyah Dachlan Saleh

NIM : K012171151

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 kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2021

Yang menyatakan,



Dakhriyah Dachlan Saleh

PRAKATA

Puji syukur hanyalah milik Allah *Azzawajallah*, karena atas segala nikmat dan Rahmat-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis dengan judul “Pengaruh Pemberdayaan Struktural dan Pemberdayaan Psikologis Terhadap Mediating Factor di RS Hikmah Makassar”, yang merupakan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Shalawat dan Salam semoga selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW, keluarga, sahabat-sahabat beliau dan orang-orang yang selalu istiqomah di jalan yang telah beliau ajarkan sampai akhir zaman.

Penulis sangat menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak bisa diselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan rasa hormat pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes.** selaku pembimbing I dan Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D.** selaku pembimbing II atas motivasi, saran, kritik, dan bimbingannya kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Tak lupa pula penulis haturkan terima kasih yang tulus serta penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.** selaku penguji I, Bapak **Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc.** selaku penguji II dan Ibu **Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH.** selaku penguji III. Terima kasih atas saran, ilmu dan motivasi yang diberikan kepada penulis. Semoga Bapak dan Ibu senantiasa mendapatkan curahan rahmat dari Allah *Azzawajallah*.
2. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA,** selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Hasanuddin, Ibu **Prof. Dr. Masni, Dra., Apt., MSPH** selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Bapak **Dr. Syahrir A.Pasinringi, MS**, selaku ketua Departemen Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Kepada Bapak dan Ibu dosen serta staf tata usaha Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat khususnya Magister Administrasi Rumah Sakit. Terima kasih atas ilmu, bimbingan, nasehat, semoga ilmu yang saya peroleh dapat bermanfaat bagi umat dan semoga Allah Azawajallah selalu memberikan rahmat-Nya kepada Bapak dan Ibu beserta keluarga.
4. Direktur Rumah Sakit Hikmah Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut.
5. Almarhum Bapak dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan menjadi motivasi penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Ketua Angkatan MARS'18 (Mercy) Asmaryadi serta teman-teman Mercy yang lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya.

Tesis ini penulis persembahkan kepada suami tercinta **Muhammad Andry Usman** yang senantiasa memberikan dukungan baik materildan maupun moril selama penyelesaian studi penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati.

Dakhriyah Dachlan Saleh

ABSTRAK

DAKHRIYAH DACHLAN SALEH. *Pengaruh Pemberdayaan Struktural Dan Pemberdayaan Psikologis Terhadap Kinerja Perawat Dengan Motivasi Kerja Sebagai Mediating Factor Di Rumah Sakit Hikmah Makassar.* (Dibimbing oleh **Fridawaty Rivai** dan **Ansariadi**).

Pemberdayaan perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat. Perawat yang telah merasa diberdayakan akan mempunyai tingkat motivasi kerja yang lebih tinggi. Selanjutnya, tingkat motivasi kerja yang tinggi akan berhubungan dengan tingkat efektivitas dan kinerja yang semakin tinggi pula. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai mediating factor di Rumah Sakit Hikmah Makassar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah 60 perawat di Rumah Sakit Hikmah Makassar. Teknik pengambilan sampel adalah *exhausted sampling*. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan *path analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja ($\beta = 0.402$; T statistik = 4.987). Pemberdayaan psikologis berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja ($\beta = 0.498$; T statistik = 6.541). Motivasi kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja ($\beta = 0.278$; T statistik = 2.496). Pemberdayaan struktural berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja ($\beta = 0.265$; T statistik = 2.398). Pemberdayaan psikologis berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja ($\beta = 0.407$; T statistik = 3.277). Pemberdayaan struktural berpengaruh terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai mediating factor ($\beta = 0.113$; T statistik = 1.986). Pemberdayaan psikologis berpengaruh terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai mediating factor ($\beta = 0.138$; T statistik = 2.446). Hal ini berarti pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis berpengaruh terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai mediating factor. Manajemen rumah sakit perlu mengkaji motivasi kerja perawat dengan strategi pemberdayaan.

Kata kunci: Pemberdayaan Struktural, Pemberdayaan Psikologis, Motivasi Kerja, Kinerja Dan Perawat.



ABSTRACT

DAKHRIYAH DACHLAN SALEH. *The Effect Of Structural Empowerment And Psychological Empowerment On Nurse Performance With Work Motivation As Mediating Factor At Hikmah Hospital In Makassar.* (Supervised by **Fridawaty Rivai** and **Ansariadi**).

Empowerment of nurses have a positive impact on nurse performance. Nurses who feel empowered will have a higher level of work motivation. Furthermore, high level of work motivation will be associated with higher level of effectiveness and performance. This study aims to analyze the effect of structural empowerment and psychological empowerment on nurse performance with work motivation as a mediating factor at Hikmah Hospital in Makassar.

This study used cross sectional approach. Research population are 60 nurses at Hikmah Hospital in Makassar. The sampling technique used exhausted testing in this study uses path analysis.

The result showed that structural empowerment has positive and significant effect on work motivation ($\beta = 0.402$; $T_{\text{statistic}} = 4.987$). Psychological empowerment has a positive and significant effect on work motivation ($\beta = 0.498$; $T_{\text{statistic}} = 6.541$). Work motivation has positive and significant effect on performance ($\beta = 0.278$; $T_{\text{statistic}} = 2.496$). Structural empowerment has positive and significant effect on performance ($\beta = 0.265$; $T_{\text{statistic}} = 2.398$). Psychological empowerment has positive and significant effect on performance ($\beta = 0.407$; $T_{\text{statistic}} = 3.277$). Structural empowerment has effect on performance with work motivation as mediating factor ($\beta = 0.113$; $T_{\text{statistik}} = 1.986$). Psychological empowerment has effect on performance with work motivation as mediating factor ($\beta = 0.138$; $T_{\text{statistic}} = 2.446$). Structural empowerment and psychological empowerment influence performance with work motivation as mediating factor. Hospital management needs to examine the work motivation of nurses with empowerment strategy.

Keywords: Structural empowerment, Psychological Empowerment, Work Motivation, Performance and Nurse.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kajian Masalah	6
C. Rumusan Masalah	16
D. Tujuan Penelitian	17
E. Manfaat Penelitian	18
F. Ruang Lingkup Penelitian	19
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
A. Tinjauan Umum Tentang Perawat	20
1. Definisi Perawat.....	20
2. Wewenang Perawat.....	21
3. Peran Perawat	22
4. Jenis Perawat	23
5. Asas Praktik Keperawatan.....	23
B. Tinjauan Tentang Kinerja Perawat.....	24
1. Definisi Kinerja	24
2. Standar Kinerja Perawat	24
3. Penilaian Kinerja Perawat.....	26

C. Tinjauan Umum PemberdayaanStruktural.....	32
1. Definisi PemberdayaanStruktural.....	32
2. Manfaat PemberdayaanStruktural	34
3. SubvariabelPemberdayaanStruktural	34
D. Tinjauan Umum Pemberdayaan Psikologis	39
1. Definisi Pemberdayaan Psikologis	39
2. Manfaat Pemberdayaan Psikologis	41
3. Subvariabel Pemberdayaan Psikologis	41
E. Tinjauan umum tentang motivasi kerja	43
1. Definisi Motivasi.....	43
2. Teori Motivasi.....	44
3. Proses Dasar Motivasi	51
4. Peran Motivasi	53
5. Jenis Motivasi	54
F. Hubungan Antarvariabel dan Penelitian Terdahulu.....	58
G. Perbedaan Penelitian	62
H. Mapping Teori Penelitian	64
I. Kerangka Teori Penelitian.....	67
J. Kerangka Konsep Penelitian.....	71
K. Hipotesa Penelitian	75
L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	77
BAB III METODE PENELITIAN.....	82
A. Rancangan Penelitian.....	82
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	82
C. Populasi dan Sampel	83
D. Jenis dan Sumber Data	83
E. Metode Pengumpulan Data	84
F. Metode Pengukuran Data	84
G. Metode Analisa Data.....	88

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	93
A. Gambaran Umum RS Hikmah	93
B. Hasil.....	95
1. Analisis Univariat	95
2. Analisis Bivariat.....	101
3. Analisis Multivariat	112
C. Pembahasan.....	122
BAB V PENUTUP	1443
A. Kesimpulan	1443
B. Saran	1454
DAFTAR PUSTAKA.....	14949
LAMPIRAN.....	1565

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Hasil Pencapaian Kinerja Perawat Rumah Sakit Hikmah	6
Tabel 2	Matriks jurnal penelitian terdahulu	58
Tabel 3	Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif Penelitian .	77
Tabel 4	Distribusi Perawat di RS Hikmah Tahun 2021	83
Tabel 5	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum	95
Tabel 6	Distribusi frekuensi kategori skor pemberdayaan	98
Tabel 7	Distribusi frekuensi kategori skor responden tentang pemberdayaan psikologis di RS Hikmah tahun 2021	99
Tabel 8	Distribusi frekuensi kategori skor responden tentang	100
Tabel 9	Distribusi frekuensi kategori skor responden tentang	101
Tabel 10	Distribusi proporsi motivasi berdasarkan pemberdayaan struktural pada perawat di RS Hikmah tahun 2021	107
Tabel 11	Distribusi proporsi motivasi berdasarkan pemberdayaan struktural pada perawat di RS Hikmah tahun 2021	108
Tabel 12	Distribusi proporsi kinerja berdasarkan motivasi pada perawat di RS Hikmah tahun 2021	109
Tabel 13	Distribusi proporsi kinerja berdasarkan pemberdayaan struktural pada perawat di RS Hikmah tahun 2021	110
Tabel 14	Distribusi proporsi kinerja berdasarkan pemberdayaan psikologis pada perawat di RS Hikmah tahun 2021	111
Tabel 15	Nilai Outer Loadings, Composite Reliability (CR), Average Variance Extracted (AVE)	114

Tabel 16 Nilai Parameter Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)	115
Tabel 17 Hasil uji pengaruh langsung.....	116
Tabel 18 Hasil uji pengaruh tidak langsung	119
Tabel 19 Pengaruh Antar Variabel (Nilai f^2)	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Kajian Masalah.....	15
Gambar 2	Hirarki Kebutuhan Maslow (Maslow, 1979)(Maslow 1979) ...	45
Gambar 3	Tahapan Proses Motivasi	52
Gambar 4	Mapping Teori Penelitian	66
Gambar 5	Kerangka Teori Penelitian.....	70
Gambar 6	Kerangka Konsep Penelitian.....	71
Gambar 7	Diagram Model Penelitian.....	113
Gambar 8	Diagram jalur langsung berdasarkan nilai.....	118
Gambar 9	Diagram jalur tidak langsung berdasarkan nilai path koefisien (T statistik)	120

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permintaan Menjadi Responden	156
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	158
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian .	161
Lampiran 4 Hasil Crosstabulasi Karakteristik Responden Dengan Variabel Penelitian.....	158
Lampiran 5 Output Statistik Deskriptif Pemberdayaan Struktural	171
Lampiran 6 Output Statistik Deskriptif Pemberdayaan Psikologis.....	181
Lampiran 7 Output Statistik Deskriptif Motivasi.....	185
Lampiran 8 Output Statistik Deskriptif Kinerja.....	191
Lampiran 9 Output Statistik Bivariat	197
Lampiran 10 Output Statistik Multivariat	208
Lampiran 11 Curriculum Vitae	207

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti / Keterangan
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: World Health Organization
Depkes	: Departemen Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
AK	: Akses terhadap Kesempatan
ASD	: Akses terhadap Sumber Daya
AI	: Akses terhadap Informasi
AD	: Akses terhadap Dukungan
KF	: Kekuasaan Formal
KI	: Kekuasaan Informal
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
ICU	: Intensive Care Unit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan sumber daya manusia yang terpenting di rumah sakit karena selain jumlahnya yang dominan (55%-65%) juga merupakan profesi yang memberikan pelayanan konstan dan terus-menerus selama 24 jam kepada pasien setiap hari. Oleh karena itu pelayanan keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan jelas mempunyai kontribusi yang sangat menentukan kualitas pelayanan di rumah sakit. Sehingga setiap upaya untuk meningkatkan kualitas rumah sakit harus juga disertai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Rohana, 2012).

Tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan dalam pedokumentasian asuhan keperawatan adalah kinerja perawat. Kinerja perawat mengacu pada tingkah laku saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien. Melalui kinerja, perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kinerja juga menjadi tolak ukur perawat dalam melaksanakan pengdokumentasian asuhan keperawatan dimana perawat harus mampu bertanggung

jawab dan bertanggung gugat atas pelayanan yang diberikan berdasarkan proses keperawatan(Nursalam, 2014).

Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Pentingnya pendokumentasian ini sebagai langkah akhir dari peran seorang manajer dalam fungsi atau proses manajemennya, yaitu melaksanakan fungsi pengendalian. Hal ini dapat diukur dari kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan dengan indikatornya nilai dokumentasi keperawatan. Oleh karena itu, setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien harus terhindar dari kesalahan-kesalahan dengan cara menggunakan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar sesuai dengan standar yang berlaku(Rohana, 2012).

Penilaian kinerja perawat adalah sebuah proses dimana pencapaian kinerja individu atau kelompok diukur dan di evaluasi serta dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan(Ellis and Hartley, 2013). Proses penilaian kinerja perawat sebaiknya dilakukan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan yang mempunyai kualitas yang baik(Depkes. RI, 2002).

Kinerja perawat di Indonesia masih rendah. Penelitian (Maimun, Nuh. 2018) di rumah sakit Bhayangkara Pekanbaru

melaporkan kinerja perawat rendah sebesar 63%. Penelitian (Hidayat Rahmat, 2016) di rumah sakit Premier Surabaya juga memperlihatkan kinerja perawat yang rendah sebesar 70%. Sementara penelitian yang dilakukan oleh (Maulani, 2015) di RSUD H. Hanafie Muara Bungo Jambi juga memperlihatkan kinerja perawat dalam kategori kurang baik sebesar 47,6 %. Bila dilihat dari penelitian diatas kinerja perawat masih rendah hampir mendekati 50 %, artinya sebagian besar perawat masih belum optimal memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja merupakan elemen penting untuk diperhatikan oleh pimpinan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berkualitas.

Menurut hasil studi dari Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik Depkes, UGM dan WHO yang melakukan penelitian di empat provinsi yaitu Jakarta, Sumatera utara, Sulawesi utara dan Kalimantan Timur, ditemukan data, bahwa 47,4% perawat belum memiliki uraian tugas secara tertulis, 70,9% perawat tidak pernah mengikuti pelatihan selama tiga tahun terakhir, 39,8% perawat masih melaksanakan tugas non keperawatan serta belum dikembangkan sistem monitoring dan evaluasi kinerja perawat. Data-data tersebut mengindikasikan bahwa kinerja perawat masih rendah (Dagde, 2016).

Petugas keperawatan memegang peranan yang sangat penting dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Saat ini kualitas pelayanan kesehatan menjadi hal yang sangat diperhatikan oleh

pasien, sehingga perawat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas sesuai dengan keinginan dan harapan pasien. Keperawatan menghadapi dua tantangan dalam upayanya memberikan perawatan yang berkualitas. Pertama, para perawat merawat pasien dengan masalah kesehatan yang lebih kompleks daripada sebelumnya. Kedua, para perawat sebagai individu mempunyai ciri dan karakteristik yang berbeda dan juga kemampuan dan dasar pengetahuan yang berbeda pula (Taufiq, 2016).

Penelitian (Fibriansari, 2017) pada perawat di Rumah Sakit Dr. Haryanto Lumajang menunjukkan bahwa keterlibatan pemberdayaan struktural terhadap kinerja perawat sebesar 50% sedangkan keterlibatan pemberdayaan psikologis sebesar 45%.

Dalam penelitian (Noraliyatun, 2013) menunjukkan bahwa pemberdayaan perawat merupakan suatu strategi perawat manajer dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang efektif dengan memberikan penguatan atau pemberdayaan kepada staf perawat. Teori mengenai pemberdayaan perawat merupakan suatu konsep yang baru bagi perkembangan ilmu di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih kurangnya penelitian yang tentang pemberdayaan bagi perawat. Oleh karena itu, peneliti mencoba mengeksplorasi teori pemberdayaan dan semoga nantinya dapat berkontribusi bagi perkembangan ilmu dan menjadi solusi bagi Rumah Sakit dengan kinerja perawatnya masih rendah.

Rumah Sakit Hikmah Makassar merupakan Rumah Sakit kelas C, yang terletak di Kecamatan Ujung Pandang yang berada di wilayah Kota Makassar. Rumah Sakit Hikmah Makassar menjunjung visi “Terwujudnya Rumah Sakit Dengan Pelayanan Kesehatan Terbaik, Prima dan Terpercaya” serta misi “Meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalisme sumber daya manusia”, Rumah Sakit Hikmah Makassar masih perlu melakukan usaha yang lebih keras untuk mencapai visi misinyatersebut(Direktur RS Hikmah, 2017). Studi pendahuluan yang dilakukan di RS Hikmah Makassar menunjukkan rata-rata kunjungan rawat jalan pasien JKN per bulan 2200 pasien dan rata-rata kunjungan rawat inap pasien JKN per bulan adalah190pasien di tahun 2018-2019.

Kinerja perawat di Rumah Sakit Hikmah Makassar berdasarkan parameter penilaian kinerja pegawai yakni kehadiran, kedisiplinan, kemampuan beradaptasi, kerjasama, penampilan diri, kepatuhan terhadap SPO, kepatuhan cuci tangan PPI dan hasil kerja. Parameter hasil kerja dinilai berdasarkan sasaran kerja pegawai yang telah disusun berdasarkan uraian tugas pegawai.

Adapun hasil pencapaian kinerja perawat Rumah Sakit Hikmah tahun 2018-2019adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Hasil Pencapaian Kinerja Perawat Rumah Sakit Hikmah
Makassar Tahun 2018 - 2019

No	Kinerja Perawat	Pencapaian (%)	Standar (%)
1.	Tahun 2018	85	100
2.	Tahun 2019	73	100

Sumber: Data sekunder RS Hikmah, 2021

Dari data kinerja perawat yang dinilai masih rendah dari standar kinerja perawat yang ditetapkan oleh Rumah Sakit, maka peneliti mencoba menelusuri penyebab rendahnya kinerja perawat dengan melakukan wawancara pendahuluan pada 10 perawat yang mewakili setiap unit kerja di Rumah Sakit Hikmah.

Wawancara pendahuluan menggambarkan bahwa perawat di Rumah Sakit Hikmah merasa kurang mendapatkan bimbingan, arahan dari arhsan tentang tugas-tugas pokok mereka serta kurangnya keterlibatan perawat pada kegiatan-kegiatan di Rumah Sakit di luar tugas pokok mereka. Kondisi ini menjadikan perawat kurang termotivasi dalam bekerja. Untuk itu peneliti akan mengkaji hubungan faktor-faktor penyebab tersebut terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Hikmah.

B. Kajian Masalah

Berdasarkan data pencapaian kinerja perawat tahun 2018 - 2019 di Rumah Sakit Hikmah menunjukkan bahwa kinerja perawat belum mencapai standar yang telah ditetapkan rumah sakit. Setelah ditelusuri lebih lanjut rendahnya pencapaian kinerja perawat di Rumah Sakit Hikmah disebabkan rendahnya pencapaian indikator

klinispenerapan asuhan keperawatan. Penerapan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Hikmah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan tahun 2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan serta Penerapan Standar Asuhan Keperawatan.

Pencapaian kinerja perawat di Rumah Sakit Hikmah yang masih di bawah standar pencapaian mendorong peneliti untuk mengkaji terlebih dahulu faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kinerja perawat.

Rumah sakit perlu memperhatikan sumber daya manusia yang dimiliki untuk meningkatkan efektivitas organisasi agar dapat memberikan kontribusi lebih tinggi bagi rumah sakit itu sendiri. Penguatan sumber daya manusia dalam proses individu dipengaruhi oleh proses organisasi, proses kelompok dan karakteristik individu. (Robbins and Judge, 2017) .

Pentingnyaperan kepemimpinan dalam rangka pencapaian kinerja organisasi, dikemukakan oleh Gilley dan Maycunich, Politis, dan Katsuhiko Umemoto dalam penelitian(Rachmany, 2014) yang mengatakan bahwa kepemimpinan merupakan faktor penentu yang menggerakkan berbagai sumber daya yang dimiliki organisasi guna meningkatkan kinerjanya.Telah banyak yang melakukan penelitian terhadap besarnya pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja. Hal ini disebabkan para pemimpin organisasi memiliki posisi sentra dalam

menggerakkan seluruh komponen atau sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan adalah suatu proses dimana seseorang dapat menjadi pemimpin (leader) melalui aktifitas yang terus menerus sehingga dapat mempengaruhi yang dipimpinnya (followers) dalam rangka untuk mencapai tujuan organisasi atau perusahaan. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa pendapat dan teori kepemimpinan yang dikemukakan oleh paraBartol (1991) dalam (Tika, H., 2006) dan(Dubrin, 2005)

Dalam melakukan supervisi atau pengawasan pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan seorang pimpinan untuk mengevaluasi berjalannya pendokumentasian asuhan keperawatan dalam sebuah instansi atau organisasi. Sebuah organisasi peran pemimpin sangat penting bahkan seseorang pemimpin dapat menentukan usaha dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan sebelumnya. Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk memengaruhi orang lain, sehingga orang lain itu mau melakukan kehendak pimpinan meskipun secara pribadi hal itu mungkin tidak disenanginya (Edy, 2017). Kepemimpinan kepala ruangan sangat berpengaruh terhadap kinerja perawat Universitas Sumatera Utara dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Kepala ruangan membutuhkan orang lain yaitu perawat untuk melaksanakan tugas-tugas secara langsung serta sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan tugas tersebut. Fungsi

kepemimpinan adalah, melakukan pengarahan, melakukan koordinasi, memberikan motivasi, dan memberikan penghargaan(Nisah, 2018).

Menurut (Nursalam, 2014)terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi. Salah satunya faktor organisasi adalah supervisi. Supervisi adalah pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan. Supervisi yang dilakukan kepala ruangan berperan untuk mempertahankan segala kegiatan yang telah dijadwalkan dapat dilaksanakan sesuai standar. Supervisi yang dilakukan diharapkan dapat menjadikan setiap perawat fokus pada tugas masing-masing sebagai bentuk pengembangan profesionalisme perawat(Nursalam, 2014).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya sasaran dan tujuan unit organisasi.Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat yang lebih tinggi(Usastiawaty, 2019).

Menurut Gibson dalam (Nursalam, 2014), faktor yang berpengaruh terhadap kinerja adalah faktor organisasi. Dalam faktor organisasi terdapat reward yang mempunyai peranan penting dalam menciptakan kinerja yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Febrianti 2014) pengaruh reward dan punishment terhadap motivasi kerja serta dampaknya terhadap kinerja didapatkan bahwa reward mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja.

Menurut Davis & Newstorm kepuasan kerja adalah seperangkat perasaan pegawai menyenangkan atau tidaknya pekerjaan mereka. Penelitian (Nureesa, 2018). Kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat. Perawat yang memiliki kepuasan kerja tinggi lebih berpeluang memiliki kinerja tinggi, sejalan dengan penelitian (Aron, 2015) menunjukkan hubungan positif antara kepuasan kerja perawat dengan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

Menurut (Bohlander, 2007) manajemen sumber daya manusia merupakan suatu proses untuk mengatur sumber daya yang dimiliki manusia untuk mencapai tujuan organisasi. Studi Manajemen SDM memperlihatkan bahwa karyawan yang telah merasa diberdayakan akan mempunyai tingkat motivasi kerja yang lebih tinggi dan tingkat motivasi kerja yang lebih tinggi akan berhubungan dengan tingkat

efektivitas dan kinerja yang semakin tinggi pula (Drake, Wong, and Salter 2007; Rahmasari, 2014).

Motivasi merupakan konsep kekuatan atau dorongan yang menggerakkan seseorang untuk melakukan aktivitas. Proses motivasi diarahkan untuk mencapai tujuan, oleh karena itu, memotivasi karyawan merupakan proses manajemen untuk mempengaruhi perilaku orang berdasarkan pengetahuan tentang apa yang membuat orang tersebut bergerak untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. (Suarly, 2009; Robbins and Judge, 2013).

Karyawan yang termotivasi sangat penting karena partisipasi penuh karyawan pasti akan mendorong profitabilitas organisasi. Karyawan yang termotivasi akan menghasilkan pemahaman yang lebih besar. Ketika karyawan termotivasi dengan baik, mereka membantu organisasi untuk tumbuh dan bertahan di tempat kerja. (Ghabra, 2019)

Pemberdayaan penting diterapkan di rumah sakit. Pemberdayaan merupakan salah satu komponen penting dalam praktik keperawatan. Pemberdayaan adalah proses memampukan dan mengembangkan individu untuk dapat memiliki otoritas, tanggung jawab, mampu menyelesaikan pekerjaan dan memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Pemberdayaan bertujuan untuk keinginan untuk berkehendak secara bebas dan lebih bertanggung jawab untuk mencapai kinerja yang efektif. (Huber, 2006), (Dobnig et al. 2008)

Ditinjau dari segi struktural atau organisasional, pemberdayaan adalah proses dimana atasan atau manajer berbagi kekuasaan yang dimiliki dengan bawahan atau staf karyawan (Conger, J. A., & Kanungo 1988). Pemberdayaan mendorong karyawan untuk menetapkan tujuan-tujuan dari pekerjaannya, dan memberi kemampuan, tanggung jawab atau wewenang lebih besar untuk melakukan pengambilan keputusan dalam lingkup pekerjaan dan sampai pada taraf tertentu mengontrol pekerjaannya sendiri. Pemberdayaan bergantung adanya akses terhadap informasi, dukungan organisasi dan kebutuhan akan sumber daya untuk bekerja dengan baik (Orgambidez-Ramos and Borrego–Ales, 2014).

Penelitian(Santoso, 2006) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberdayaan perawat dengan kinerja perawat pelaksana di rumah sakit umum Kota Semarang. Artinya bahwa perawat yang memiliki pemberdayaan yang optimal akan dapat mempengaruhi aktivitasnya dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga dapat mencerminkan kinerja yang baik. Individu perlu diberdayakan, karena pemberdayaan psikologis yang optimal dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan.

Dikemukakan oleh Whetten dan Cameron dalam (Chergini, 2013) bahwa individu yang diberdayakan akan membentuk individu menjadi lebih produktif, lebih puas, lebih inovatif, dan dapat

meningkatkan kualitas pelayanan. Spreitzer dalam (H. K. . Laschinger, Finegan, and Wilk 2009) berpendapat bahwa pemberdayaan psikologis memungkinkan individu untuk mampu mengatasi stres di dalam kondisi kerjanya sehingga meningkatkan kesetiaan individu kepada organisasi, bahkan dalam keadaan sulit sekalipun. Suatu upaya untuk membentuk individu menjadi lebih produktif, menjadi lebih inovatif, memberikan kepuasan kerja, dan individu dapat mengatasi stres di dalam kondisi lingkungan kerjanya maka individu dapat diberdayakan melalui subvariabel pemberdayaan psikologis.

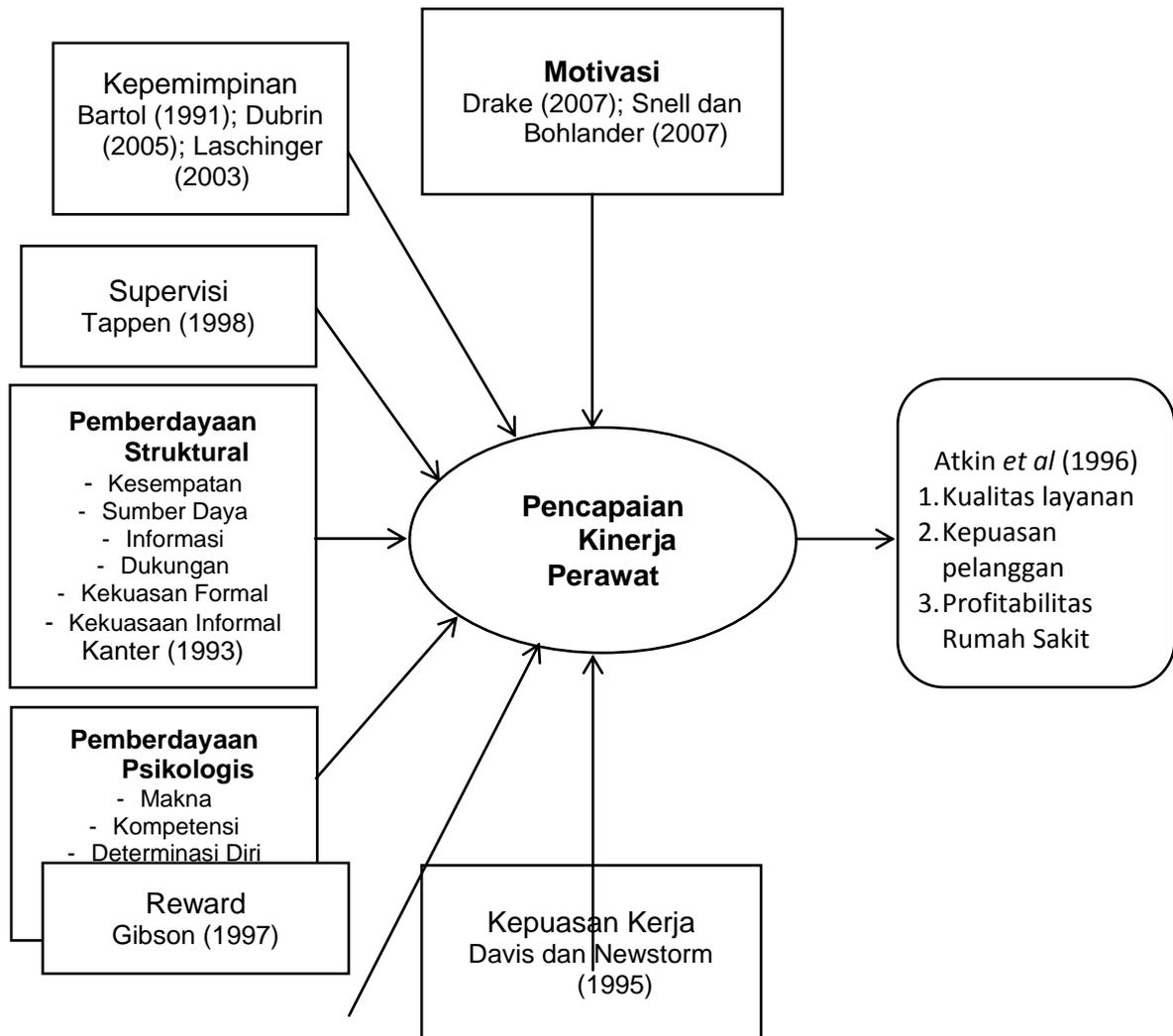
Hasil penelitian (Santoso, 2006) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pemberdayaan psikologis dengan kinerja perawat. Ketidakberdayaan akan berdampak pada penurunan motivasi pada perawat, perawat tidak mampu menyelesaikan tugas, bahkan perawat dapat mengalami frustrasi di lingkungan kerjanya.

Dalam keperawatan, pemberdayaan sering digunakan untuk mengkarakterisasi perawat yang berhasil bertindak dalam organisasi mereka untuk memberikan perawatan pasien yang efektif. Pemberdayaan memiliki dampak langsung terhadap kinerja perawat termasuk efektivitas dan produktifitas kerja perawat. Penelitian oleh Kumudhavalli menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pemberdayaan sangat baik menunjukkan kinerja yang sangat baik dan perawat yang memiliki pemberdayaan yang buruk menunjukkan kinerja yang buruk. (Kumudhavalli, 2019)

Pemberdayaan struktural dalam organisasi ditandai dengan fondasi pilar yang dijelaskan oleh Kanter. Kanter percaya bahwa karyawan perlu memiliki akses ke dukungan, sumber daya, informasi dan kesempatan bersama dengan kekuatan formal dan kekuatan informal ketika ingin diberdayakan. (H. K. Laschinger *et al.*, 2004)

Penelitian lain pada perawat di Ohio menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis berpengaruh terhadap kinerja perawat (Stewart, 2010).

Dari penjelasan di atas maka dibuat kerangka kajian masalah sebagai berikut :



Keterangan Gambar:

Gambar 1 Kerangka Kajian Masalah
Kanter (1993); Drake (2007); Snell dan Bohlander (2007); Bartol (1991);
Dubrin (2005); Laschinger (2003); Tappen (1998); Gibson (1997);
Davis dan Newstorm (1995); Spreitzer (1995)

Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, di atas dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan yakni pemberdayaan struktural maupun pemberdayaan psikologis dan motivasi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja.

Untuk menilai ketiga faktor tersebut peneliti melakukan wawancara pendahuluan pada beberapa perawat di Rumah Sakit Hikmah Makassar. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa perawat merasa kurang diberdayakan, kesempatan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan dirasakan masih kurang, jarang dilibatkan pada kegiatan-kegiatan di luar dari tugas pokok sebagai seorang perawat serta tidak adanya umpan balik terhadap pekerjaan yang mereka lakukan yang dirasakan sudah optimal yang pada akhirnya mempengaruhi motivasi mereka dalam bekerja. Dari hasil wawancara tersebut meyakinkan peneliti untuk menelaah lebih lanjut kaitan antara pengaruh pemberdayaan baik itu secara struktural maupun psikologis dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat di Rumah sakit Hikmah Makassar.

C. Rumusan Masalah

- 1) Apakah ada pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap motivasi kerja perawat di RS Hikmah Makassar?
- 2) Apakah ada pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap motivasi kerja perawat di RS Hikmah Makassar?

- 3) Apakah ada pengaruh langsung motivasi kerja perawat terhadap kinerja perawat di RS Hikmah Makassar?
- 4) Apakah ada pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap kinerja perawat di RS Hikmah Makassar?
- 5) Apakah ada pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat di RS Hikmah Makassar?
- 6) Apakah ada pengaruh tidak langsung pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai *mediating factor* di RS Hikmah Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai mediating factor di RS Hikmah Makassar.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap motivasi kerja perawat di RS Hikmah Makassar.
- 2) Menganalisis pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap motivasi kerja perawat di RS Hikmah Makassar.
- 3) Menganalisis pengaruh langsung motivasi kerja terhadap kinerja perawat di RS Hikmah Makassar.

- 4) Menganalisis pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap kinerja perawat di RS Hikmah Makassar.
- 5) Menganalisis pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat di RS Hikmah Makassar.
- 6) Menganalisis pengaruh tidak langsung pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai *mediating factor* di RS Hikmah Makassar.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif, yaitu:

1. Dari segi keilmuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk mengaplikasikan berbagai teori yang di pelajari, khususnya mengenai perilaku sumber daya manusia dalam organisasi. Sehingga berguna dalam pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu administrasi rumah sakit dan bagi penulis pribadi yang juga sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.
2. Dari segi praktisi, hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan masukan kepada bidang SDM dan manajemen rumah sakit dalam mengarahkan dan memotivasi seluruh karyawan terutama perawat dalam upaya meningkatkan kinerja terutama dalam pelaksanaan

standar praktik keperawatan sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kinerja Rumah Sakit.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun penelitian dibatasi oleh ruang lingkup sebagai berikut :

1. Lingkup Tempat

Tempat/lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Hikmah Makassar.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juni 2022.

3. Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini berkaitan dengan ilmu Manajemen Rumah Sakit khususnya bidang ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia yakni pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis kaitannya dengan kinerja perawat.

4. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Hikmah Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Perawat

1. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menamatkan program pendidikan dasar umum bagi perawat dan telah disahkan oleh lembaga terkait untuk dapat melakukan praktik keperawatan di negaranya. Pendidikan dasar keperawatan merupakan sebuah pendidikan yang mempelajari tentang perilaku, kehidupan, dan ilmu keperawatan yang berguna untuk praktik keperawatan, peran sebagai pemimpin dan sebagai dasar untuk praktik keperawatan lanjutan (Nurses, 1987).

Menurut Undang-Undang RI No 38 Tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

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).

2. Wewenang Perawat

Perawat disiapkan untuk mempunyai wewenang berikut (Nurses 1987)

1. ikut serta berperan dalam praktik keperawatan, termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan perawatan penyakit fisik, penyakit mental dan orang-orang yang tidak mampu pada semua usia dan pada semua tempat pelayanan kesehatan maupun komunitas
2. ikut serta berperan dalam program pendidikan kesehatan
3. ikut serta berpartisipasi sebagai anggota dari tim kesehatan
4. melakukan supervisi dan pelatihan pada perawat lainnya, pada tempat pelayanan kesehatan
5. terlibat dalam penelitian.

3. Peran Perawat

Peran perawat secara umum terdiri dari:

- a. *Care provider* (pemberi asuhan) yaitu dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan, perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
- b. *Manager and Community leader* (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/kelompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
- c. *Educator* (pendidik) yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- d. *Advocate* (pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.

- e. *Researcher* (peneliti) yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka mewujudkan *Evidence Based Nursing Practice* (EBNP).

4. 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.

5. Asas Praktik Keperawatan

Praktik keperawatan berasaskan:

1. Perikemanusiaan
2. Nilaiilmiah
3. Etika dan profesionalitas
4. Manfaat
5. Keadilan
6. Perlindungan
7. Kesehatan dan keselamatanklien

B. Tinjauan tentang Kinerja Perawat

1. Definisi Kinerja

Kinerja adalah hasil-hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu. Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. (Mangkunegara, 2005).

Menurut (Griffin, 2013) kinerja adalah satu kumpulan totalitas dari hasil kerja yang tertanam pada diri pekerja sedangkan menurut (Schermerhorn, J., 2010) kinerja sebagai kualitas dan kuantitas pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan oleh individu, kelompok maupun perusahaan.

Kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan (Ability=A), motivasi (motivation=M) dan kesempatan (Opportunity=O) atau $Kinerja = f(A \times M \times O)$; artinya: kinerja merupakan fungsi dari kemampuan, motivasi dan kesempatan (Robbins and Judge, 2013)

2. Standar Kinerja Perawat

Menurut Schroeder dalam (Wibowo, 2007) standar adalah nilai atau acuan yang menentukan level praktek terhadap staf atau suatu kondisi pada pasien atau sistem yang telah ditetapkan untuk

dapat diterima sampai pada wewenang tertentu. Standar kinerja dapat dibuat untuk setiap individu dari uraian jabatan untuk mengaitkan jabatan statis ke kinerja kerja dinamis. Standar kinerja dianggap memuaskan bila pernyataannya menunjukkan beberapa bidang pokok tanggung jawab karyawan, memuat bagaimana suatu kegiatan kerja akan dilakukan, dan mengarahkan perhatian kepada mekanisme kuantitatif bagaimana hasil-hasil kerjanya akan diukur.

Standar kinerja sebaiknya disusun dengan memenuhi kaidah kaidah tertentu yang adil dan objektif bagi karyawan. Tappen dalam (Tappen, 2004) mengemukakan ada beberapa hal yang harus diperhatikan saat membuat standar kinerja yaitu:

- a. Standar harus jelas, objektif dan diketahui bila ada penambahan kriteria.
- b. Kriteria peningkatan pembayaran dan promosi jelas dan harus dengan aplikasi yang sama bagi semua karyawan.
- c. Kondisi kurang yang dapat menyebabkan terminasi atau pengakhiran harus diketahui oleh semua karyawan.
- d. Penilaian merupakan bagian dari catatan tetap seorang karyawan dan memiliki ruang untuk komentar dari karyawan itu sendiri.
- e. Karyawan sebaiknya diberikan kesempatan untuk mengetahui file personel dirinya.

- f. Karyawan diberikan kesempatan untuk meminta dan memberikan alasan dari nilai yang diperoleh dan dimungkinkan untuk mengajukan permohonan tidak setuju dengan hasil penilaian tersebut.
- g. Karyawan juga diberikan kesempatan waktu untuk memperbaiki diri kekurangannya yang serius sebelum tindakan lain diambil.

Standar kinerja perawat dapat diartikan sebagai level pelayanan ideal yang berfungsi sebagai panduan praktik. (Marquis, 2006) menjelaskan bahwa standar memiliki karakteristik yang berbeda, eksis karena adanya otoritas, dan harus komunikatif serta harus mampu mempengaruhi personal yang berada di dalamnya. Sementara itu, (Closkey, 1990) dalam (Mulyadi, 2005) menyatakan standar praktek keperawatan adalah pernyataan tentang apa yang dibutuhkan oleh seorang *Registered Nurse* untuk dijalankan sebagai profesional keperawatan dan secara umum standar ini mencerminkan nilai profesi keperawatan dan memperjelas apa yang diharapkan profesi keperawatan dari para anggotanya serta diharapkan memberikan arahan dan bimbingan langsung terhadap perawat yang ingin melakukan praktik keperawatan. Oleh karena itu, standar sebagai alat pengukuran harus objektif, terukur dan dapat dicapai.

3. Penilaian Kinerja Perawat

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit yang memegang peranan penting dalam upaya mencapai

tujuan pembangunan kesehatan. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Hal ini terkait dengan dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit, yaitu berkisar 40%-60%. Oleh karena itu, rumah sakit haruslah memiliki perawat yang berkinerja baik yang akan menunjang kinerja rumah sakit sehingga dapat tercapai kepuasan pasien.

Penilaian kinerja perawat adalah proses mengevaluasi tingkat pencapaian hasil seorang perawat dalam melakukan pekerjaannya jika dibanding dengan standar atau indikator yang telah ditetapkan, secara kuantitatif maupun kualitatif dalam kurun waktu tertentu sehingga dapat diketahui seberapa produktifitas perawat tersebut.

Penilaian kinerja perawat dilakukan oleh komite keperawatan yang salah satu tugasnya adalah mengawasi dan mengevaluasi kinerja perawat. Penilaian dilakukan oleh komite keperawatan setiap hari dengan melihat apa saja pelayanan keperawatan yang dilakukan dalam satu hari. Penilaian tersebut kemudian akan direkap selama satu tahun, kemudian akan dievaluasi.

Adapun penilaian kinerja perawat ditetapkan dalam PP No.46 tahun 2011 tentang penilaian prestasi kerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) meliputi sasaran kerja pegawai (SKP), perilaku kerja dan prestasi kerja. Penilaian capaian Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dapat dilihat dalam dua aspek yaitu: 1) Aspek kuantitas adalah Sasaran Kinerja Pegawai dari target output yang direncanakan, 2) Aspek kualitas adalah penilaian perilaku kerja.

Indikator penilaian kinerja menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 836 tahun 2005 adalah variabel untuk mengukur prestasi salah satu pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu. Indikatornya berfokus pada hasil asuhan keperawatan (Menteri Kesehatan republik Indonesia, 2015).

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan Republik Indonesia bersama dengan organisasi profesi keperawatan PPNI telah menyusun standar asuhan keperawatan dan telah resmi dimana standar asuhan keperawatan diberlakukan untuk diterapkan di seluruh rumah sakit, melalui SK Direktur Jenderal Pelayanan Medik, NO. YM.00.03.2.6.7637 tahun 1993 tentang berlakunya standar asuhan keperawatan di rumah sakit.

Ini berarti bahwa seluruh tenaga keperawatan di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan harus berpedoman kepada asuhan keperawatan yang dimaksud.

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 berlakuknya SAK di Rumah Sakit, yaitu meliputi:

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). Sifat diagnosis keperawatan adalah (1) berorientasi pada kebutuhan dasar manusia, (2) menggambarkan respons individu terhadap proses, kondisi dan situasi sakit, (3) berubah jika respons individu juga berubah.

Perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Adapun proses diagnosa, meliputi:

- a. Perencanaan diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, indentifikasi masalah klien dan perumusan diagnosa keperawatan.
- b. Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), penyebab (E) dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE).
- c. Bekerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan
- d. Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

3) Perencanaan Keperawatan

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

- a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan
- c) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

4) Implementasi

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

- a. Bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- b. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien
- d. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakan.
- e. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

5) Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Adapun prosesnya:

- a. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
- b. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c. Bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- d. Mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

C. Tinjauan Umum PemberdayaanStruktural.

1. Definisi pemberdayaanstruktural

Dalam studi organisasi, pemberdayaan didefinisikan sebagai aspek relasional yang membahas hubungan antara pimpinan dan bawahan dalam hal pendistribusian kekuasaan. Hal ini lebih difokuskan kepada pemindahan kekuasaan dari pimpinan ke bawahan. Di dalam pembelajaran mengenai pemberdayaan, sering dianjurkan bahwa para karyawan seharusnya diijinkan atau bahkan mempengaruhi lingkungan kerja mereka(Baker and Hart, 2008).

Pemberdayaan didefinisikan sebagai penerimaan pada sebuah kekuasaan (sebagai hasil dari kondisi kerja yang ditawarkan oleh organisasi), sehingga individu bisa menyelesaikan pekerjaannya secara efektif (Smith, Andrusyszyn, and Laschinger, 2010). Terdapat dua teori pemberdayaan berdasarkan lingkungan organisasi, yaitu pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis. Menurut Kanter (1993), kekuasaan merupakan kemampuan untuk mengarahkan informasi, sumber daya dan dukungan agar dapat menyelesaikan tujuan organisasi. Pemberdayaan struktural didefinisikan sebagai kondisi dimana individu merasakan kemudahan terhadap aksesnya dengan struktural dalam organisasinya.

Konsep pemberdayaan struktural menurut Kanter (1993) sebagai kehadiran struktur sosial di tempat kerja yang memungkinkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara yang berarti. Menurut Kanter, kekuasaan merupakan kemampuan untuk memobilisasi sumber daya manusia dan material untuk menyelesaikan pekerjaan dan kekuatan diperoleh dari akses ke informasi yang diperlukan, dukungan dan sumber daya di lingkungan kerja. Sumber-sumber pemberdayaan yang difasilitasi sejauh mana karyawan telah mengembangkan jaringan aliansi dalam organisasi (kekuatan informal) dan melalui pekerjaan yang memiliki banyak kebijakan, yang terlihat dan penting untuk

tujuan organisasi (kekuasaan formal). Kanter (1993) berpendapat ketika karyawan memiliki akses pada kondisi kerja, karyawan diberdayakan untuk menyelesaikan pekerjaan.

2. Manfaat pemberdayaan struktural

Menurut Lawyer, pemindahan kekuasaan dari pimpinan ke bawahan sangat dianjurkan dalam pekerjaan. Hal ini dapat meningkatkan kinerja karyawan. Suatu lingkungan kerja yang memberdayakan karyawan, mendorong adanya hubungan antara pimpinan-bawahan sehingga akan terpupuk/terjalin suatu kepercayaan dan kredibilitas yang baik. Hollander & Offermann juga menambahkan bahwa, dampak yang baik antara pimpinan bawahan dapat meningkatkan tanggung jawab atas pekerjaan, kontribusi, dan komitmen. Begitu juga kepuasan kerja dan motivasi akan meningkat ketika para karyawan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam organisasi (Baker and Hart, 2008).

3. Subvariabel pemberdayaan struktural

Teori Kanter dalam (H. K. Laschinger *et al.*, 2004), kekuasaan organisasi berasal dari kondisi yang terstruktur dari suatu lingkungan pekerjaan bukan berasal dari karakteristik setiap individu atau dampak sosial. Kekuasaan merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang berasal dari posisinya dalam suatu organisasi. Teori kekuasaan ini berasal dari etnografi dalam lingkungan kerja di perusahaan besar di Amerika.

Menurut Kanter terdapat 6 subvariabel pemberdayaan struktural yaitu:

- *Peluang*. Akses ke peluang mengacu pada kemungkinan untuk berkembang dan bergerak di dalam organisasi serta peluang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.
- *Sumber daya*. Akses ke sumberdaya mengacu pada kemampuan seseorang untuk memperoleh sarana keuangan, bahan, waktu dan persediaan yang diperlukan untuk melakukan pekerjaannya.
- *Informasi*. Akses ke informasi mengacu pada memiliki pengetahuan formal dan informal yang diperlukan agar efektif di tempat kerja (pengetahuan teknis dan keahlian yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan pemahaman kebijakan serta keputusan organisasi).
- *Dukungan*. Akses dukungan melibatkan penerimaan umpan balik dan bimbingan dari bawahan, rekan kerja dan atasan.
- *Kekuasaan formal*. Akses kekuasaan formal didapatkan dari karakteristik pekerjaan yang spesifik, seperti fleksibilitas di tempat kerja, kemampuan beradaptasi di tempat kerja, kreatifitas di tempat kerja yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan, pekerjaan yang dapat dilihat (nampak), dan pemusatan tujuan suatu organisasi yang dapat diturunkan di masing-masing unit dalam organisasi.

- *Kekuasaan Informal*. Kekuasaan informal diperoleh seseorang dari hubungan sosial, perkembangan komunikasi di tempat kerja, kemudahan informasi dengan sponsor, rekan kerja, atasan maupun unit kerjalain(Kanter, 1979)

Menurut (Caudron, 1995) ada beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang bisa menghambat pemberdayaan. Secara umum faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Manajemen tidak bisa menyediakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku karyawan. Karyawan hanya memperoleh pandangan tentang kerja, dan hanya ikut terlibat dalam aktivitas pekerjaan.
- b. Karyawan cenderung untuk menolak program pemberdayaan ketika mereka tidak tahu apa yang harus dia kerjakan nantinya. Keadaan ini dikarenakan tidak ada informasi yang jelas bagi karyawan itu sendiri.
- c. Ketidaktahuan dan ketidakmampuan karyawan untuk mengerjakan pekerjaan secara baik. Dalam hal ini ketrampilan dan kemampuan karyawan menjadi sesuatu yang penting.
- d. Banyak manajer membuat kesalahan dengan memberi tantangan terlalu besar kepada karyawan yang terlalu dini pada saat pemberdayaan, sehingga karyawan merasa gagal dan tidak tergerak untuk berinisiatif kembali.

Faktor tersebut bisa muncul sebelum ataupun pada saat pemberdayaan. Kegagalan pemberdayaan dapat dikarenakan kesalahan proses yang diambil oleh bagian sumber daya manusia (personalia) organisasi, yaitu tidak terciptanya lingkungan yang mendukung proses pemberdayaan, khususnya lingkungan internal itu sendiri. Membentuk lingkungan yang baik dibutuhkan untuk proses pemberdayaan. Ada beberapa hal yang harus dilakukan untuk membentuk lingkungan yang baik, diantaranya:

1. Membentuk tim kerja dan sharing informasi

Tim kerja dibentuk agar karyawan tidak hanya mengetahui bagaimana menyelesaikan tugas dalam tim, tetapi diharapkan dia juga mempunyai kemampuan dan berpengaruh terhadap pencapaian hasil, serta mendapatkan pelajaran dari karyawan lain. Penyebaran informasi dimaksudkan agar karyawan mengetahui apa tujuan organisasi, apa yang harus dia kerjakan, persyaratan apa untuk mengerjakan pekerjaan tersebut, dan mengetahui prestasi dari apa yang dia kerjakan atau sebagai umpan balik.

2. Pelatihan dan sumber daya

Agar karyawan mengerti apa yang harus dikerjakan untuk perbaikan organisasi, maka dibutuhkan ketrampilan dan sumberdaya yang memadai untuk proses perbaikan. Ketrampilan dan kemampuan sangat dibutuhkan dalam

menumbuhkan daya inisiatif. Mentraing merupakan salah satu pilihan bagi organisasi untuk mempersiapkan sumber daya.

3. Pengukuran, umpan balik dan positive reinforcement

Idealnya, karyawan bisa menetapkan tujuan dan melakukan pengukuran sendiri. Pengukuran dan umpan balik digunakan untuk mengetahui perbaikan yang telah dicapai. Hasil yang telah tercapai tersebut akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan aktivitas selanjutnya. Umpan balik ini sebaiknya rasional dan mudah dipahami bagi karyawan (Caudron, 1995).

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 (H. K. Laschinger *et al.*, 2004)

- a. Informasi yaitu memiliki akses terhadap data mengenai kegiatan-kegiatan organisansi, tujuan – tujuan dan nilai – nilai organisasi.
- b. Dukungan yaitu umpan balik dan petunjuk yang diterima dari atasan, rekan kerja
- c. Sumber daya, yaitu kemampuan individu untuk mengakses sumber daya, termasuk waktu dan bantuan yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan

- d. Kesempatan yaitu harapan masa depan di tempat kerja, meliputi kesempatan untuk belajar dan tumbuh serta adanya tantangan yang dihadapi dalam pekerjaan yang dilakukan.

D. Tinjauan Umum Pemberdayaan Psikologis

1. Definisi Pemberdayaan Psikologis

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 sebagaimana adalah bagaimana karyawan memandang diri mereka di lingkungan kerja dan sejauh mana karyawan merasa mampu berperan dalam pekerjaannya. Pemberdayaan psikologis sebagai konsekuensi yang lebih tinggi dari pemberdayaan, dimana karyawan mengalami perasaan positif tentang pekerjaan dan lebih produktif dan efektif dalam mencapai tujuan organisasi (H. K. Laschinger *et al.*, 2004)

Pemberdayaan psikologis adalah keadaan ketika karyawan merasa mampu memahami makna pekerjaan, percaya terhadap kemampuan yang dimiliki dalam menyelesaikan pekerjaan, memiliki kendali penuh dalam menentukan metode bekerja dan dapat memberikan pengaruh dalam hal strategi pengoperasian kerja.

Conger, J.A & Kanungo juga menyatakan bahwa pemberdayaan karyawan tidak hanya dipandang sebagai suatu

pemberian delegasi namun juga lebih kepada cara untuk memampukan karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Pemberian delegasi dan wewenang akan membantu karyawan untuk menjadi lebih berani mengambil keputusan dalam kegiatan bekerja. (Moye dan Henkin, 2006) juga menambahkan bahwa pemberdayaan karyawan penting karena merupakan suatu metode yang dapat meningkatkan kemampuan dalam pengambilan keputusan secara mandiri kemudian dapat digunakan untuk mendayagunakan atau memberikan kekuatan kepada karyawan.

Spreitzer mengungkapkan bahwa pemberdayaan psikologis ada ketika karyawan memiliki kendali atas kehidupan kerja mereka. Pemberdayaan psikologis menitikberatkan terhadap pemberdayaan karyawan pada keadaan psikisnya sehingga ia mampu memahami kompetensi dan meningkatkan kapabilitasnya (Spreitzer, 1995). Pemberdayaan psikologis sebagaimana dijelaskan oleh Spreitzer adalah bagaimana karyawan memandang diri mereka di lingkungan kerja dan sejauh mana karyawan merasa mampu berperan dalam pekerjaannya. Pemberdayaan psikologis menurut Spreitzer sebagai konsekuensi yang lebih tinggi dari pemberdayaan, dimana karyawan mengalami perasaan positif tentang pekerjaan dan lebih produktif dan efektif dalam mencapai tujuan organisasi (H. K. Laschinger *et al.*, 2004). Pemberdayaan psikologis secara konseptual biasanya

meningkatkan motivasi kerja, yang berasal dari orientasi positif individu mengenai peran pekerjaan mereka.

2. Manfaat Pemberdayaan Psikologis

Konsep pemberdayaan merupakan bentuk kekuatan dan efektivitas organisasi yang menjadi semakin berkembang sebagai hasil dari pembagian otoritas dan kontrol oleh atasan kepada bawahannya. Pembagian otoritas dan kontrol tersebut menjadi suatu metode untuk meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan pada tingkatan rendah di dalam organisasi dan memperkaya pengalaman kerja karyawan.

(Meyerson and Kline, 2008) menyatakan bahwa pemberdayaan psikologis pada karyawan berhubungan erat dengan seberapa besar kompetensi dan kemampuan seseorang merasa cocok dengan lingkungan kerja yang telah diberdayakan. Adapun ciri-ciri karyawan yang merasa lebih berkompetensi atas kemampuannya untuk menjalankan pekerjaan antara lain:

- a. Lebih merasa puas dengan pekerjaan mereka
- b. Lebih berkomitmen secara afektif terhadap organisasi
- c. Memiliki intensitas rendah untuk keluar dari organisasi
- d. Menunjukkan performa kerja yang lebih positif

3. Subvariabel Pemberdayaan Psikologis

Spreitzer merumuskan empat subvariabel penting yang membentuk konstruksi pemberdayaan psikologi yaitu:

a. Makna (Meaning)

Perasaan yang dialami seseorang ketika sudah berhasil memahami pekerjaan dan aktivitas yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaannya. Pada subvariabel ini seseorang akan menghargai dan memahami arti nilai tujuan pekerjaannya sesuai dengan idealisme dan standar yang telah ditetapkan secara pribadi oleh dirinya sendiri.

b. Kompetensi (Competence)

Kompetensi merupakan rasa percaya seseorang terhadap kemampuan diri sendiri untuk melakukan suatu pekerjaan dengan menggunakan keahlian yang ia miliki. Kompetensi dapat dianalogikan sebagai keyakinan karyawan, penguasaan pribadi atau usaha untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan apa yang menjadi ekspektasinya.

c. Determinasi diri (Self-determination)

Determinasi diri merupakan keadaan ketika seseorang merasa memiliki kontrol terhadap pilihan dalam memulai dan mengatur pekerjaannya sendiri. Subvariabel ini juga mengarah kepada refleksi dari autonomi individu dalam perilakunya untuk memulai, melanjutkan pekerjaan dan menjalani proses kerja. Determinasi diri dalam pekerjaan dapat dilihat ketika membuat keputusan sendiri mengenai metode kerja yang akan

digunakan, kecepatan kerja, dan berbagai usaha yang akan dilakukan.

d. Dampak (Impact)

Dampak merupakan tingkatan dimana seseorang dapat memberikan pengaruh dalam hal strategi, administrasi, atau pengoperasian hasil kerja di perusahaan. Seberapa besar pengaruh hasil pekerjaan yang dilakukan seorang karyawan di dalam sebuah lingkungan kerja. Karyawan akan merasa diberdayakan ketika individu berkeyakinan bahwa pekerjaan atau tindakan yang dilakukan memberikan dampak pada organisasi

E. Tinjauan umum tentang motivasi kerja

1. Definisi Motivasi

Motivasi didefinisikan oleh Rudolf dan Kleiner sebagai "pengembangan keinginan dalam diri karyawan untuk melakukan tugas dengan kemampuan terbesarnya berdasarkan inisiatif individu itu sendiri".

Berbagai ahli teori motivasi seperti hierarki kebutuhan (Maslow, 1979) yang memberikan wawasan tentang pola perilaku pribadi, telah banyak diteliti. Penelitian berpengaruh lainnya telah dilakukan oleh (Herzberg, 1968) yang melihat kepuasan kerja, dan Douglas McGregor yang teorinya x dan y menunjukkan gaya manajemen yang memotivasi dan menurunkan motivasi karyawan. Untuk memahami apa yang

memotivasi karyawan dan bagaimana karyawan harus dimotivasi, isi dan teori proses dipilih sebagai yang paling tepat untuk diteliti untuk topik yang sedang ditinjau.

2. Teori Motivasi

a. Hirarki kebutuhan Maslow

Menurut (Chandler, 1992) teori motivasi yang paling dikenal luas adalah teori motivasi yang dikembangkan oleh Abraham Maslow dalam bukunya yang berjudul *Theory of Human Motivation* yang biasanya disebut sebagai hierarki kebutuhan. Maslow membangun hierarki lima tingkat kebutuhan dasar. Di luar kebutuhan ini, ada tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Ini termasuk kebutuhan untuk pemahaman, penghargaan dan kebutuhan spiritual murni. Di tingkat lima kebutuhan dasar menurut Maslow, seseorang tidak merasakan kebutuhan kedua sampai tuntutan yang pertama terpenuhi atau yang ketiga hingga yang kedua terpenuhi. Kebutuhan ini dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan fisiologis
- 2) Kebutuhan keamanan
- 3) Kasih sayang dan rasa memiliki
- 4) Kebutuhan akan penghargaan
- 5) Aktualisasi diri

Differensiasi ini dibuat berdasarkan pada premis bahwa kebutuhan tingkat tinggi dipenuhi secara internal yaitu dalam

diri karyawan, sedangkan kebutuhan tingkat rendah sebagian besar dipuaskan secara eksternal oleh seperti gaji, kontrak serikat. Bahkan menurut (Chandler, 1992) kesimpulan alami yang dapat ditarik dari klasifikasi ini oleh Maslow adalah bahwa selama masa ekonomi banyak, hampir semua pekerja yang dipekerjakan secara permanen memiliki kebutuhan tingkat rendah mereka secara substansial terpenuhi. Teori hierarkis sering direpresentasikan sebagai piramida, dengan tingkat yang lebih besar, lebih rendah mewakili kebutuhan yang lebih rendah, dan titik atas mewakili kebutuhan aktualisasi diri seperti yang digambarkan dalam diagram di bawah ini:



Gambar 2 Hirarki Kebutuhan Maslow (Maslow, 1979)

b. Teori dua faktor Herzberg

Teori dua faktor juga disebut sebagai teori motivasi-kebersihan Herzberg menyatakan bahwa ada faktor-faktor tertentu dalam organisasi bisnis yang cenderung membawa kepuasan kerja, sementara di sisi lain serangkaian faktor

yang terpisah juga dapat menyebabkan ketidakpuasan. Seorang psikolog Frederick Herzberg mengembangkan teori ini dengan menekankan fakta bahwa kepuasan kerja dan ketidakpuasan bertindak secara independen satu sama lain. Selain itu, menurut Herzberg, faktor kebersihan biasanya tidak berfungsi sebagai faktor motivasi bagi karyawan, tetapi diperlukan untuk mencegah karyawan menjadi tidak puas (Hodson, 2001).

c. Teori Ekuitas Adams

Teori ekuitas Adams menekankan bahwa karyawan memiliki kebutuhan akan keadilan di tempat kerja dan nilai ditempatkan pada kontribusi mereka di tempat kerja. Kesiediaan karyawan untuk menjadi bagian dari keberhasilan organisasi tergantung pada evaluasi keadilan, atau ketidakberpihakan, dari hadiah yang akan mereka terima. Dalam situasi yang masuk akal, seorang karyawan menerima hadiah relatif terhadap kontribusi yang ia buat untuk organisasi. Karyawan termotivasi untuk menjaga keseimbangan antara apa yang mereka amati sebagai input atau bantuan mereka dan penghargaan mereka dibandingkan dengan yang lain. (Robbins and Judge, 2013)

Menurut (Adam, 1989) input seperti keterampilan, toleransi, tekad dan antusiasme, bantuan yang diberikan

kepada karyawan lain, pengalaman, pengorbanan yang dilakukan dapat didefinisikan dalam banyak hal selain dari jumlah jam yang dihabiskan di tempat kerja. Sementara itu, output bukanlah remunerasi yang diterima untuk tugas yang dilakukan, melainkan terdiri dari berbagai jenis imbalan finansial dan non-finansial seperti pengakuan atas pekerjaan, apresiasi dari rekan kerja, promosi yang diterima. Jadi bagi seorang karyawan untuk merasa aman, perlu ada keseimbangan yang kohesif antara input dan output. Pembuat keputusan dalam organisasi harus berusaha untuk mencegah masalah ekuitas dengan memastikan bahwa hadiah didistribusikan secara adil berdasarkan kinerja dan bahwa karyawan dengan jelas memahami dasar pembayaran mereka termasuk tunjangan (Edward, 1999).

d. Teori kebutuhan McClelland

Seorang ahli teori motivasi bernama David McClelland tercatat karena menggambarkan tiga jenis kebutuhan motivasi, yang dia identifikasi dalam bukunya yang berjudul "The Achieving Society". Semua kebutuhan ini dapat diklasifikasikan sebagai pencapaian, afiliasi atau kekuasaan. Konsep motivasi ini menekankan pada dua konsep yang merupakan motif dan kekuatan motif pada perilaku karyawan dalam suatu organisasi. Motif adalah karakteristik

kepribadian yang cenderung berkembang ketika kepribadian muncul. Motif pribadi sering dipengaruhi oleh hierarki atau posisi yang lebih tinggi yang ingin ditempati karyawan dalam organisasi dan motif itu akan memiliki efek yang lebih besar pada perilaku karyawan (Tosi, Mero, and Rizzo, 2000).

Pada dasarnya karyawan dengan kebutuhan daya yang tinggi mudah dimanipulasi dan dikendalikan. Karyawan dengan keinginan seperti itu menuntut sifat, kuat dalam perilaku, ambisius dan dapat termotivasi untuk melakukan ketika ditugaskan posisi vital atau posisi kekuasaan dalam organisasi. Afiliasi adalah kebutuhan untuk persahabatan manusia. Karyawan dengan kebutuhan tinggi untuk afiliasi cenderung berbeda dari mereka dengan kebutuhan yang lebih rendah. Karyawan perorangan dengan kebutuhan tinggi cenderung menginginkan dorongan dan penghargaan dari orang lain. Karyawan dengan afiliasi tinggi ini termotivasi oleh pengakuan atas usahanya. Ini mereka capai dengan berusaha bersikap ramah kepada semua orang (Griffin and Moorhead, 2013).

Lebih lanjut, McClelland menyatakan bahwa karyawan dengan motif prestasi termotivasi oleh tantangan kesuksesan dan ketakutan akan kegagalan. Karyawan ini cenderung sangat analitis dan siap untuk mengambil risiko tertentu di

luar kemampuan mereka untuk keberhasilan organisasi mereka. Karyawan seperti itu biasanya termotivasi ketika mereka mampu mengidentifikasi kekosongan keberhasilan yang sangat sedikit dalam organisasi. Melalui pengamatan yang sangat hati-hati, McClelland menyadari bahwa dengan kemajuan hierarki, hasrat akan kekuasaan dan prestasi cenderung meningkat dengan merugikan afiliasi (Tosi, Mero, and Rizzo. 2000).

e. Teori XY McGregor

Teori motivasi menurut (Keegan, 2002) dikembangkan oleh Douglas McGregor dalam bukunya "The Human Side of Enterprise" tentang sejarah manajemen organisasi. McGregor mengusulkan dua teori motivasi dimana eksekutif senior organisasi bisnis cenderung melihat atau memahami motivasi karyawan. McGregor menyebut teori-teori yang hampir berseberangan ini sebagai Teori X dan Teori Y. Kedua teori ini mengasumsikan bahwa peran manajemen adalah mengatur sumber daya, termasuk karyawan, untuk memberikan manfaat terbaik bagi organisasi. Menurut (Efron, 1999), setelah dengan cermat melihat hubungan antara manajemen dan bawahan, menyimpulkan bahwa pandangan manajemen tentang sifat manusia didasarkan pada pengelompokan asumsi tertentu yang cenderung

dibentuk oleh manajemen terhadap karyawan. Teori motivasi McGregor menjelaskan bahwa terdapat 2 tipe karyawan dimana tipe X merupakan karyawan yang cenderung tidak suka diberikan tanggungjawab dan dalam tugasnya membutuhkan pengarahan dan perlu diawasi sedangkan tipe Y merupakan karyawan yang bertanggungjawab sepenuhnya terhadap atas pekerjaan yang sepenuhnya dan memiliki dorongan yang kuat untuk mengerjakan semua pekerjaan yang diberikan kepadanya.

McGregor percaya bahwa dengan keadaan normal karyawan dalam suatu organisasi akan bersedia untuk memberikan layanan mereka termasuk keterampilan untuk kepentingan keseluruhan organisasi. Dia menyarankan agar karyawan menjadi termotivasi, manajemen harus berusaha memberi mereka kesempatan yang diperlukan untuk membantu mereka dalam mengembangkan keterampilan mereka dengan menciptakan suasana yang menyenangkan yang akan memungkinkan karyawan ini untuk menentukan atau memilih metode apa pun yang mereka inginkan untuk diadopsi dalam mencapai yang disebutkan. atau tujuan organisasi yang disepakati. Dari perspektif McGregor, peran utama manajemen bukanlah untuk mempengaruhi karyawan tetapi sebaliknya menyelaraskan kebutuhan karyawan

dengan organisasi agar karyawan berada dalam posisi untuk mengendalikan tindakan mereka sendiri termasuk kinerja.(Schermerhorn, J., 2010).

3. Proses Dasar Motivasi

Proses motivasi dimulai dengan kebutuhan dan persepsi karyawan tentang kelangkaan. Seorang karyawan agar puas dipandu oleh keinginan untuk mendapatkan upah yang lebih tinggi, relaksasi, dan rasa hormat agar dapat mengikuti prosedur tindakan tertentu.

Selanjutnya, seorang karyawan dapat termotivasi untuk mengikuti tindakan tertentu di masa mendatang jika hasil yang diharapkan tercapai. Namun, jika tindakan karyawan tidak menghasilkan imbalan yang diharapkan, ia tidak mungkin mengikuti tindakan tersebut. Penghargaan yang akan diperoleh pada akhir tindakan yang diantisipasi kemudian cenderung berfungsi sebagai mekanisme umpan balik yang membantu karyawan untuk mengevaluasi atau menilai konsekuensi dari perilaku ketika mempertimbangkan tindakan di masa depan (Hellriegel and Slocum, J 2007).



Gambar 3 Tahapan Proses Motivasi

Tahap pertama dari proses motivasi karyawan adalah identifikasi kebutuhan yang melaluinya karyawan merasakan ketidakpuasan terhadap kebutuhan tertentu. Kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi ini cenderung menciptakan ketegangan sehingga lebih berfungsi sebagai penghalang daripada motivasi yang memaksa karyawan untuk bercita-cita untuk tujuan lain yang jika dicapai akan membantu mengurangi ketegangan. Ini kemudian mengarahkan karyawan untuk menentukan berbagai alternatif yang dapat diadopsi dalam pemenuhan kebutuhan tersebut (Hellriegel and Slocum, J., 2007).

Fase berikutnya yang merupakan seleksi dari berbagai tujuan yang akan dilakukan terjadi setelah karyawan melakukan penilaian yang sangat cermat terhadap kebutuhan-kebutuhan ini. Karyawan tersebut kemudian dipaksa untuk membuat penilaian atas

kinerjanya sehingga dapat menentukan segala kekurangan dalam proses pada fase sebelumnya.

Setiap kekurangan atau hambatan yang tidak terlihat oleh karyawan lebih jauh kemungkinan akan membawa beberapa konsekuensi dalam proses kinerja yang akan mencegah pencapaian imbalan yang diharapkan. Fase akhir kemudian digunakan untuk melakukan penilaian ulang terhadap kebutuhan karyawan untuk menentukan lebih lanjut segala kekurangan dalam keseluruhan proses kinerja setelah itu seluruh proses diulangi lagi(Hellriegel and Slocum, J 2007).

4. Peran Motivasi

Karyawan yang termotivasi cenderung memainkan peran penting dalam suatu organisasi sehingga menjadikannya penting dan bermanfaat. Memotivasi karyawan menurut(Bowen and Radhakrishna, 1997)dengan demikian bukanlah tugas yang mudah. Karyawan cenderung termotivasi dalam beragam cara dengan mempertimbangkan berbagai posisi atau pangkat mereka dalam organisasi. Misalnya seorang karyawan dapat termotivasi ketika dipercayakan dengan banyak tanggung jawab dan diberi kebebasan untuk mengambil keputusan darurat sementara yang lain mungkin lebih suka imbalan uang.

Agar karyawan menjadi efisien, manajemen perlu memahami apa yang sebenarnya memotivasi karyawan mereka dalam

lingkungan peran yang dilakukan karyawan. Ini pada dasarnya disebabkan oleh kenyataan bahwa strategi yang terlibat dalam proses motivasi karyawan dianggap tidak statis. Selain itu, ketika karyawan semakin mendekati masa pensiun, kesenangan yang didapat dari kepuasan kerja menjadi lebih dari motivasi (Kovach, 1996).

5. Jenis Motivasi

Ada berbagai jenis motivasi yang dapat memengaruhi karyawan untuk bertindak dengan cara tertentu untuk mencapai tujuan yang ditentukan. Ini termasuk yang berikut:

- Motivasi berprestasi

Motivasi pencapaian telah digambarkan sebagai aspirasi karyawan untuk unggul dan berhasil terlepas dari tantangan yang mereka (yaitu karyawan) temui dalam organisasi. Karyawan dengan jenis motivasi ini akan menetapkan tujuan yang sulit tetapi masuk akal. Tujuan harus menantang agar karyawan memiliki rasa prestasi. Namun tujuan juga harus praktis sehingga karyawan dapat percaya bahwa ketika suatu tujuan tidak realistis, pencapaiannya tergantung pada probabilitas daripada keahlian atau keterlibatan pribadi. Karyawan dengan ambisi seperti itu lebih suka bekerja sendiri atau dengan orang-orang yang berprestasi tinggi. Mereka tidak

membutuhkan pujian atau pengakuan karena pencapaian tugas adalah hadiah utama mereka(Smith, C., 1992).

- Motivasi afiliasi

Motivasi afiliasi adalah jenis motivasi yang memungkinkan karyawan untuk berhubungan dengan kolega mereka secara sosial. Karyawan dengan tipe motivasi seperti itu melakukan pekerjaan lebih baik ketika mereka dipuji atas sikap mereka yang mendorong terhadap pekerjaan. Karyawan yang berafiliasi tinggi lebih menyukai pekerjaan yang menyediakan hubungan pribadi yang cukup besar. Mereka senang menjadi bagian dari kelompok dan ketika tidak khawatir membuat anggota tim yang sangat baik, meskipun kadang-kadang teralihkan ke dalam hubungan sosial. Mereka dapat berkinerja baik dalam layanan pelanggan dan situasi interaksi klien(Smith, C 1992).

- Motivasi kompetensi

Motivasi kompetensi telah digambarkan sebagai ambisi yang sering dikejar oleh karyawan dalam upaya mereka untuk menjadi brilian pada kinerja kerja sehingga pekerjaan berkualitas tinggi tercapai. Karyawan yang bermotivasi kompetensi biasanya mencari penguasaan kerja, senang mengembangkan dan menggunakan keterampilan memecahkan masalah mereka untuk menjadi kreatif ketika

dihadapkan dengan hambatan agar diberi lebih banyak rasa hormat dan pengakuan dalam organisasi (Smith, C., 1992)

- Motivasi yang kuat

Ambisi karyawan untuk kekuasaan dapat terdiri dari dua jenis yaitu pribadi dan organisasi. Karyawan yang menginginkan kekuatan pribadi lebih memilih untuk mengarahkan atau mengendalikan orang lain sehingga melakukan peran kepemimpinan di organisasi masing-masing dan keinginan ini sering dianggap sebagai tidak diinginkan. Sementara itu karyawan yang menginginkan kekuatan institusional juga lebih suka mengatur upaya orang lain untuk memajukan tujuan organisasi mereka. Karyawan dengan keinginan untuk memiliki kekuatan institusional cenderung lebih efektif daripada mereka yang memiliki keinginan yang semakin besar akan kekuatan pribadi (Manoharan, 2008).

- Motivasi sikap

Motivasi sikap hanya merujuk pada bagaimana karyawan berpikir dan merasakan. Ini adalah kepercayaan diri, kepercayaan, dan sikap mereka terhadap kehidupan. Lebih jauh lagi, bagaimana perasaan mereka tentang kemungkinan dan bereaksi terhadap masa lalu (Manoharan, 2008).

- Motivasi insentif

Motivasi insentif mengacu pada situasi di mana karyawan cenderung mengumpulkan hadiah dari kinerja suatu kegiatan. Penghargaan atau insentif ini biasanya dilembagakan oleh manajemen untuk meningkatkan kualitas layanan dan efisiensi sambil meningkatkan kepuasan pelanggan (Manoharan, 2008)

F. Hubungan Antarvariabel dan Penelitian Terdahulu

Tabel 2 Matriks jurnal penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	(Gabra, Yousef, and Abood 2019) <i>IOSR Journal of Nursing and Health Science</i>	Relationship between empowerment and motivation among staff nurses in Mina University Hospital	Menilai hubungan antar pemberdayaan dan motivasi pada staf perawat di Mina University Hospital	Analisis deskripsi korelasi	1) 62% dari jumlah perawat memiliki pemberdayaan yang rendah dan juga motivasi kerja yang rendah 2) Terdapat korelasi positif antara pemberdayaan dan motivasi kerja	Perbedaan : tidak melihat korelasi kedua variabel terhadap kinerja perawat Persamaan : meneliti korelasi antara pemberdayaan dan motivasi perawat
2.	(Taufiq, 2016)	Upaya pemberdayaan SDM untuk meningkatkan kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Prof.dr.Sitiawan Kartosoedirjo Bangkalan	Menilai aspek pemberdayaan perawat terhadap peningkatan kinerja perawat	Analisis cross sectional	Terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberdayaan petugas keperawatan terhadap kinerja perawat	Perbedaan : hanya melihat aspek pemberdayaan terhadap kinerja perawat Persamaan : melihat pengaruh pemberdayaan terhadap kinerja perawat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
3.	(Drake, Wong, and Salter 2007) <i>Behavioral Research</i>	Empowerment, Motivation and Performance : Examining the impact of feedback and incentives on employees	Menilai seberapa spesifik jenis umpan balik kinerja dan reward berbasis kinerja mempengaruhi tiga subvariabel pemberdayaan.	Analisis cross sectional	1) Feedback dan reward mempengaruhi pemberdayaan secara berbeda pada pekerja level bawah daripada level manajer 2) Feedback kinerja secara postif berkaitan hanya dengan 1 subvariabel sedangkan rewards berbasis kinerja memiliki efek negatif terhadap 2 dari 3 subvariabel	Perbedaan : menilai pengaruh ketiga variabel terhadap umpan balik kinerja dan insentif Persamaan : menilai variabel pemberdayaan, motivasi dan kinerja
4.	(Stewart 2010) PubMed US National Library of Medicine Institutes of Health	Psychological Empowerment and Structural Empowerment among nurse practitioners	Menilai hubungan pemberdayaan psikologis dan pemberdayaan struktural pada perawat	Analisis cross sectional	Para perawat yang berpartisipasi pada studi ini menunjukkan skor tinggi mengenai persepsi pemberdayaan psikologis dan pemberdayaan struktural. Hasil dari instrumen pemberdayaan psikologis menunjukkan	Perbedaan : hanya menilai korelasi antara pemberdayaan struktural dengan pemberdayaan psikologis Persamaan : menilai pemberdayaan struktural dan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
					bahwa para perawat memberi nilai (value) terhadap pekerjaan mereka dan merasa sangat berarti terhadap apa yang mereka kerjakan	pemberdayaan psikologis pada perawat
5.	(Rahmasari, 2014)	Peningkatan Motivasi melalui Pemberdayaan Psikologis dan Dampaknya terhadap Kinerja Karyawan	Menguji hubungan motivasi, pemberdayaan dan kinerja karyawan	Analisis cross sectional	1. Pemberdayaan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi 2. Motivasi intrinsik terbukti mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan pada level non manajerial	Perbedaan : hanya menguji pengaruh pemberdayaan psikologis Persamaan : sama-sama menguji pengaruh pemberdayaan psikologis dan motivasi terhadap kinerja
6.	(Fibriansari, 2017) Journal of International Nursing Conference 3 rd	Relationship between nurse empowerment and quality of nursing work life in hospital.	Menilai hubungan antara pemberdayaan perawat dengan kualitas lingkungan kerja di rumah sakit.	Analisis cross sectional	Pemberdayaan perlu diciptakan pada pelayanan keperawatan dimana perawat sebagai frontliner. Peran manajer perawat dengan strategi pemberdayaan mampu menciptakan lingkungan	Perbedaan : menilai hubungan pemberdayaan terhadap kualitas lingkungan kerja saja, bukan outputnya yakni kinerja perawat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
					kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.	Persamaan : menilai pemberdayaan perawat
7.	(Lawter, Leanna. 2015) Journal of Managerial Issues Vol.27; 84-101	McGregor's Theory X/Y and Job Performance	Menilai hubungan empiris teori X/Y McGregor dan kinerja	Multi source-Analysis	Penelitian ini membuktikan bahwa teori X/Y McGregor terhadap kinerja adalah valid dan didukung secara empiris.	Perbedaan : hanya menilai 1 variabel yakni motivasi Persamaan : sama-sama menilai pengaruh motivasi terhadap kinerja
8.	(Cougot, <i>et al.</i> , 2019) National Library of Medicine	Impact at two years of an intervention on empowerment among medical care teams	Mengetahui pengaruh pemberdayaan karyawan terhadap kinerja karyawan dan kesehatan kerja karyawan	Randomize d Control Trial	Pemberdayaan karyawan berimplikasi pada peningkatan pemberdayaan struktural dan psikologis dan akhirnya meningkatkan komitmen, kesehatan kerja dan kinerja.	Perbedaan : juga menilai kesehatan kerja Persamaan : menilai hubungan perbedaan sengan kinerja karyawan & objek penelitian tenaga kesehatan
9.	(Arifin, Alfin. 2014)	Pengaruh pemberdayaan dan motivasi terhadap kinerja	Menganalisis dan menjelaskan pengaruh pemberdayaan dan	Analisis regresi berganda	1.Pemberdayaan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja	Perbedaan : hanya menilai pengaruh 2 variabel yakni pemberdayaan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
		karyawan	motivasi terhadap kinerja karyawan		karyawan 2.Motivasi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan.	dan motivasi Persamaan : melihat pengaruhnya terhadap kinerja karyawan
10	(Kumudhavalli, D., 2013)	A study to Determine the Correlation between Performance and Structural Empowerment among Staff Nurses at Puducherry Hospital	1. Menilai kinerja staf perawat 2. Menilai pemberdayaan struktural di antara staf perawat 3. Untuk mengetahui hubungan antara kinerja dan pemberdayaan struktural di antara staf perawat	Analisis cross sectional	Terdapat korelasi positif antara kinerja dan pemberdayaan struktural di antara staf perawat	Perbedaan : hanya melihat hubungan dua variabel Persamaan : menilai hubungan pemberdayaan struktural dan kinerja perawat

G. Perbedaan Penelitian

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

1. Penelitian terkait pengaruh pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai *mediating factor* belum dilakukan di RS Hikmah Makassar.
2. Variabel dalam penelitian ini melihat pengaruh pemberdayaan struktural, pemberdayaan psikologis dan kinerja perawat serta motivasi kerja sebagai *mediating factor* terhadap kinerja perawat sedangkan penelitian sebelumnya hanya meneliti dua hingga tiga variabel dari empat variabel yang ingin penulis teliti, itulah sebabnya jurnal tersebut di atas berkontribusi sama dalam penulisan tesis ini.

H. Mapping Teori Penelitian

Pemberdayaan Struktural	Pemberdayaan Psikologis	Motivasi	Kinerja
<p><i>Caudron, 1995</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tim kerja dan sharing informasi 2) Pelatihan dan sumber daya 3) Pengukuran, umpan balik dan positive reinforcement 	<p><i>Conger dan Kanugo, 1988</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Enactive attainment 2) Vicarious experience 3) Verbal persuasion 4) Emotional erausal 	<p><i>Teori Hierarki Maslow, 1979</i></p> <p>5 Tingkat kebutuhan dasar :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kebutuhan fisiologis 2) Kebutuhan keamanan 3) Kasih sayang dan rasa memiliki. 4) Kebutuhan akan penghargaan 5) Aktualisasi diri 	<p><i>T.R Michel, 1996</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kualitas pelayanan 2) Komunikasi 3) Kecepatan 4) Kemampuan 5) Inisiatif
<p><i>Kanter, 1979</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesempatan 2) Sumber daya 3) Informasi 4) Dukungan 5) Kekuasaan formal 6) Kekuasaan informal 	<p><i>Spreitzer, 1995</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Makna 2) Kompetensi 3) Determinasi diri 4) Dampak 	<p><i>Teori Ekuitas Adam, 1989</i></p> <p>Keseimbangan atau kesetaraan menjadi motivasi karyawan. Kesiediaan karyawan untuk menjadi bagian dari keberhasilan organisasi tergantung pada evaluasi keadilan atau ketidakberpihakan dari hadiah yang akan mereka terima</p>	<p><i>Robbins and Judge (2013)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan 2) Motivasi 3) Kesempatan

Pemberdayaan Struktural	Pemberdayaan Psikologis	Motivasi	Kinerja
		<p><i>Teori Herzberg, 1968</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kepuasan 2) Ketidakpuasan <p><i>Teori Mc Cleland, 1961</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Need for achievement 2) Need for power 3) Need for affiliation 	<p><i>Griffin, 1987</i></p> <p>Kinerja adalah satu kumpulan totalitas dari hasil kerja yang tertanam pada diri pekerja</p> <p><i>Schermerhorn, 2010</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kualitas Kerja 2) Kuantitas Kerja
		<p><i>Teori McGregor, 1960</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Teori X Karyawan tidak suka dengan pekerjaan dan tidak ingin ada tanggung jawab 2) Teori Y Karyawan bekerja dengan motivasi diri sendiri dan bersedia bertanggung jawab atas pekerjaannya 	<p><i>Hersey and Blancherd, 1969</i></p> <p>Kinerja diartikan sebagai fungsi dari motivasi kemampuan</p>

Pemberdayaan Struktural	Pemberdayaan Psikologis	Motivasi	Kinerja
			<p><i>Mangkunegara & Hubeis, 2005</i></p> <p>Kinerja merupakan hasil dari pekerjaan yang terencana sesa tuai dengan wak1tu serta tempat berdasarkan karyawan dan orang bersangkutan</p>

Gambar 4 Mapping Teori Penelitian

(Robbin and Judge 2013; Conger, J. A., & Kanungo 1988; Spreitzer 1995; Maslow 1979; Adam 1989; Herzberg 1968; Griffin and Moorhead 2013)

I. Kerangka Teori Penelitian

Pemberdayaan struktural dalam organisasi dicirikan oleh Kanter dalam 6 subvariabel. Kanter percaya bahwa karyawan perlu memiliki akses dukungan, sumber daya, informasi dan kesempatan bersama dengan kekuatan formal dan kekuatan informal ketika ingin diberdayakan (H. K. Laschinger, Wong, and Grau 2012).

Pemberdayaan psikologis menurut Speitzer dalam Drake (2007) (Drake, Wong, and Salter 2007) merupakan suatu konsep psikologis baru dalam upaya meningkatkan motivasi intrinsik karyawan. Pemberdayaan psikologis memiliki 4 subvariabel yaitu makna, kompetensi, determinasi diri dan dampak. Karyawan yang telah merasa diberdayakan akan mempunyai tingkat motivasi kerja yang lebih tinggi. Selanjutnya, tingkat motivasi kerja yang tinggi akan berhubungan dengan tingkat efektivitas dan kinerja yang semakin tinggi pula.

Peneliti mencoba mengkaji tingkat pemberdayaan perawat di Rumah Sakit Hikmah Makassar dengan menggunakan teori Kanter dan Spreitz, subvariabel-subvariabel pada kedua teori tersebut berkenaan dengan penelusuran awal pada kajian masalah yang menggambarkan rendahnya pencapaian kinerja perawat..

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang atau keinginan untuk mencurahkan segala tenaga karena adanya suatu tujuan. Seperti yang dikemukakan oleh

Mangkunegara, motivasi merupakan kondisi atau energi yang menggerakkan diri karyawan yang terarah atau tertuju untuk mencapai tujuan organisasi perusahaan. Sikap mental karyawan yang positif terhadap situasi kerja itulah yang memperkuat motivasi kerjanya untuk mencapai kinerja yang maksimal.

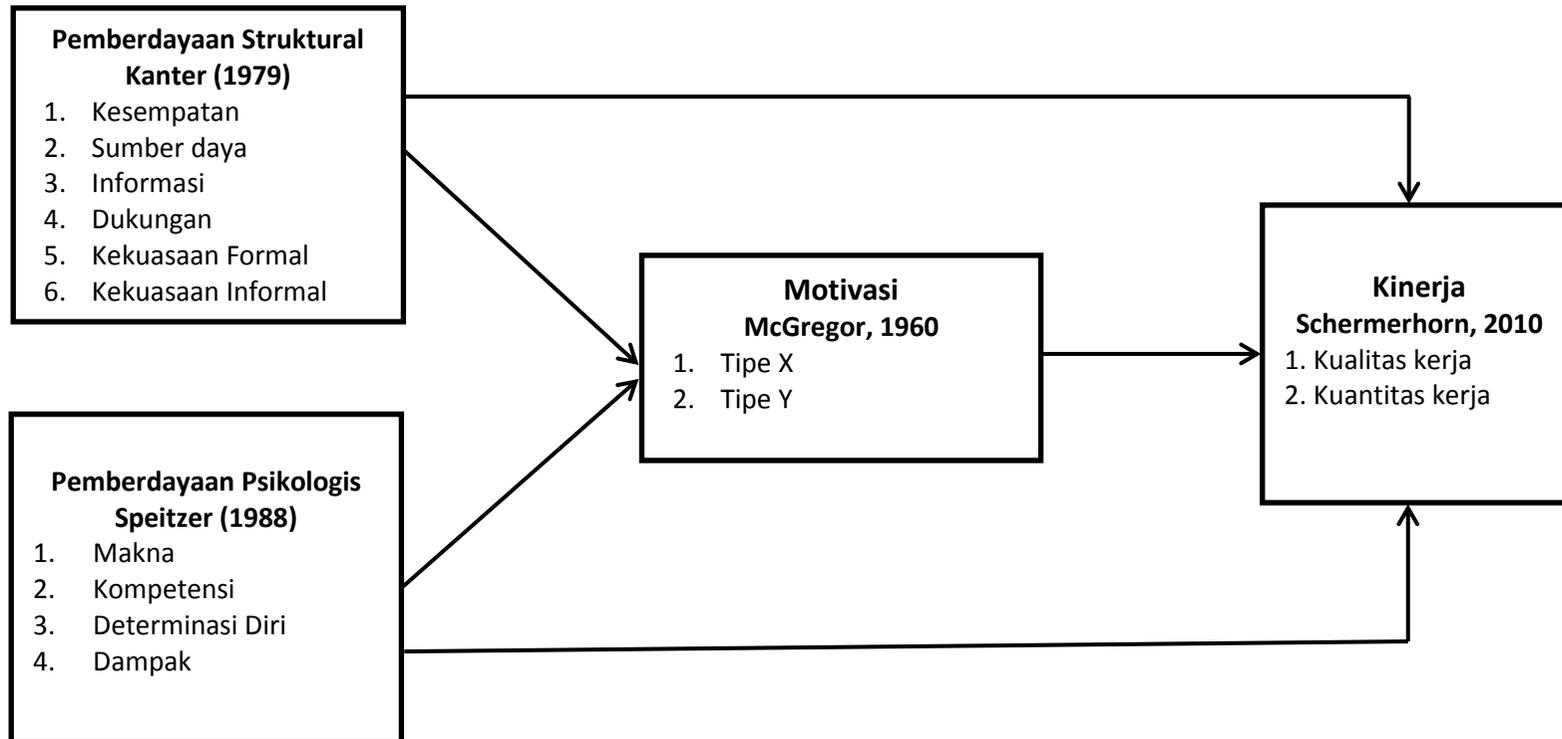
Peneliti menggunakan teori motivasi McGregor, teori motivasi klasik yang menjelaskan sifat dasar seseorang dalam bekerja yang akan peneliti kaitkan dengan praktik-praktik pemberdayaan baik struktural maupun psikologis, apakah kedua variabel tersebut memiliki pengaruh terhadap motivasi perawat dalam menyelesaikan pekerjaan atau tugasnya. Sejalan dengan perspektif McGregor bahwa peran utama manajemen bukanlah untuk mempengaruhi karyawan tetapi sebaliknya menyelaraskan kebutuhan karyawan dengan organisasi agar karyawan berada dalam posisi untuk mengendalikan tindakan mereka sendiri termasuk kinerjanya.

Teori McGregor membagi 2 tipe karyawan dimana tipe X merupakan karyawan yang cenderung tidak suka diberikan tanggungjawab dan dalam tugasnya membutuhkan pengarahan dan perlu diawasi sedangkan tipe Y merupakan karyawan yang bertanggungjawab sepenuhnya terhadap atas pekerjaan yang sepenuhnya dan memilikidorongan yang kuat untuk mengerjakan semua pekerjaan yang diberikan kepadanya.

Kinerja adalah kesediaan atau motivasi dari karyawan untuk bekerja, yang menimbulkan usaha karyawan dan kemampuan karyawan untuk melaksanakan pekerjaannya. Kinerja merupakan fungsi dari motivasi dan kemampuan seseorang. Menurut Schermerhorn kinerja seorang karyawan dapat dinilai dari kualitas kerja dan kuantitas kerjanya.

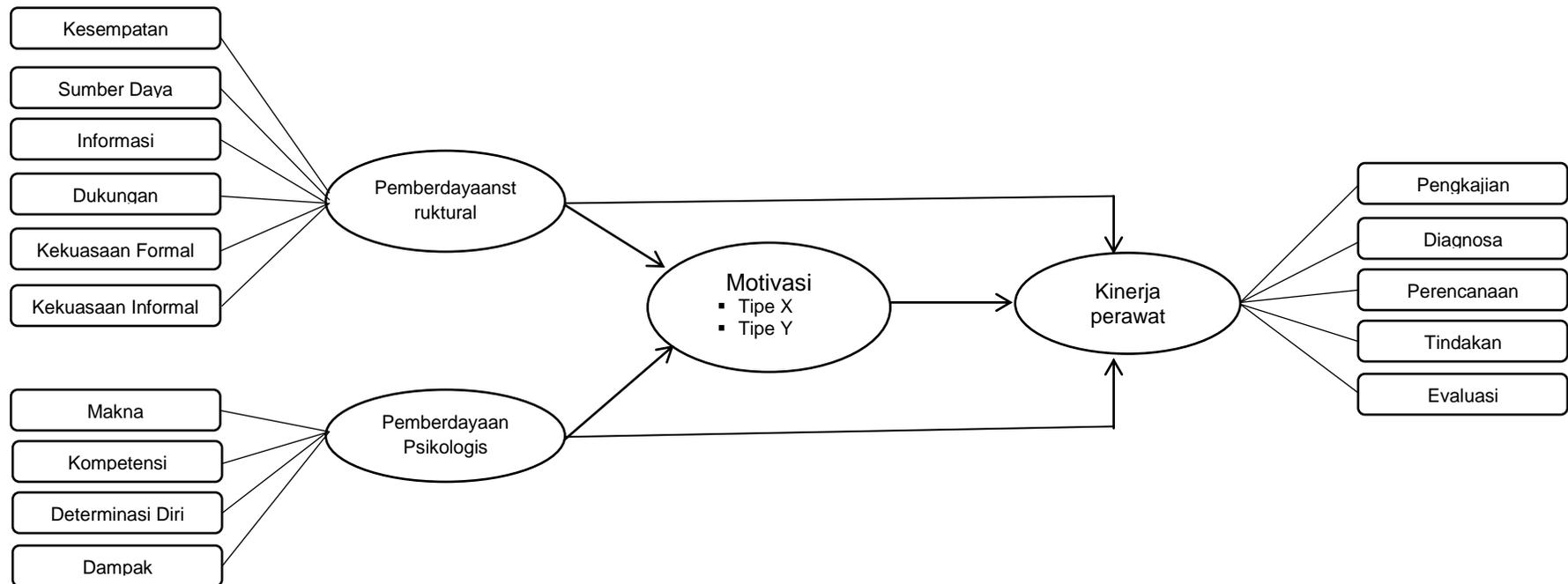
Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya sasaran dan tujuan unit organisasi.

Kerangka Teori Penelitian



Gambar 5 Kerangka Teori Penelitian

J. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 6 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep tersebut dibuat dari hubungan antar variabel yang peneliti rujuk dari beberapa literatur atau penelitian sebelumnya. Adapun uraiannya sebagai berikut:

1. Hubungan pemberdayaan struktural dengan motivasi kerja

Penelitian oleh (Gabra, Yousef, and Abood, 2019) terhadap perawat di Rumah Sakit Mina menunjukkan bahwa 62% dari perawat dengan tingkat pemberdayaan struktural rendah memiliki motivasi kerja yang rendah pula.

2. Hubungan pemberdayaan psikologis dengan motivasi kerja

Pemberdayaan psikologis dapat mengubah motivasi internal seseorang, perasaan ini dapat meningkatkan motivasi pribadi seseorang dan mendorong secara kuat. (Conger, J. A., & Kanungo 1988)

3. Hubungan motivasi kerja dengan kinerja

Menurut (Robbins and Judge, 2013) bahwa motivasi kerja merupakan upaya dorongan yang timbul dari diri sendiri untuk melakukan pekerjaan dan menyalurkan semua keahlian yang dimiliki agar tujuan dari perusahaan dapat tercapai. Apabila seseorang memiliki motivasi yang tinggi maka dia akan melakukan pekerjaan tersebut dengan maksimal dan juga sebaliknya, apabila seseorang tidak memiliki motivasi dalam bekerja maka tidak akan ada hal-hal baru yang bisa dia lakukan demi tercapainya target perusahaan tersebut.

Penelitian oleh (Alfin, 2014) terhadap kinerja karyawan sebuah dealer motor menunjukkan bahwa motivasi berpengaruh dan signifikan terhadap kinerja karyawan.

4. Hubungan pemberdayaan struktural dengan kinerja

(H. K. Laschinger *et al.*, 2004) menegaskan bahwa pemberdayaan struktural didefinisikan sebagai kondisi di tempat kerja yang memungkinkan kinerja kerja yang optimal.

Penelitian oleh (Stewart, 2010) dan (Taufiq, 2016) yang menunjukkan bahwa karyawan dengan tingkat pemberdayaan struktural tinggi memiliki pencapaian kinerja yang baik.

5. Hubungan pemberdayaan psikologis dengan kinerja

Penelitian oleh (Freestiantoni, 2016) dan (Degago, 2014) yang menunjukkan bahwa pemberdayaan psikologis berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan dimana keempat subvariabel dari pemberdayaan struktural yakni makna, kompetensi, determinasi diri dan dampak yang berpengaruh langsung terhadap kinerja karyawan.

6. Hubungan pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja dengan motivasi kerja sebagai mediating factor

Penelitian di Rumah Sakit Perancis oleh (Cougot, *et al.* 2019) terhadap 1000 karyawan rumah sakit menunjukkan bahwa internalisasi motivasi kerja melalui pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis menunjukkan kinerja yang baik dari karyawan.

Menurut (Drake, Wong, and Salter, 2007) pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis karyawan merupakan salah satu cara yang dianjurkan oleh banyak peneliti akuntansi manajemen untuk meningkatkan motivasi karyawan. Studi di bidang manajemen juga memperlihatkan bahwa karyawan yang telah merasa diberdayakan akan mempunyai tingkat motivasi kerja yang lebih tinggi. Selanjutnya, tingkat motivasi kerja yang tinggi akan berhubungan dengan tingkat efektivitas dan kinerja yang semakin tinggi pula.

Berdasarkan uraian teori dan penelitian-penelitian terdahulu maka disusunlah kerangka konsep penelitian seperti diatas, terdapat variabel eksogen, yaitu *Pemberdayaan Struktural* dan *Pemberdayaan Psikologis* dan variabel intervening yaitu *Motivasi Kerja*. Adapun semua arah panah menuju ke satu arah, dan variabel independen mempengaruhi variabel dependen tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung, maka model analisis yang tepat adalah analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur adalah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variabel bebasnya mempengaruhi variabel dependen tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung.

K. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis penelitian ini antara lain :

1. H_0 : Tidak ada pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap motivasi kerja perawat RS Hikmah
 H_a : Ada pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap motivasi kerja perawat RS Hikmah
2. H_0 : Tidak ada pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap motivasi kerja perawat RS Hikmah
 H_a : Ada pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap motivasi kerja perawat RS Hikmah
3. H_0 : Tidak ada pengaruh langsung motivasi kerja terhadap kinerja perawat RS Hikmah
 H_a : Ada pengaruh langsung motivasi kerja terhadap kinerja perawat RS Hikmah
4. H_0 : Tidak ada pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap kinerja perawat RS Hikmah
 H_a : Ada pengaruh langsung pemberdayaan struktural terhadap kinerja perawat RS Hikmah
5. H_0 : Tidak ada pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat di RS Hikmah

H_a : Ada pengaruh langsung pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat RS Hikmah

6. H_0 : Tidak ada pengaruh tidak langsung pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai mediating factor di RS Hikmah

H_6 : Ada pengaruh tidak langsung pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis terhadap kinerja perawat dengan motivasi kerja sebagai mediating factor di RS Hikmah

L. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3 Definisi Operasional Variabel dan Kriteria Objektif Penelitian

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
1.	Pemberdayaan Struktural	<p>Kemampuan untuk menyelesaikan sesuatu, memobilisasi daya mendapatkan dan menggunakan yang seseorang mencapai organisasi</p> <p>untuk sumber dan apapun dibutuhkan untuk tujuan</p> <p>Persepsi mengenai pemberian otoritas/kekuasaan dalam pengambilan keputusan memobilisasi sumber daya organisasi untuk menyelesaikan tugas.</p> <p>Indikator :</p> <p>1. Akses pada kesempatan (1-3)</p>	Ordinal	<p>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,</p> <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 ≤ 37 Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 38-54 Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden ≥ 55

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		2. Akses pada sumber daya (4-6) 3. Akses pada informasi (7-9) 4. Akses pada dukungan (10-12) 5. Kekuasaan formal (13-15) 6. Kekuasaan Informal (16-18)			
2.	Pemberdayaan Psikologis				
	Persepsi psikologis atau sikap karyawan tentang pekerjaan mereka dan peran organisasi mereka (47)	1. Persepsi perawat mengenai sikap positif dirinya tentang pekerjaan dan lingkungan kerja serta kemampuan melaksanakan	Interval	Diukur dengan kuesioner tertutup, dengan jumlah pertanyaan 12, 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"> • Pemberdayaan rendah jika total skor jawaban responden ≤ 24 • Pemberdayaan moderat jika total skor jawaban responden 25-36

No	Definisi Teori	Definisi Operasional dan Indikator	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
		peran dalam organisasi Indikator: 1. Makna (1-3) 2. Kompetensi (4-6) 3. Determinasi Diri (7-9) 4. Dampak (10-12)		<ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $1 \times 12 = 12$ total skor maksimal = $4 \times 12 = 48$ 	<ul style="list-style-type: none"> Pemberdayaan tinggi jika total skor jawaban responden ≥ 37
3. Motivasi Kerja					
	Pengembangan keinginan dalam diri karyawan untuk melakukan tugas dengan kemampuan terbesarnya berdasarkan inisiatif individu itu sendiri	Persepsi perawat mengenai motivasi kerja dirinya tentang pekerjaan dan lingkungan kerja serta kemampuan melaksanakan peran dalam organisasi. Indikator: 1. Tipe X	Ordinal	Diukur dengan kuesioner tertutup, yang terbagi atas dua penilaian yaitu gaya manajemen dan kesesuaian pengaturan individunya dengan jumlah pertanyaan masing-masing sebanyak 15, masing-masing pertanyaan diberi skor menggunakan skala likert:	<ul style="list-style-type: none"> Tipe X kuat jika total skor jawaban responden ≤ 15 Tipe X umum jika total skor jawaban responden 16-44 Tipe Y umum jika total skor jawaban responden 45-59 Tipe Y kuat jika

No	Definisi Teori	Definisi Operasional Indikator	dan Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil	
		2. Tipe Y		0= tidak pernah, 1=jarang, 2=kadang, 3= sering, 4= biasanya, 5=selalu <ul style="list-style-type: none"> total skor minimal = $0 \times 15 = 0$ total skor maksimal = $5 \times 15 = 75$ 	total skor jawaban responden ≥ 60	
4.	Kinerja Perawat	Kinerja merupakan fungsi dari interaksi antara kemampuan, motivasi dan kesempatan.	Persepsi perawat tentang kemampuan dirinya dalam pelaksanaan standar praktik keperawatan.	Ordinal	Diukur dengan kuesioner tertutup, masing-masing item pertanyaan diberi skor menggunakan skala Likert: 1= tidak pernah, 2 = jarang, 3 = sering, 4 = selalu. Untuk membuat kategori, maka dibuat penyamaan dengan mengubah ke bentuk persentase, disebabkan item tiap subvariabel tidak sama.	<ul style="list-style-type: none"> Sangat kurang apabila rata-rata persentase jawaban responden $\leq 43\%$ Kurang apabila rata-rata persentase jawaban responden 44%-63% Baik apabila rata-rata persentase jawaban responden

No	Definisi Teori	Definisi Operasional Indikator	dan	Skala	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Hasil
					<ul style="list-style-type: none"> • Skor responden per subvariabel diubah ke persentase. Kemudian dihitung persentase rata-rata semua subvariabel. • skor rata-rata minimal = 25% • total rata-rata skor maksimal = 100% 	<p>64%-81%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik apabila rata-rata persentase jawaban responden $\geq 82\%$