

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DENGAN  
PERFORMA PERAWAT DI RSUD PROF DR.H.M.ANWAR  
MAKKATUTU BANTAENG**



**OLEH  
ZULFI EKAWATY  
R012201015**

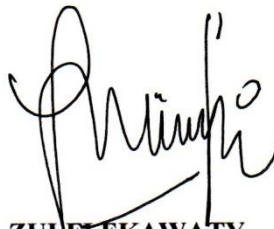
**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**ANALISIS HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DENGAN PERFORMA  
PERAWAT DI RSUD. PROF.Dr. H. M. ANWAR MAKKATUTU  
BANTAENG**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan  
Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh:



**ZULFI EKAWATY**

**R012201015**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**TESIS**

**ANALISIS HUBUNGAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* DENGAN PERFORMA PERAWAT DI RSUD. PROF.Dr. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

Disusun dan diajukan oleh

**Zulfi Ekawaty**  
**Nomor Pokok: R012201015**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada Tanggal 09 Januari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui**

**Komisi Penasihat,**



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP.19680421 200112 2 002



**Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D.**  
NIP.19800717 200812 2 003

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,



**Prof. Dr. Ely L. Sjattar, S.Kp, M.Kes.**  
NIP. 197404221999032002

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 196804212001122002

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya Yang Bertanda Tangan Di Bawah Ini :

Nama : Zulfi Ekawaty  
Nim : R012201015  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan Universitas Hasanuddin.  
Judul : Analisis Hubungan Psychological Capital dengan Performa Perawat Di RSUD Prof.Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli, dan belum pernah diajukan untuk mendapat gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di perguruan tinggi lainnya. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang belum pernah ditulis atau dipublikasi oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama dan dicantumkan lagi pada daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari ada pihak lain yang mengklaim maka akan menjadi tanggung jawab sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola program studi Magister Keperawatan UNHAS, dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku termasuk pencabutan gelar magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

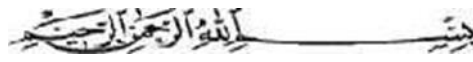
Makassar, 22 Mei 2022



Yang menyatakan

Zulfi Ekawaty

## KATA PENGANTAR



*Alhamdulillah*, tiada kata yang pantas peneliti ucapkan selain puji dan syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, ujian serta pertolongan-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Proposal Tesis yang berjudul “Analisis Hubungan *Psychological Capital* Dengan Performa Perawat Di Rsud Prof Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng”.

Tesis ini penulis persembahkan untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi hingga saat ini. Spesial untuk kedua orang tua, suami tercinta, dan kelima anak-anakku tersayang terima kasih atas bimbingan, kasih sayang, doa, dan pengorbanan serta dukungan moril maupun materil hingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.

Tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, terutama berkat kesediaan pembimbing dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis agar memberikan hasil yang lebih baik dalam penulisan tesis ini. Untuk itu dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan ungkapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Si selaku ketua komisi penasehat yang telah banyak memberikan arahan dan pendampingan mulai dari proses penyusunan proposal sampai dengan pembahasan hasil penelitian, serta ibu Rini Rachmawaty, S.Kep,Ns, MN, Ph.D selaku sekretaris komisi penasehat yang telah banyak sekali memberikan masukan dan pendampingan selama proses penyusunan proposal hingga pembahasan hasil penelitian.

Ucapan terimakasih yang sebesar besarnya juga penulis sampaikan kepada ibu Prof.Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji Tesis, Ns. Syahrul, S.Kep.,M.Kes.,Ph.D, Ns.Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D, Ns. Andi Masyita Irwan, MAN.,Ph.D. yang juga selaku penguji tesis yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini. Para Dosen dan staf pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu penulis selama proses pendidikan berlangsung.

Tidak lupa pula penulis haturkan ucapan terimakasih kepada rekan- rekan seperjuangan angkatan IX Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, terkhusus Ns Jumrana, Ns Zaenal, Ns Wahid, Ns Saddam, Ns sri Musyrifah, dan Ns Vero saudara seperjuangan di kelas manajemen, Ns Dian S.Kep., M.Kep, Ns Fikri. S.Kep M.Kep, Ns Hasdi., S.Kep.,M.Kep serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah sangat banyak membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan tesis ini. Akhir kata penulis berharap semoga segala upaya yang telah dilakukan senantiasa bernilai ibadah dan mendapatkan ridho Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Makassar, Nopember 2022

Penulis

ZULFI EKAWATY



## ABSTRAK

**ZULFI EKAWATY, Analisis Hubungan *Psychological Capital* dengan Performa Perawat di RSUD Prof. Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng ( dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Rini Rachmawaty).**

Tingginya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami kelelahan. Kelelahan kerja perawat secara signifikan meningkatkan kecemasan, serta depresi, yang mempengaruhi kesehatan psikologis, dan menurunkan kualitas serta performa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Oleh karena itu diperlukan peningkatan performa bagi perawat secara positif melalui pendekatan psikologis menggunakan *psychological capital* dengan karakteristik dimensi yang dimilikinya yaitu *self efficacy*, *optimism*, harapan, dan resiliensi. Hal ini dijadikan sebagai modalitas kekuatan mental bagi perawat dalam menumbuhkan sikap positif, motivasi kerja, berkomitmen terhadap organisasi, dan keyakinan diri dalam menjalankan tanggung jawab untuk menampilkan performa yang lebih baik dalam pemberian asuhan keperawatan. **Metode** : Desain penelitian menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, bertujuan untuk menganalisis hubungan *psychological capital* dengan performa perawat di RSUD. Prof.Dr. H. M. Anwar Makkatutu. Jumlah sampel 143 perawat dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* melalui pendekatan *proportionate stratified random sampling*, sumber data penelitian melalui penyebaran kuisisioner dengan menggunakan instrumen penelitian *psychological capital question (PCQ)* dan performa perawat. **Hasil** : Uji hipotesis yang digunakan adalah koefisien kontingensi, dengan nilai  $p=0,000$ , menunjukkan korelasi antara *psychological capital* dengan performa perawat, hasil uji pada aspek dimensi *self efficacy*, *optimis*, resiliensi dengan nilai  $p=0,000$ , dan harapan dengan nilai  $p=0,072$  menunjukkan harapan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan performa perawat, sedangkan dimensi resiliensi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan performa perawat, di mana kekuatan hubungan yang tampak dari nilai OR resiliensi 4,702. **Kesimpulan** : Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa perawat yang memiliki *psychological capital* yang tinggi maka performa perawat dalam pemberian asuhan keperawatan akan semakin baik.

**Kata kunci** : psychological capital, performa, perawat



## ABSTRACT

**ZULFI EKAWATY.** *An Analysis of the Relationship Between Psychological Capital and Nurses' Performance at Prof Dr.H.M. Anwar Makkatutu Hospital, Bantaeng* (supervised by Ariyanti Saleh and Rini Rachmawaty)

The high demand of work and responsibility in the nursing profession put the nurses to be vulnerable of being exhausted during working. Highly stressful nursing work would significantly trigger anxiety, depression, psychological issues, and decrease the nursing performance quality in administering the nursing care. In accordance with the issues, the nursing performance should be improved positively by implementing the psychological approach by using psychological capital including the dimensional of characteristics, namely self-efficacy, optimism, hopes, and resilience. All these factors are categorized as mental strength modalities of the nurses to determine positive attitude, work motivation, organizational commitment, and self-belief to take responsibility and perform a better nursing care. **Method:** The research design employed the analytical survey method with the approach of cross-sectional study, by aiming to analyze the correlation of the psychological capital and the nurses' performance in RSUD. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu. As many as 143 nurses were included as the samples by using probability sampling technique through the approach of proportionate stratified random sampling, the data resources were handing out the questionnaires by applying the research instruments of psychological capital question (PCQ) and nursing performances. **Results:** The hypothetical test was contingency coefficient of  $p=0.000$ , showed the correlation between the psychological capital and the nursing performances, while the result of the dimensional aspects test of self-efficacy, optimism, resilience obtained the value of  $p=0.000$ , and hope stated the value of  $p=0.072$ , shows that hope has no significant relationship with nurse performance, while the resilience dimension is the variable most related to nurse performance, where the strength of the relationship can be seen from the OR resilience value of 4.702. **Conclusion:** the analysis results confirmed that the higher the psychological capital of the nurses, the better the performance in delivering nursing care would be.

**Keywords:** psychological capital, performance, nurses





## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGAJUAN TESIS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	12
E. Originalitas Penelitian.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Tinjauan Teoritis.....	15
B. Tinjauan Hasil Penelitian .....	44
C. Kerangka Teori .....	47
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN .....	50
A. Kerangka Konseptual Penelitian.....	50
B. Variabel Penelitian.....	51
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	52

D. Hipotesis .....	54
BAB IV METODE PENELITIAN .....	55
A. Rancangan Penelitian .....	55
B. Time Schedule Penelitian .....	55
C. Populasi dan Sampel .....	56
D. Jenis dan Sumber Data Penelitian .....	59
E. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data .....	60
F. Metode Pengumpulan Data .....	63
G. Teknik Analisis Data .....	64
H. Etika Penelitian .....	68
I. Alur Penelitian .....	70
BAB V HASIL PENELITIAN .....	71
A. Analisis Univariat .....	72
B. Analisis Bivariat .....	75
C. Analisis Multivariat .....	79
BAB VI PEMBAHASAN .....	75
A. Diskusi Hasil .....	83
B. Implikasi dalam Praktek Keperawatan .....	1055
C. Keterbatasan Penelitian .....	1066
BAB VII PENUTUP .....	1077
A. Kesimpulan .....	1077
B. Saran .....	1077
DAFTAR PUSTAKA .....	1099
LAMPIRAN .....	1188

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Tinjauan Hasil Penelitian.....	44
Tabel 3.1. Definisi Operasional Kriteria Objektif .....	52
Tabel 4.1. Time Schedule Penelitian .....	55
Tabel 4.2. Jumlah Sampel Masing-Masing Sub Populasi Penelitian .....	58
Tabel 5.1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng .....	72
Tabel 5.2. Distribusi Frekwensi Psychological Capital Perawat di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng .....	74
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Psychological Capital Perawat di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng .....	75
Tabel 5.4. Hubungan Psychological Capital dengan Performa Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan.....	76
Tabel 5.5. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Performa Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan.....	78
Tabel 5.6. Hasil Seleksi Biariat Variabel Karakteristik Perawat dan Dimensi Psychological Capital dengan Performa Perawat di Rumah di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng .....	79
Tabel 5.7. Model Awal Regresi Logistik Variabel Kandidat yang berhubungan dengan Performa Perawat di Rsud. Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng ..	80
Tabel 5.8. Perubahan OR Sebelum & Sesudah Pengeluaran Variabel Optimisme ..	81
Tabel 5.9. Model Akhir Regresi Logistik Variabel Kandidat yang Berhubungan dengan Performa Perawat Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng	81

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	49
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	50
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	70

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekomendasi Etik .....	162
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden .....	120
Lampiran 3. Kuesioner Psychological Capital .....	122
Lampiran 4. Kuesioner Performa Perawat .....	126
Lampiran 5. Uji Validitas, Reliabilitas, dan Normalitas.....	128
Lampiran 6. Hasil Analisis.....	131
Lampiran 7. Hasil Uji SPSS.....	162
Lampiran 8. Matriks Data .....	162

## DAFTAR SINGKATAN

KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia

SDM : Sumber Daya Manusia

PSYCAP : Psychological Capital

OCB : Organization Citizensif Behavior

PCQ : Psychological Capital Question

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit (RS) merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien (Peraturan Pemerintah, 2021). Dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan masyarakat yang semakin kritis dalam menyikapi pelayanan kesehatan menyebabkan rumah sakit harus melakukan berbagai inovasi dalam rangka menghasilkan pelayanan bermutu bagi pasien. Pelayanan yang bermutu akan menuntut sumber daya manusia memiliki kompetensi dan performa kerja yang tinggi (Nur & Sjahrudin, 2019). Performa menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik (Nataline et al., 2020). Sebuah organisasi termasuk rumah sakit, pada umumnya percaya bahwa untuk mencapai keunggulan harus mengusahakan performa individu yang setinggi-tingginya, karena akan mempengaruhi performa tim dan pada akhirnya mempengaruhi performa organisasi secara keseluruhan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai organisasi pemerintah yang bekerja untuk kepentingan masyarakat terdiri atas berbagai macam unsur salah satunya adalah sumber daya manusia. Rumah sakit melakukan pelayanan publik dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan masyarakat. Untuk

mencapai sasaran yang diinginkan manajemen rumah sakit perlu ditunjang oleh sumber daya manusia khususnya perawat. Pada organisasi seperti rumah sakit, perawat adalah sumber daya manusia dengan jumlah terbanyak yaitu sebesar 40,85% dari jumlah sumber daya manusia yang ada pada rumah sakit (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan panduan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang menyebutkan perawat merupakan profesi yang paling sering bersentuhan dengan pasien sehingga salah satu indikator mutu pelayanan tergantung pada bagaimana performa perawat. Performa perawat secara optimal akan memberikan kontribusi nyata dalam pelayanan keperawatan oleh karena itu berdasarkan standar akreditasi maka rumah sakit menggunakan proses yang ditentukan untuk memastikan bahwa pengetahuan dan keterampilan staf klinis konsisten dengan kebutuhan pasien yang dilaksanakan melalui evaluasi performa pelayanan (KARS, 2017).

Performa merupakan hasil kerja yang dapat dicapai oleh seorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Nursalam, 2015). Agar tujuan organisasi dapat tercapai, maka diperlukan performa yang baik. Performa seseorang dapat dikatakan baik apabila dapat menyelesaikan tugasnya secara efektif, efisien, dan performa dapat dilihat dengan produktivitas yang dihasilkan (Tanjung & Manalu, 2019).

Pelayanan keperawatan merupakan satu tugas yang membutuhkan tanggung jawab perawat yang memerlukan kesiapan fisik maupun mental (Nursalam et al., 2018). Pekerjaan perawat memiliki beberapa karakteristik yang menciptakan tuntutan kerja yang tinggi, seperti pekerjaan yang rutin, jadwal kerja yang ketat, tanggung jawab atas keselamatan, kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta dituntut untuk mampu bekerja dalam tim. Tingginya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat inilah yang menyebabkan profesi perawat rentan mengalami kelelahan (Lailani, 2014). Perasaan lelah mengakibatkan seseorang merasa kehabisan energi dalam bekerja sehingga menimbulkan kurangnya motivasi melakukan pekerjaan baru dan kurangnya interaksi social ditandai dengan kecenderungan individu meminimalkan keterlibatannya dalam pekerjaan bahkan kehilangan idealismenya dalam bekerja (Asi, 2013). Keterlibatan yang kurang dalam bekerja berpengaruh pada kualitas performa perawat dalam pelayanan. Selain itu, peningkatan kelelahan kerja perawat secara signifikan meningkatkan kecemasan, depresi, mempengaruhi kesehatan psikologis, dan menurunkan performa serta kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan Liu et al., (2021). Pada temuan sebelumnya, perawat mengalami beban kerja serta aturan yang mengikat, dan risiko kerja yang tinggi sehingga dapat menyebabkan kelelahan yang cukup tinggi (Li et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suarni, Veni Hadju, (2013), terdapat hubungan antara faktor psikologis meliputi motivasi, sikap, persepsi dan kepuasan kerja perawat dengan kinerja perawat dalam

pendokumentasian asuhan keperawatan. Oleh karena itu, kesehatan fisik maupun mental yang stabil bagi perawat sangat diperlukan sebagai kebutuhan dasar serta tolak ukur kesejahteraan perawat dalam penanganan pasien secara produktif dan efisien (Wijayanti & Fitriani, 2022). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan pelayanan keperawatan sangat ditentukan bukan saja melalui pengetahuan dan keterampilan tetapi juga dituntut kesiapan perawat dari segi fisik dan segi psikologi.

Performa perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan Nursalam, (2015), faktor faktor yang mempengaruhi performa perawat adalah faktor individu, organisasi, dan psikologi. Psikologi merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi performa perawat secara langsung (Sari & Chalidyanto, 2016). Faktor psikologi berperan dalam memberikan pandangan profesional yang positif bagi perawat dalam meningkatkan respons yang efektif terhadap situasi pelayanan keperawatan yang penuh dengan tantangan (Oh et al., 2017). Oleh karena itu, untuk menghasilkan performa yang optimal, setiap perawat diwajibkan untuk memiliki keyakinan dan rasa percaya diri yang tinggi dalam memberikan pelayanan.

Performa perawat dalam pelayanan belum diaplikasikan secara optimal. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian diantaranya oleh Dyrbye et al., (2019) yang menjelaskan bahwa 134 dari 399 perawat di Amerika pada tahun 2016 memiliki performa yang buruk (33,58%) akibat beban kerja yang berlebihan, kurangnya dukungan kepemimpinan, staf yang tidak memadai, konflik nilai, penghargaan yang tidak memadai, dan lingkungan kerja yang

buruk. Sedangkan menurut Özer et al., (2019), performa perawat di Turki pada tahun 2017 memiliki performa buruk (6,8%) yang disebabkan oleh rendahnya dukungan kepemimpinan yang menyebabkan niat untuk berhenti. Penelitian di RS Manado pada tahun 2015 menyebutkan bahwa 45% dari total responden sebanyak 40 perawat masih kurang lengkap dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yang disebabkan oleh perilaku *caring* perawat usia dewasa muda yang memiliki emosi yang belum stabil (Hia, 2019). Selain itu, penelitian tentang performa perawat pada salah satu Rumah Sakit di Madura pada tahun 2018, menjelaskan bahwa sebagian besar perawat memiliki performa yang buruk (58,49%) dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan yang disebabkan oleh gaya kepemimpinan kepala ruangan yang menimbulkan stress psikis yang berdampak pada penurunan motivasi kerja (Asroful *et.al* ,2021). Sementara itu, studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu pada tahun 2021 dengan jumlah 223 perawat, ditemukan data bahwa performa perawat di seluruh unit pelayanan keperawatan yang dinilai setiap enam bulan diperoleh nilai rata-rata performa perawat meningkat (88.78%), dimana nilai tersebut mencapai standar yang telah ditentukan ( $\geq 80,00$ ) pada tahun 2019. Namun, performa perawat dinilai buruk karena mengalami penurunan (80,88%) pada tahun 2020. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan diperoleh data bahwa beberapa perawat pelaksana mengalami penurunan performa yang dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, ketidaksiapan dalam menghadapi perkembangan penyakit pasien atau masalah kesehatan lainnya,

dan rasa percaya diri yang rendah, tidak berkomitmen dalam menjalankan tugas pekerjaan, jumlah tenaga yang tidak mencukupi. Selain itu, diperoleh data melalui laporan residensi manajemen keperawatan pada Juli 2021 dimana sebanyak 131 (98%) perawat dari 133 perawat yang bersedia menjadi sampel menyatakan membutuhkan dukungan moril, motivasi dan keyakinan diri dalam melakukan pelayanan keperawatan (Ekawaty, 2021). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan performa bagi perawat secara positif melalui pendekatan psikologi (Tjahjaningsih, 2015).

Berdasarkan F. Luthans et al., (2007), praktek psikologi terbagi atas *Positive Organizational Scholarships* (organisasi) dan *Positive Organizational Behavior* (individu). *Positive Organizational Behavior* mencakup Modal psikologi dengan pendekatan *human capital*, *social capital*, dan *psychological capital* (Fred Luthans et al., 2007). Pendekatan psikologi berdasarkan *human capital* yang berbicara tentang apa yang seseorang ketahui, dan *social capital* yang berfokus pada siapa yang seseorang ketahui sehingga kedua modal ini hanya membuat seseorang memenuhi kebutuhan pribadi, dan hanya menyelesaikan permasalahan jangka pendek (Fred Luthans et al., 2007). Sedangkan, *psychological capital* lebih bersifat terbuka terhadap perubahan dan terus berkembang. *psychological capital* lebih berfokus kepada diri dan akan menjadi apa individu tersebut ke depannya. Modal ini dapat mencakup pengetahuan, sikap dan praktik.

Psikologi memberikan pandangan profesional yang positif bagi perawat dalam meningkatkan respons yang efektif terhadap situasi pelayanan



keperawatan yang penuh dengan tantangan (Oh *et al.*, 2017). Sedangkan menurut Lee & Lee, (2020) dan Sun *et al.*, (2020), mekanisme pertahanan psikologi perawat memungkinkan terciptanya emosi positif untuk beradaptasi dengan lingkungan pelayanan yang beragam. Oleh karena itu, mekanisme dengan pendekatan model psikologi positif berupa *psychological capital* (PsyCap) dapat menjadi salah satu strategi inovasi pelayanan dalam meningkatkan performa perawat.

Dibeberapa negara yang ada di Benua Asia, *psychological capital* (PsyCap) ini cukup berkembang dan dijadikan sebagai modalitas kekuatan mental bagi perawat dalam menumbuhkan motivasi kerja, berkomitmen terhadap organisasi, dan self efficacy dalam menjalankan tanggung jawab untuk mewujudkan tujuan organisasi (Liu *et al.*, 2021). Hal ini didukung dengan beberapa penelitian tentang berbagai dampak penerapan *psychological capital* terhadap keberhasilan dalam sebuah organisasi termasuk kesehatan dan keperawatan. Penelitian oleh Saleh *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa *psychological capital* dan *Work-Engagement* keduanya memiliki dampak signifikan pada OCB (Saleh *et al.*, 2020). Sebuah meta-analisis oleh (Avey *et al.*, 2011) menunjukkan bahwa *psychological capital* berhubungan positif dengan kepuasan kerja, komitmen organisasi, kesejahteraan psikologis, kewarganegaraan, dan performa. Penelitian oleh Estiri *et al.*, (2016) menyatakan bahwa, secara teoritis *psychological capital* berperan penting dalam menciptakan suasana psikologis yang positif bagi perawat. Penelitian Chuks Okolie & Emoghene, (2019) menunjukkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara *psychological capital* dengan kinerja perawat rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan perawat yang memiliki tingkat *psychological capital* yang tinggi akan lebih berupaya pada tugas yang diberikan dan ketika berusaha keras untuk berhasil, maka perawat akan memiliki kinerja yang lebih baik (Chuks Okolie & Emoghene, 2019). Oleh karena itu, *psychological capital* dapat memainkan peran penting seorang perawat sebagai profesional pemberi pelayanan.

Aspek *psychological capital* yang dapat mempengaruhi peningkatan performa seseorang dipengaruhi oleh dimensi *self-efficacy*, *optimisme*, harapan, dan resiliensi (Hsing-Ming et al., 2017; Triccia et al., 2020). Secara khusus dimensi *self-efficacy* memupuk kepercayaan diri yang dibutuhkan untuk berhasil dalam tugas-tugas yang menantang. Optimis tentang kesuksesan saat ini dan masa depan adalah sikap *self efficacy*. Dimensi *self efficacy* merupakan kemampuan bertahan menuju keadaan motivasi positif yang meningkatkan energi ketika diperlukan untuk memenuhi tujuan. Sedangkan dimensi resiliensi atau kemampuan bertahan ketika individu menghadapi masalah atau tantangan yang menyimpang dari tujuan serta kembali ke keadaan semula (Luthans, Avolio, et al., 2007).

Menurut penelitian Saleh *et al.*, (2020) bahwa tantangan yang dihadapi oleh praktisi keperawatan di Indonesia saat ini adalah perawat dituntut harus mampu memberikan pelayanan yang cepat, profesional, bebas kesalahan, dan terampil serta bertindak sebagai sumber informasi kesehatan pertama bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, dibutuhkan pendidikan

dan pelatihan standar serta penguatan psikologis perawat melalui pendekatan *psychological capital*, termasuk menambah pengalaman bekerja di rumah sakit umum dan swasta serta penyedia layanan kesehatan lainnya sehingga dapat membantu peningkatan kompetensi pengetahuan dan pengalaman yang dibutuhkan dalam pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas.

## **B. Rumusan Masalah**

Menurunnya performa perawat dalam pelaksanaan asuhan pelayanan dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya penerapan *psychological capital* kepada perawat yang merupakan merupakan salah satu strategi pelayanan melalui perspektif psikologis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, yang berperan penting dalam peningkatan performa perawat dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Ada banyak literature yang menunjukkan bahwa penerapan *psychological capital* bagi perawat dapat meningkatkan produktivitas dan performa perawat dalam pemberian pelayanan. Khoirunnisa, (2019) menyebutkan bahwa *psychological capital* dapat meningkatkan etos kerja yang salah satunya adalah memudahkan *engagement* terhadap jenis pekerjaan yang ditekuni. Yildirim *et al.*, (2021) menyatakan bahwa dengan meningkatkan tingkat modal psikologis perawat akan meningkatkan kualitas perawatan dan keberlanjutan kondisi kerja mereka. Dari pemaparan diatas masih sangat kurangnya informasi tentang bagaimana dimensi dalam *harapan* berperan dalam peningkatan performa perawat.

RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng adalah salah satu rumah sakit daerah dengan kelas Tipe B yang terletak dibagian

selatan yang mempunyai visi “Terwujudnya RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu sebagai primadona di Sulawesi Selatan tahun 2022” dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pemberian pelayanan secara profesional sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien. Memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 658 orang dengan jumlah perawat sebanyak 223 orang (34%) dari jumlah total tenaga kesehatan di rumah sakit. Banyaknya jumlah tenaga perawat di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Kab. Bantaeng serta banyaknya jumlah jam kontak dengan pasien serta keluarga maka tidak bisa dipungkiri bahwa profesi keperawatan sangat memegang andil dalam pencapaian tujuan organisasi rumah sakit. Sehingga performa perawat sangat penting demi pencapaian tujuan organisasi.

Dengan makin besarnya organisasi rumah sakit, ilmu pengetahuan semakin maju dan tuntutan masyarakat sebagai pengguna layanan rumah sakit semakin tinggi, maka manajemen rumah sakit perlu melakukan evaluasi pelayanan khususnya keperawatan. Oleh karena itu, penting bagi manajer keperawatan dan perawat untuk mengambil strategi yang efektif untuk peningkatan pelayanan. Pengembangan kompetensi perawat telah mengenal proses pendidikan yang terstandarisasi, namun pada kenyataannya masih membutuhkan pendekatan baru untuk meningkatkan performa pelayanan di rumah sakit terkait '*soft skill*' dalam perspektif psikologis. Kajian tersebut mengarah pada strategi pendekatan untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan memanfaatkan ilmu psikologi dalam pelayanan keperawatan. Strategi tersebut diperlukan untuk meningkatkan performa perawat dalam

peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan modal psikologis perawat dalam perspektif *psychological capital* dengan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Bantaeng sehingga pertanyaan penelitian yang peneliti rumuskan adalah:

1. Apakah terdapat hubungan *psychological capital* dengan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng?
2. Dimensi mana yang memiliki parameter lebih besar pada *psychological capital* yang dapat meningkatkan performa perawat di di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng?
3. Faktor- faktor yang dapat meningkatkan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan *psychological capital* dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan *psychological capital* pada dimensi *self-efficacy* dengan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.
- b. Untuk mengetahui hubungan *psychological capital* pada dimensi *optimisme* dengan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.
- c. Untuk mengetahui hubungan hubungan *harapan* pada dimensi *harapan* dengan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng.
- d. Untuk mengetahui hubungan *psychological capital* pada dimensi *Resiliensi* dengan performa perawat dalam pelayanan keperawatan di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng
- e. Untuk mengetahui faktor faktor yang paling berhubungan dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Keilmuan

Sebagai sumber referensi ilmiah dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pengembangan *psychological capital* dengan peningkatan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan.



## 2. Manfaat Aplikatif

- a. Memberi masukan tentang bagaimana dampak *psychological capital* perawat terhadap performa perawat di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan evaluasi dalam menentukan kebijakan manajemen rumah sakit guna meningkatkan performa perawat melalui pengembangan *soft skill* dalam perspektif psikologis dalam pelayanankhususnya keperawatan.

## E. Originalitas Penelitian

Peranan psikologis memiliki beberapa dampak positif terhadap hasil perawat yang dikehendaki. *psychological capital (PsyCap)* telah dikenal sebagai salah satu sumber daya psikologis yang paling dominan bagi perawat (Liu et al., 2021). *Psycap* menunjukkan efek positif pada banyak hasil kerja perawat dan secara khusus peranan *harapanbaik* secara langsung dan maupun tidak langsung, berkontribusi terhadap perilaku kerja perawat.

Beberapa penelitian, mengidentifikasi berbagai pengaruh *psycap* terhadap sikap, persepsi, perilaku, dan performa perawat dimediasi oleh variabel lain seperti hubungan antara *psycap* dan hasil kerja perawat seperti performa, keamanan, keinginan berpindah, kelelahan kerja dan keterlibatan dimediasi oleh keterikatan pekerjaan stress kerja, kelelahan dan pemberdayaan (Karatepe & Avci, 2017; Kweon, 2020; Liu et al., 2021; Peterson et al., 2011). Perawat mungkin memiliki beberapa manfaat karena memiliki *psycap* yang tinggi. Modal ini dapat membantu perawat terlibat dalam rutinitas kerja mereka serta menurunkan risiko kelelahan. Sejumlah

penelitian juga menemukan bahwa *psycap* secara positif terkait dengan performa dan *work-engagement* ((An et al., 2020; Karatepe & Avci, 2017; Saleh et al, 2020; J. Zhou et al., 2018).

Berbagai penelitian dilakukan tentang *psycap*, tetapi tidak pada intervensi dalam dimensi *harapan*(Nolzen, 2018). Sehingga, penelitian tersebut masih sangat kurang dalam memberikan informasi tentang bagaimana dimensi dalam *psycap* berperan dalam peningkatan performa perawat. Selain itu, ditemukan beberapa rekomendasi dalam beberapa penelitian *psychological capital* seperti peranan faktor demografi, jumlah sampel serta fokus pada peningkatan performa perawat di unit pelayanan masih membutuhkan analisis lebih lanjut karena belum banyak penelitian yang berfokus pada hal-hal tersebut. Dengan demikian, penting untuk menyelidiki lebih jauh bagaimana dimensi *psycap* mempengaruhi performa perawat khususnya perawat pada berbagai unit pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Performa Perawat**

###### **a. Pengertian Performa Perawat**

Performa merupakan hasil kerja yang dapat dicapai oleh seorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Nursalam, 2015).

Secara teoritis ada tiga variabel yang mempengaruhi Performa tenaga kesehatan (Perawat) menurut Gibson yang dikutip dalam Nursalam, (2014) yaitu:

###### **1) Variabel Individu**

Variabel individu dengan sub variable kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Variabel demografi, mempunyai efek langsung pada performa individu. Karakteristik demografi meliputi; umur, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, status perkawinan, dan status kepegawaian

###### **a) Umur**

Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan / maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan

kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Usia produktif adalah usia 25– 45 tahun. Tahap ini merupakan penentu seseorang untuk memilih bidang pekerjaan yang sesuai bagi karir individu tersebut. Umumnya Performa personil meningkat sejalan dengan peningkatan usianya (Robbins & Judge, 2019).

b) Jenis kelamin

Diasumsikan bahwa bukan perbedaan jenis kelamin itu sendiri yang menyebabkan perbedaan Performa, tetapi berbagai factor berkaitan dengan jenis kelamin misalnya perbedaan mendapatkan formasi, besarnya gaji dan lain-lain.

Shye dalam Ilyas, (2011) mengemukakan bahwa tidak ada perbedaan produktivitas kerja antara perawat wanita dan perawat pria. Walaupun demikian perlu diperhatikan bahwa pada pria dengan beban keluarga tinggi akan meningkatkan jam kerja perminggu, sebaliknya wanita dengan beban keluarga yang tinggi akan mengurangi jam kerja perminggu. Sosial budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan.

c) Tingkat pendidikan

Latar belakang pendidikan mempengaruhi Performa. Tingkat pendidikan perawat mempengaruhi Performa perawat

yang bersangkutan. Perawat yang berpendidikan tinggi Performanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat (Afiati et al., 2017).

d) Status perkawinan

Dapat dipastikan status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam kehidupan organisasi, baik secara positif maupun negative (Rahmat Putra, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat yang sudah menikah memiliki tanggungjawab yang besar terhadap keluarganya, berbeda dengan perawat yang belum menikah yang masih memiliki kebebasan untuk mencoba berpindah bekerja ke tempat yang lainnya karena belum memiliki tanggungjawab untuk keluarga.

e) Masa kerja

Masa kerja perawat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap performa perawat. Maryam, (2019) menyebutkan bahwa perawat yang telah bekerja lama

memperoleh pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam bekerja yang dapat meningkatkan produktivitas kerjanya. Semakin lama seseorang bekerja dalam suatu organisasi maka semakin tinggi pula motivasi kerja dan pengalamannya dalam mengerjakan tugas yang dipercayakan kepadanya yang secara langsung akan berpengaruh terhadap produktivitas dan performanya.

## 2) Variabel Psikologis

Variabel psikologis yaitu terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian termasuk *locus of control*, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologi seperti persepsi, sikap dan kepribadian serta motivasi merupakan hal kompleks dan sulit diukur.

### a) Sikap dan kepribadian

Sikap adalah pernyataan atau pertimbangan *evaluative* (menguntungkan atau tidak menguntungkan) mengenai objek, orang dan peristiwa. Sikap merupakan faktor penentu perilaku, karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap seseorang dalam memberikan respon terhadap masalah dipengaruhi oleh kepribadian seseorang. Kepribadian dibentuk sejak lahir dan berkembang hingga dewasa dan sulit diubah karena elemen kepribadiannya yaitu identitas, ego, dan

super ego dibangun dari hasil belajar sejak dalam kandungan sampai dewasa (Yarnita, 2018).

*Locus of control* merupakan salah satu variabel kepribadian (*personality*), yang didefinisikan sebagai keyakinan individu terhadap mampu tidaknya mengontrol nasib (*destiny*) sendiri (Li et al., 2019). Teori ini menjelaskan perilaku dan kepribadian dalam diri individu dilihat dari reinforcement dari luar dan proses kognitif dari dalam.

b) Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses mental dan merupakan hasil pengamatan langsung dari individu terhadap objek yang ditafsirkan melalui indera. Persepsi merupakan suatu proses dimana individu-individu mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indera mereka agar memberi makna bagi lingkungannya (Stephen P. Robbins, 2003). Persepsi peran adalah kejelasan peran dalam arti bahwa seorang perawat memahami dan menyetujui apa yang diharapkan dari padanya dalam melaksanakan pekerjaan.

Faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah karakteristik individu meliputi sikap, motif, kepentingan, pengalaman, dan pengself efficacy. Persepsi diri dalam bekerja mempengaruhi sejauh mana pekerjaan tersebut memberikan tingkat kepuasan dalam dirinya.

c) Motivasi

Menurut Nursalam, (2014) setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Motivasi terdiri atas 2 (dua) macam, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik adalah keinginan yang timbul dari dalam diri individu untuk mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang bersumber dari luar diri yang menjadi kekuatan bagi individu tersebut untuk meraih tujuan-tujuan hidupnya, seperti pengaruh atasan, teman kerja, keluarga, dan lain-lain. Maslow dengan teorinya tentang hirarki kebutuhan mengatakan bahwa individu mempunyai lima kebutuhan yang tersusun dalam suatu hirarki dan berawal dari yang paling dasar. Kelima kebutuhan individu tersebut adalah: kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), kebutuhan rasa aman (*safety needs*), kebutuhan sosial (*social needs*), kebutuhan akan penghargaan dan prestasi (*esteem needs*), dan kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*). Menurut Maslow, individu akan termotivasi untuk memenuhi kebutuhan apa saja yang paling dibutuhkannya saat itu, mulai dari kebutuhan fisik yang paling dasar sampai dengan tingkat kebutuhan yang lebih tinggi. Apabila dikatakan bahwa



timbulnya perilaku seseorang pada saat tertentu ditentukan oleh kebutuhan yang memiliki kekuatan yang tinggi maka penting bagi setiap manager untuk memiliki pengertian tentang kebutuhan-kebutuhan yang dirasakan penting bagi bawahan.

### 3) Variabel Organisasi

Variabel organisasi berefek langsung terhadap perilaku dan performa individu. Variabel ini digolongkan dalam sub variabel kepemimpinan termasuk gaya kepemimpinan yang digunakan seorang pemimpin, sumber daya, imbalan, struktur, budaya organisasi dan desain pekerjaan. Menurut Kopelman, (1998), sub variabel imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan performa individu.

#### a) Kepemimpinan.

Kepemimpinan adalah kemampuan mempengaruhi orang lain. Dalam organisasi kepemimpinan terletak pada usaha mempengaruhi aktivitas orang lain atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi dan prestasi (Siagian, 2003). Kepemimpinan adalah kemampuan dan keterampilan seseorang yang menduduki jabatan sebagai pimpinan satuan kerja, untuk mempengaruhi perilaku orang lain terutama bawahannya untuk memberikan sumbangsih nyata dalam pencapaian tujuan organisasi. Oleh karena itu,

kepemimpinan merupakan faktor yang vital bagi keberhasilan suatu organisasi. Seorang pimpinan yang efektif sebaiknya memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan bawahan, membangkitkan motivasi kerja bawahan, mengkoordinasi pekerjaan bawahan, dan melakukan supervisi pekerjaan bawahan.

b) Sumber daya

Bila dipandang melalui pendekatan sistem, organisasi memiliki beberapa unsur yaitu masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*), dampak (*outcome*), umpan balik (*feedback*), dan lingkungan (*environment*). Semua unsur dalam system ini saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Organisasi perlu menjamin adanya sumber daya termasuk sarana dan prasarana karena pemilihan teknologi dan penyediaan sarana dan prasarana kerja secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi performa individu karena merupakan modal pokok untuk berfungsinya suatu organisasi (Stephen P. Robbins, 2003).

c) Budaya organisasi

Faktor penting lainnya yang berpengaruh terhadap performa adalah budaya organisasi. Stephen P. Robbins, (2003) mendefinisikan budaya organisasi (*organizational culture*) sebagai suatu system makna bersama yang dianut oleh anggota-

anggota yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi yang lain. Lebih lanjut Robbins menyatakan bahwa system pemaknaan bersama dibentuk oleh warganya yang sekaligus menjadi pembeda dari organisasi lain.

d) Imbalan atau insentif

Siagian (2003) berpendapat bahwa imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja seorang perawat. Imbalan merupakan salah satu factor eksternal yang mempengaruhi motivasi seseorang, disamping factor eksternal lainnya seperti jenis dan sifat pekerjaan kelompok kerja dimana seseorang bergabung dalam organisasi, tempat kerja dan situasi lingkungan pada umumnya. Rivai (2011) mengatakan bahwa imbalan erat kaitannya dengan prestasi kerja seseorang.

e) Struktur organisasi

Struktur organisasi menunjukkan garis kewenangan dan rentang kendali dari suatu organisasi yang akan menentukan kegiatan dan hubungan serta ruang lingkup dan tanggung jawab serta peran masing-masing individu (Robbins & Judge, 2019).

f) Desain pekerjaan.

Desain pekerjaan menguraikan cakupan, kedalaman dan tujuan dari setiap pekerjaan yang membedakan antara pekerjaan yang satu dengan pekerjaan yang lainnya. Tujuan pekerjaan dapat dicapai melalui analisis kerja dimana para

manager menguraikan pekerjaan sesuai dengan analisisnya (Stephen P. Robbins, 2003).

#### **b. Penilaian Performa Perawat**

Penilaian performa perawat menggunakan beberapa standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tindakan menurut Marquis *et al.*, (2012) yaitu:

##### 1) Perilaku

Perilaku merupakan sikap yang secara nyata menunjukkan keadaan dimana adanya penyesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Reaksi ini dapat ditunjukkan dari bagaimana seorang perawat berkomunikasi, bekerjasama, bersikap jujur, bertanggung jawab, sopan, disiplin, baik dalam kehadiran, pakaian dan aturan rumah sakit, peduli dalam pemeliharaan fasilitas, loyalitas dan empat terhadap pasien dan keluarga.

##### 2) Kemampuan professional

Kemampuan professional merupakan kemampuan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan profesi dan tanggung jawabnya. Kemampuan ini dapat dinilai dengan melihat bagaimana perawat melaksanakan tugas yang telah dilimpahkan kepadanya apakah sudah baik, tepat waktu, teliti dan sesuai dengan prosedur yang ada, memberikan pelayanan

kepada pasien sesuai dengan standar asuhan keperawatan, terampil dalam mempersiapkan alat, pasien dan lingkungan, cepat dan tanggap, dan bekerja dengan memperhatikan keselamatan diri.

### 3) Proses keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berpikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan tindakan berdasarkan nalar. Tujuan proses keperawatan adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan klien, menentukan prioritas, menetapkan tujuan dan hasil asuhan yang diperkirakan, menetapkan dan mengomunikasikan rencana asuhan keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan klien, dan mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai tujuan hasil dan tujuan klien yang diharapkan (Potter et al., 2009).

### **c. Standar Penilaian Performa Perawat**

Penilaian Performa dapat diukur dengan menggunakan beberapa metode pengukuran. Metode penilaian tersebut dapat dikelompokkan menjadi beberapa metode yaitu:

#### 1) Penilaian teknik esai

Pada metode ini penilai menuliskan deskripsi tentang kelebihan dan kekurangan seorang personil yang meliputi prestasi,

kerjasama dan pengetahuan personil tentang pekerjaannya. Dalam penilaian ini atasan sebagai penilai melakukan penilaian secara menyeluruh atas hasil kerja bawahan. Keuntungan dalam metode ini adalah dapat melakukan analisis secara mendalam tetapi memakan waktu banyak serta sangat tergantung pada kemampuan penilai.

2) Penilaian komparasi

Penilaian ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil pelaksanaan pekerjaan seorang personil dengan personil lain yang melakukan pekerjaan sejenis.

3) Penilaian daftar periksa

Penilaian daftar periksa berisi komponen yang dikerjakan seorang personil yang dapat diberi bobot “ya” dan “tidak”, atau “selesai” dan “tidak selesai” atau bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan.

4) Penilaian langsung ke lapangan

Penilaian dilakukan dengan cara pengamatan langsung terhadap personil yang bekerja. Ada 3 cara yang dapat digunakan yaitu:

a) *Work Sampling*

Tehnik ini dikembangkan pada dunia industri beban kerja dan kualitas kerja personel pada suatu unit, bidang ataupun jenis tenaga tertentu. Pada *work sampling* kita dapat

mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut:

- (1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- (2) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- (3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- (4) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, dan *schedule* jam kerja.

Untuk mendapatkan informasi tersebut, dapat dilakukan survey tentang kerja personel tertentu misalnya tenaga perawat di rumah sakit. Pada *work sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Adapun perawat diamati sebagai subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling*.

b) *Time and Motion Study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Teknik ini bukan hanya akan mendapatkan beban kerja dari personel tetapi yang lebih penting adalah

mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pada teknik ini seorang perawat akan diamati secara cermat oleh seorang pengamat selama yang bersangkutan bertugas pada periode penelitian. Pengamatan terhadap perawat dapat dilakukan selama 24 jam (3 *shift*) dengan 3 orang pengamat. Pada pengamatan ini kita dapat mengetahui proporsi waktu untuk kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain non keperawatan.

c) *Daily Log*

*Daily Log* merupakan bentuk sederhana dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama dan kejujuran dari personel. Berdasarkan surat keputusan No. 025 /PP.PPNI/SK/K/XII/2009, pengurus pusat PPNI telah menyusun standar praktek profesional yang mengacu pada tahapan proses keperawatan, yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, Pelaksanaan, evaluasi.

1) Standar I: Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Kriteria pengkajian keperawatan, meliputi:



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

Perawat menganalisis data pengkajian untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Kriteria proses diagnosis keperawatan meliputi analisis, interpretasi data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis keperawatan.

- a) Diagnosis keperawatan terdiri atas: masalah, penyebab, dan tanda atau gejala, atau terdiri atas masalah dan penyebab.
- b) Bekerja sama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan
- c) Melakukan pengkajian ulang, dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.

### 3) Standar III: Perencanaan Keperawatan

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

- a) Perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- b) Bekerja sama dengan pasien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan.
- c) Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.
- d) Mendokumentasikan rencana keperawatan.

### 4) Standar IV: Implementasi

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

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

#### 5) Standar V: Evaluasi Keperawatan

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

- a) Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus-menerus.
- b) Menggunakan data dasar dan respons pasien dalam mengukur perkembangan kearah pencapaian tujuan.
- c) Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat.

- d) Bekerjasama dengan pasien dan keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan.
- e) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

Dengan standar keperawatan tersebut, maka pelayanan keperawatan menjadi lebih terarah. Standar adalah pernyataan deskriptif mengenai tingkat penampilan yang diinginkan, kualitas struktur, proses, atau hasil yang dapat dinilai, dalam rangka untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan yang telah diberikan pada pasien (Nursalam, 2014).

#### **e. Pengukuran Performa Perawat**

Penilaian Performa diukur dengan menggunakan metode pengukuran dengan teknik daftar periksa berisi komponen yang dikerjakan seorang personil yang dapat diberi bobot “ya” dan “tidak”, atau “selesai” “tidak selesai”, “setuju” atau “tidak setuju” bobot persentase penyelesaian pekerjaan yang bersangkutan dalam bentuk data kuisisioner performa yang menampilkan format penilaian terhadap perilaku, kemampuan profesional, dan proses keperawatan.

## **2. *Psychological Capital***

### **a. Pengertian**

*Psychological capital* berasal dari dua kata, yaitu *psychological* yang berarti psikologis dan *capital* yang berarti modal. Jika dua kata ini digabung, akan membentuk suatu kosakata, yaitu modal psikologis.

*Psychological Capital* merupakan sebuah kemampuan yang dapat dilatih dan dimiliki oleh semua orang (Fred Luthans et al., 2007).

*Psychological Capital* didefinisikan sebagai kapasitas positif yang dimiliki oleh setiap individu yang berguna membantu individu untuk dapat berkembang dan yang memanfaatkan kekuatan psikologis individu untuk mencapai tujuan dan mendorong kinerja (Kweon, 2020). Konstituen modal psikologis adalah potensi pengembangan diri dengan ditandai oleh dimensi:

- 1) Percaya diri (*self-efficacy*) untuk menyelesaikan pekerjaan,
- 2) Memiliki pengself efficacy positif (*optimism*) tentang keberhasilan saat ini dan di masa yang akan datang.
- 3) Tekun dalam berharap (*hope*) untuk berhasil, dan
- 4) Tabah dalam menghadapi berbagai permasalahan (*resiliency*) hingga mencapai sukses.

Menurut Kreitner & Kinicki *psychological capital* berasal dari kondisi psikologi yang positif yang menekankan apa yang benar, bukannya apa yang salah atau disfungsi. Hal ini ditambah dengan pendapat Peng et al., (2013) yang menyatakan bahwa kapasitas positif yang terlihat sejak masa pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Pendekatan ini berfokus pada kelebihan dan potensi manusia untuk meningkatkan kualitas hidup adalah suatu kondisi perkembangan psikologis individu yang positif dimana individu seperti:

- 1) Memiliki kepercayaan diri untuk berusaha menyelesaikan tugas menantang
- 2) Membuat afirmasi positif (self efficacy) mengenai sukses di masa kini dan masa yang akan datang
- 3) Bersungguh sungguh dalam mencapai tujuan (self efficacy) untuk berhasil ketika dibutuhkan; serta
- 4) Ketika mengalami masalah dan hambatan individu akan bertahan dan bangkit (resiliensi) untuk mencapai kesuksesan.

Modal psikologis merupakan salah satu pandangan yang muncul akibat adanya kebutuhan para praktisi dalam organisasi untuk menemukan pendekatan baru dalam praktek psikologis di lingkungan pekerjaan dimana pendekatan psikologis negatif dirasakan terlalu membuat para pekerja hanya mencoba untuk memenuhi kebutuhan pribadinya saja dan melalui pendekatan psikologis negative tersebut hanya menyelesaikan permasalahan jangka pendek saja (Fred Luthans et al., 2007).

Seiring dengan perkembangan ilmu perilaku organisasi, maka para peneliti kemudian menemukan suatu pendekatan baru yang dapat meminimalisir kekurangan dari pendekatan psikologis negatif yaitu, *Positive Organizational Scholarships* pada level organisasi dan *Positive Organizational Behavior* pada level individu. Modal Psikologis (*Psychological Capital*) merupakan bagian dari *Positive Organizational Behavior* (Fred Luthans et al., 2007).

Definisi *Psychological Capital* menurut F. Luthans et al., (2007) adalah suatu keadaan perkembangan psikologis yang positif pada individu dengan dimensi karakteristik:

- 1) Memiliki kepercayaan diri untuk memilih dan mengerahkan upaya yang diperlukan agar berhasil pada tugas-tugas yang menantang (*self-efficacy*)
- 2) Membuat atribusi positif tentang keberhasilan dimasa kini dan mendatang (*optimism*)
- 3) Tekun dalam mencapai tujuan dan bila diperlukan mencari cara untuk mencapai tujuan dalam rangka meraih keberhasilan (*hope*)
- 4) Ketika mendapat masalah dan kesulitan, individu dapat bertahan dan bangkit kembali bahkan melampaui keadaan semula untuk mencapai keberhasilan (*resiliency*)

Selanjutnya F. Luthans et al., (2007) menjelaskan bahwa *psychological capital* bersifat terbuka terhadap perubahan, dalam pengertian dapat terus berkembang. Tidak seperti human capital yang berbicara tentang apa yang seseorang ketahui, atau social capital yang berbicara tentang siapa yang seseorang ketahui, *Psychological Capital* lebih mengacu kepada diri individu itu sendiri dan akan menjadi apa individu tersebut ke depannya. Karena berfokus kepada siapa individu tersebut, modal psikologis dapat mencakup pengetahuan, *skill*, kemampuan teknikal, dan pengetahuan.

*Psychological Capital* juga mencakup *metakonstruksi* level kelompok seperti dukungan sosial dan relasi yang juga menjadi bagian dari diri individu. Individu dengan *psychological capital* yang tinggi dapat bertindak dalam “kapasitas yang berbeda-beda” secara fleksibel dan adaptif agar sesuai dengan tuntutan yang ada dan modal psikologis mereka akan membantu mereka merasakan *well-being* (bahagia dan sehat secara fisik dan mental) serta menyadari kompetensi tinggi yang mereka miliki (Peterson et al., 2011).

**b. Dimensi *Psychological Capital***

Sesuai dengan definisi yang telah dipaparkan di atas, terdapat 4 komponen dalam modal psikologis yaitu efikasi diri (*self-efficacy*), *self efficacy* (*optimism*), *self efficacy* (*hope*), dan resiliensi (*resiliency*).

a) Efikasi Diri (*Self-Efficacy*)

Efikasi diri atau kemandirian berakar pada teori kognitif sosial Bandura et al., (1999), dan hubungannya dengan kinerja telah ditetapkan dalam berbagai domain kehidupan. Efikasi diri atau kemandirian didefinisikan sebagai suatu keyakinan atau kepercayaan diri seseorang mengenai kemampuannya dalam mengarahkan motivasi, sumber-sumber kognisi, dan melakukan sejumlah tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan dalam melaksanakan tugas dalam konteks tertentu (Bandura et al.,



1999). F. Luthans et al., (2007) juga mengemukakan bahwa orang yang memiliki efikasi diri memiliki karakteristik:

- (1) Mampu menentukan target yang tinggi bagi dirinya dan mengerjakan tugas-tugas yang sulit.
- (2) Menerima tantangan secara senang dan terbuka
- (3) Memiliki motivasi diri yang tinggi.
- (4) Melakukan berbagai usaha untuk mencapai target yang telah dibuat.
- (5) Gigih saat menghadapi hambatan

Dengan kelima karakteristik tersebut, dimana orang-orang dengan efikasi diri yang tinggi akan dapat mengembangkan dirinya secara mandiri dan mampu untuk menjalankan tugas secara efektif. Orang yang memiliki efikasi diri tinggi akan mampu untuk menetapkan tujuan dan memilih tugas yang sulit untuk dirinya. Sedangkan, pada orang yang memiliki efikasi diri rendah, individu akan memiliki keragu-raguan, umpan balik yang negatif, kritik sosial halangan, kegagalan yang berulang. Selanjutnya F. Luthans et al., (2007) juga menyebutkan lima penemuan penting terkait dengan efikasi diri, yaitu:

- (1) Efikasi diri merupakan suatu bidang yang spesifik. Seorang individu bisa saja merasa percaya diri dalam hal tertentu namun tidak percaya diri pada hal lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri itu spesifik pada bidang yang ingin dilihat.

- (2) Hasil dari efikasi diri tergantung pada latihan dan tingkat penguasaan tugas. Individu memiliki efikasi diri tinggi dalam suatu hal tertentu karena `sudah pernah berlatih dan telah menguasai hal tersebut sebelumnya.
- (3) Efikasi diri dapat terus berkembang. Seseorang mungkin saja memiliki kepercayaan diri yang tinggi dalam suatu hal tetapi ia merasa tidak nyaman. Ketika diminta melakukan tugas lainnya. Contoh: seseorang yang memiliki kemampuan menulis diminta untuk berbicara depan umum.
- (4) Efikasi diri merupakan variabel yang dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Tingkat kepercayaan diri seseorang tergantung dari banyak faktor. Faktor tersebut dapat berupa hal yang bisa diraih masing-masing orang seperti pengetahuan dan keterampilan.

b) Self efficacy (*Optimism*)

Self efficacy mencerminkan pandangan hasil positif seseorang atau atribusi peristiwa. Perawat yang optimis selalu yakin tentang masa kini dan masa depan dan akan berusaha sebaik mungkin untuk membantu organisasi mencapai tujuannya. Dalam keperawatan di mana kesulitan di tempat kerja merajalela, perawat perlu memiliki self efficacy yang tinggi untuk memotivasi diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka. Self efficacy

perawat secara positif terkait dengan ukuran kinerja pekerjaan mereka (Fred Luthans et al., 2007).

Definisi lain mengenai self efficacy adalah sebuah gambaran dalam psikologi positif sebagai self efficacy masa depan yang positif dan terbuka pada perkembangan diri yang menetap. Orang optimis adalah orang yang akan beranggapan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya merupakan hal yang memang sengaja ia lakukan dan berada dalam kontrol dirinya. Seseorang yang optimis menjadi lebih realistis dan fleksibel. Hal tersebut dikarenakan self efficacy dalam modal psikologis tidak hanya digambarkan sebagai perasaan positif dan egois tetapi menjadi suatu pembelajaran yang kuat dalam hal disiplin diri, analisa kesalahan masa lalu, dan perencanaan pencegahan terjadinya hal buruk (Fred Luthans et al., 2007).

Individu dengan self efficacy yang tinggi akan mampu merasakan implikasi secara kognitif dan emosional ketika mendapatkan kesuksesan. Individu tersebut juga mampu menentukan nasibnya sendiri meskipun mendapatkan tekanan dari orang lain mampu memberikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang terkait ketika dirinya mencapai kesuksesan.

Dari penjelasan di atas menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki self efficacy akan mampu memandang permasalahan yang terjadi dalam hidupnya secara positif dan menganggap hal

negative bukanlah hambatan untuk dirinya sehingga ia mampu untuk menghadapi masa depan.

c) Self efficacy (*Hope*)

Self efficacy didefinisikan sebagai memiliki rasa sukses, perilaku yang diarahkan pada tujuan dan cara untuk memenuhi tujuan tersebut. Individu dengan self efficacy akan tetap berharap bahwa selalu ada jalan alternatif dalam setiap situasi. Individu-individu ini akan tampil kreatif dan mengeksplorasi semua kemungkinan jalur untuk mencapai tujuan mereka karena kemauan yang kuat. Bagi petugas kesehatan, self efficacy telah dikaitkan dengan perawatan berkualitas, yang pada gilirannya memberikan mereka kemampuan untuk memberikan kenyamanan serta layanan yang efektif dan efisien kepada pasien mereka. Hubungan positif ditemukan antara self efficacy perawat dan kinerja petugas (Fred Luthans et al., 2007).

Penelitian oleh F. Luthans et al., (2007), menyatakan bahwa ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan self efficacy pada diri seseorang. Hal yang perlu diperhatikan adalah goal-setting. Seseorang perlu mengetahui apa yang menjadi tujuannya sehingga tahu apa yang dituju dan cara yang perlu dilakukan untuk mencapainya. Selain itu, orang tersebut perlu melakukan *stepping* untuk meningkatkan self efficacy dalam dirinya. *Stepping* itu sendiri merupakan suatu cara untuk

menjabarkan setiap langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Hal terakhir yang dapat meningkatkan self efficacy adalah *reward*. *Reward* mampu mendorong seseorang untuk mencapai self efficacynya sehingga ia akan termotivasi untuk bekerja.

d) Resiliensi (*Resiliency*)

Resiliensi mengacu pada kemampuan individu untuk bangkit dari kesulitan yang dihadapi dan biasanya ditemukan pada orang yang menganggap hidup sebagai sesuatu yang bermakna dan membutuhkan improvisasi dan adaptasi. Perawat yang tangguh mampu menghasilkan ide-ide baru, beradaptasi dengan perubahan dan melawan situasi negatif, yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerjanya (Çetin & Basım, 2012). Resiliensi akan membantu individu menjadi lebih fleksibel dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang berbeda. Konstruk ini telah ditemukan berhubungan positif dengan ekstra peran perilaku kewarganegaraan dan kinerja tugas (Fred Luthans et al., 2007).

Masten & Reed, (2002) mendefinisikan resiliensi sebagai suatu fenomena dengan pola adaptasi positif dalam konteks situasi yang menyulitkan dan beresiko. Perkembangan dari resiliensi itu sendiri bergantung pada dua faktor yaitu *resiliency assets* dan *resilience risk*.

*Resilience assets* adalah karakteristik yang dapat diukur pada suatu kelompok atau individu yang dapat memprediksi keluaran

positif di masa yang akan datang dengan kriteria yang spesifik. *Resilience risk* adalah sesuatu yang dapat meningkatkan keluaran yang tidak diinginkan, seperti pengalaman yang tidak mendukung perkembangan diri, contohnya seperti kecanduan alkohol, obat-obatan terlarang, dan terpapar trauma kekerasan.

**c. Pengukuran Modal Psikologis (*Psychological Capital*)**

Pengukuran modal psikologis atau *psychological capital* diukur menggunakan kuesioner *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ) yang dibuat oleh (Fred Luthans et al., 2007). *Psychological Capital Questionnaire* ini memiliki 24 item yang terdiri dari empat komponen yang menyatu dalam satu kuisisioner yaitu *self efficacy*, *optimism*, *hope*, dan *resiliency*. Setiap komponen, yang diwakili oleh 6 item ini, berasal dari alat ukur berbeda yang kemudian diadaptasi menjadi PCQ. *Psychological Capital* disurvei menggunakan versi Jerman yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dari *Psychological Capital Questionnaire* dengan 24 item. Enam item masing-masing mengukur empat subskala *self efficacy*, *self efficacy*, ketahanan dan efikasi diri.

Semua skala disurvei menggunakan format respons 6 poin mulai dari 1 = “sangat tidak setuju” ke 6 = “sangat setuju” untuk meminimalkan efek potensial dari format respons yang berbeda pada skala baru. Pada PCQ, komponen efikasi diri mengacu pada alat ukur *self efficacy* milik Parker, komponen *self efficacy* berasal dari alat ukur Snyder, komponen *self efficacy* pada PCQ dikembangkan dari alat

ukur Scheier dan Carver, dan komponen resiliensi dikembangkan dari alat ukur Wagnild dan Young seperti yang dijelaskan dalam F. Luthans et al., (2007).

## B. Tinjauan Hasil Penelitian

**Tabel 2. 1. Tinjauan Hasil Penelitian**

No	Judul Penelitian	Tahun	Peneliti	Tujuan	Variabel	Hasil
1	Peran Modal Performa Keperawatan Dalam Konteks Medis Pariwisata Di Malaysia (Khan et al., 2018).	Psikologi Terhadap	Khan et al., (2018)	Untuk menguji pengaruh empat dimensi modal psikologis terhadap Performa perawat.	Independen: Modal Psikologis Dependen: Performa Keperawatan	Semua dimensi modal psikologis kecuali ketahanan memiliki efek positif pada dua bentuk Performa.
2	Stres Kerja, Modal Psikologis, Dukungan Sosial yang dirasakan, dan Kelelahan Kerja di Antara Perawat Rumah Sakit (2020)	Modal Psikologis, Dukungan Sosial yang dirasakan, dan Kelelahan Kerja di Antara Perawat Rumah Sakit	Liu et al., (2021).	Menentukan hubungan structural antara kelelahan kerja perawat, stress kerja, modal psikologis, dan dukungan yang dirasakan dari masyarakat	Stres kerja, modal psikologis, dukungan social dan kelelahan kerja perawat rumah sakit	Temuan mengidentifikasi hubungan structural antara empat variabel yang diteliti.
3	Modal Psikologis dan Manfaat	Psikologis	Hogzhen Zhou, PhD,	Mengeksplorasi peran mediasi lingkungan kerja keperawatan	Lingkungan kerja Modal Psikologis	<i>psychological capital</i> (terutama untuk self efficacy dan self efficacy)



	Profesional yang dirasakan Menguji Peran Mediasi Lingkungan Kerja Keperawatan yang Diraskan di Antara Perawat Cina (2018)	Yafang Zhu, MS, Xiaomei Zhang, Juan Peng, MS, Qingdong Li, MS, Xiaoyan Wang, BS, Lihui Wang, BS, Xiaohui Cai, Bs dan Limei Lan, BS	yang dirasakan (PNWE) dalam hubungan antara modal psikologis (PsyCap) dan manfaat professional yang dirasakan di antara perawat cina.	dan Manfaat profesional	memiliki efek positif pada manfaat profesional yang dirasakan.
4	Modal Psikologis Memediasi Asosiasi antara Stres Kerja dan Kelelahan di antara Perawat Psikiatri Korea (2020)	Sooyeng Kim dan Young Ran Kweon	Mengetahui pengaruh mediasi modal psikologis dalam hubungan antara stres kerja dan burnout perawat psikiatri.	Modal Psikologis Stres Kerja dan Kelelahan diantara perawat	Modal psikologis menunjukkan efek mediasi parsial dalam hubungan antara stress kerja dan kelelahan. Stres kerja menjelsakan 29,7% varians burnout. dan model yang mencakup stress kerja dan model psikologis menjelaskan 49,6%
5	Modal psikologis, kesehatan, dan Performa : peran mediasi kelelahan (2020)	Daria Lupsa, Delia Vrga	Menyelidiki potensi peran PsyCap sebagai sumber daya pribadi dalam meningkatkan tingkat kesehatan (mental dan fisik) dan Performa perawat.	Psycap Kesehatan dan Performa Perawat	Penelitian ini telah menunjukkan bahwa PsyCap adalah anteseden distal dari kesehatan dan Performa melalui kelelahan dalam konteks praktis perawat IT&C Rumania

6	Asosiasi antara Penindasan di Tempat Kerja Perawat Klinis Korea, Modal Psikologis Positif, dan Dukungan Sosial terhadap Kelelahan (2021)	Seong-Ryeoul Bae Hyon-Joo Hong Jin-Joo Chang Sung-Hee Shin	Mempelajari hubungan antara intimidasi di tempat kerja, modal psikologis positif, dan dukungan sosial dan apakah mereka memprediksi kelelahan keperawatan	Penindasandi Tempat kerja Modal Psikologis Dukungan Sosial	Semakin tinggi modal psikologis positif dalam suatu organisasi, semakin rendah tingkat kelelahan, menunjukkan bahwa organisasi harus mempertimbangkan program pendidikan untuk mempromosikan modal psikologis positif. Selain itu, budaya organisasi yang sehat harus dipromosikan dengan memantau intimidasi di tempat kerja
7	Efek modal psikologis dan keterlibatan kerja pada sikap keterlambatan perawat dan niat berpindah (2017)	Karatepe & Avci, (2017)	Menyelidiki work engagement (WE) sebagai mediator pengaruh modal psikologis (PsyCap) pada sikap keterlambatan dan niat berpindah. Hal ini juga mengkaji sikap keterlambatan sebagai mediator antara WE dan turnover intentions	Modal Psikologis Keterlibatan Kerja Sikap Keterlambatan dan Niat berpindah	Hasil mengenai efek gabungan SEFF, self efficacy, RES, dan OPT pada WE sesuai dengan karya Karatepe dan Karadas (2015). Perawat yang mandiri, penuh self efficacy, memiliki pemikiran optimis, dan dapat bangkit kembali dari kesulitan atau ketidakpastian, energik, antusias dengan pekerjaannya, dan merasa senang dengan pekerjaannya.

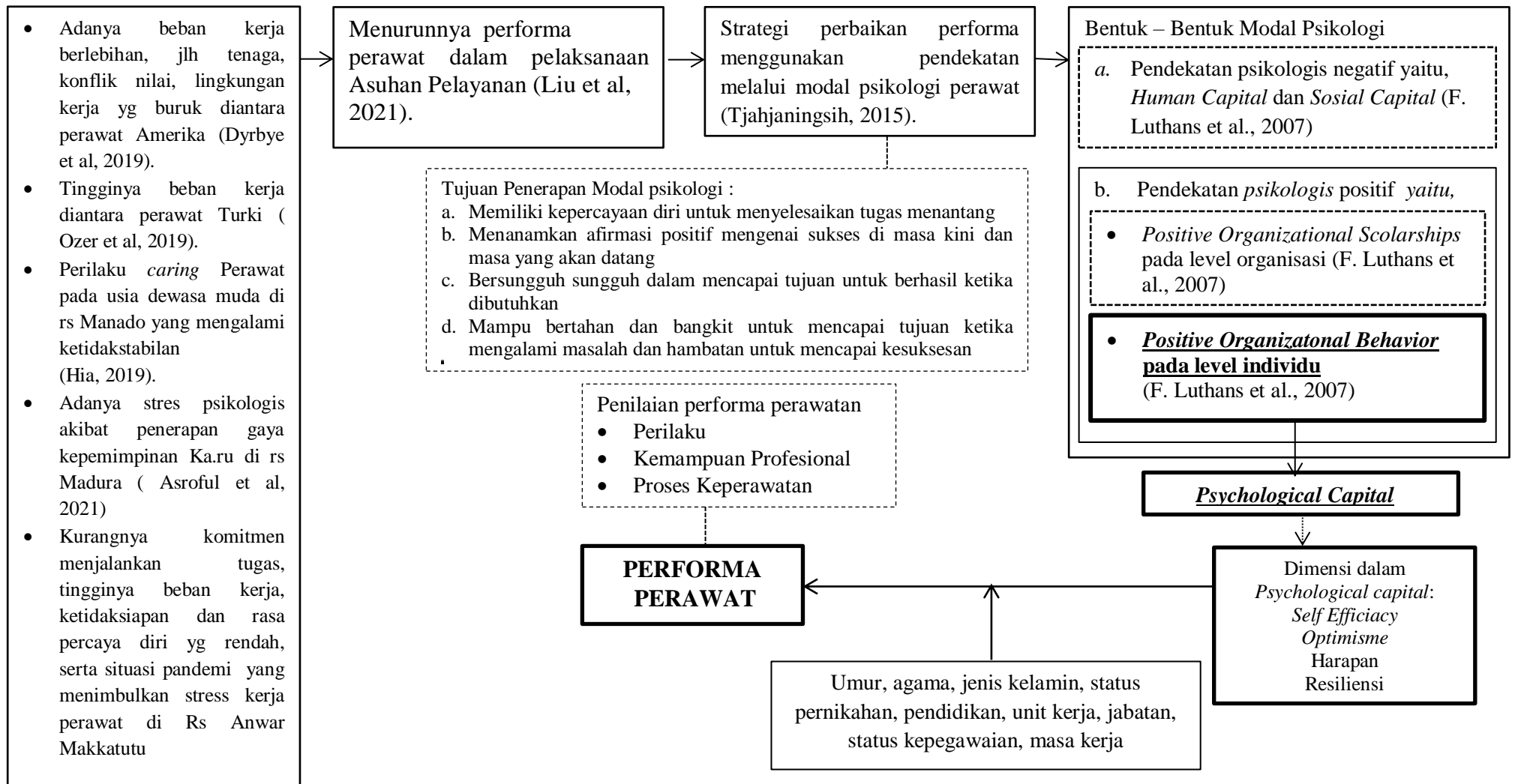
### C. Kerangka Teori

Berdasarkan penelitian oleh Nursalam, (2014), variabel yang mempengaruhi performa tenaga kesehatan (perawat) yaitu individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja), psikologis (sikap dan kepribadian, persepsi, motivasi), dan organisasi (kepemimpinan, sumber daya, budaya organisasi, imbalan atau insentif, stuktur organisasi, dan desain pekerjaan). Penilaian performa perawat menggunakan beberapa standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan tindakan menurut Marquis et al., (2012) yaitu perilaku, kemampuan professional, dan proses keperawatan. Menurut F. Luthans, Youssef, et al., (2007) terdapat dua faktor yang mempengaruhi *psychological capital*, yakni kemampuan dalam mengelola kognitif, yakni seberapa mampu individu dalam mengendalikan kognitifnya dengan baik; dan kemampuan mengelola afeksi, yakni seberapa mampu individu mengelola perasaan mereka.

Salah satu konsep yang dapat menjelaskan hubungan antara *psycap* dan performa adalah teori motivasi ERG (*Existence, Relatedness, and Growth*), menurut Alderfer (1992), yang mengungkapkan tiga kebutuhan pokok dari manusia yaitu keberadaan (*existence*), hubungan (*relatedness*) dan pertumbuhan (*growth*). Menurut peneliti teori motivasi ERG merupakan dasar dari terbentuknya *psycap* dan performa kerja dari seorang pegawai. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari F. Luthans, Avolio, et al., (2007) yang menyatakan bahwa dimensi-dimensi yang membentuk modal psikologis

merupakan bagian dari motivasi positif seseorang yang didasarkan pada keinginan untuk sukses. Selanjutnya Peterson et al., (2011) menyatakan bahwa *psycap* merupakan keadaan mental seseorang terkait dengan pekerjaannya yang bersifat positif, dimana ketika seorang pegawai memiliki *psycap* yang tinggi, maka akan berdampak pada performa dari perawat. Adapun kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

## Kerangka Teori Penelitian



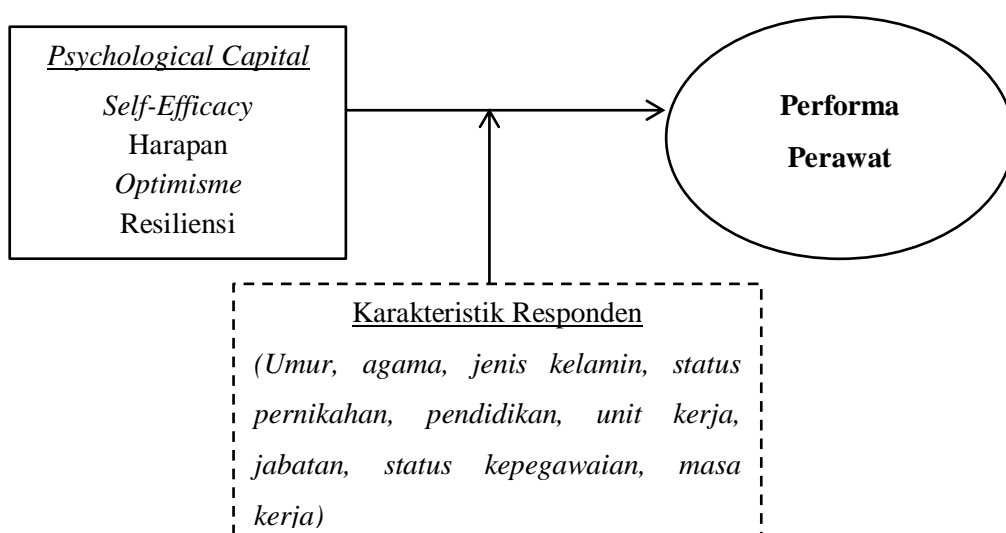
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

### BAB III




#### KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan kerangka teori penelitian, pada penelitian ini akan dieksplorasi pengaruh antara variabel independen beserta subvariabel dari variabel dependen. Variabel independen yang akan diteliti adalah *psychological capital* yang dibagi menjadi 4 dimensi dan menjadi sub variabel adalah *self efficacy*, *self efficacy*, *self efficacy*, resiliensi. Setiap dimensi ini akan dihubungkan dengan variabel dependen, yaitu performa perawat. Dengan demikian, kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:



Keterangan

-  Variabel Independen
-  Variabel Dependen
-  Variabel Moderat

**Gambar 3. 1. Kerangka Konsep Penelitian**

Dimensi-dimensi dalam variabel *psychological capital* dalam penelitian ini dijadikan sebagai sub variabel dalam mengukur pengaruh hubungan *psychological capital* terhadap performa perawat. *Self efficacy* merupakan keyakinan diri terhadap kemampuannya, *optimism* digambarkan sebagai suatu ekspektasi positif kedepan yang terbuka terhadap pengembangan, harapan yaitu kemampuan dalam merencanakan jalan keluar untuk upaya mencapai tujuan walaupun terdapat rintangan, sedangkan resiliensi merupakan kemampuan atau kapasitas diri yang dimiliki seorang perawat (Fred Luthans et al., 2007). Sedangkan performa perawat secara total dalam penelitian ini diukur melalui 3 indikator yaitu perilaku, kemampuan profesional, dan proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Marquis et al., 2012).

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah *psychological capital*. Dalam penelitian ini akan meneliti 4 sub variabel yang meliputi *self efficacy*, *optimisme*, harapan, dan resiliensi.

### **2. Variabel Dependen**

Yang termasuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah Performa Perawat. Dalam penelitian ini performa diukur dalam beberapa aspek yaitu, perilaku, kemampuan profesional, dan proses keperawatan.

### C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. 1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

N0	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif
<b>A. Psychological Capital</b>				
1.	<i>Self efficacy</i>	Respon responden atau jawaban terhadap keyakinan dan kepercayaan yang dimiliki menyelesaikan masalah(Fred Luthans et al., 2007).	Kuisisioner PCQ dari Mind Garden, Inc.	<i>Self efficacy</i> dikatakan tinggi, bila skor jawaban $\geq 18$ , <i>Self efficacy</i> rendah, bila skor jawaban $< 18$ (Luthans et al., 2007)
2.	<i>Optimisme</i>	Respon responden terhadap sikap berpikir positif dan tidak tergesa gesa terhadap pengambilan keputusan dalam menyelesaikan masalah(Fred Luthans et al., 2007).	Kuisisioner PCQ dari Mind Garden, Inc.	Optimisme dikatakan tinggi, bila skor jawaban $\geq 18$ , <i>Self efficacy</i> rendah, bila skor jawaban $< 18$ (Luthans et al., 2007)
3.	Harapan	Respon responden terhadap perilaku memiliki rasa sukses untuk melakukan berbagai upaya dalam mencapai target yang telah dibuat (Fred Luthans et al., 2007)	Kuisisioner PCQ dari Mind Garden, Inc.	Harapan dikatakan tinggi, bila skor jawaban $\geq 18$ , <i>Self efficacy</i> rendah, bila skor jawaban $< 18$ (Luthans et al., 2007)
4	Resiliensi	Respon responden terhadap kemampuan yang dimiliki untuk bangkit dari kesulitan yang dihadapi. (Fred Luthans et al., 2007)	Kuisisioner PCQ dari Mind Garden, Inc.	Resiliensi dikatakan tinggi, bila skor jawaban $\geq 18$ , Resiliensi rendah, bila skor jawaban $< 18$ (Luthans et al., 2007)
<b>B. Performa Perawat</b>				
1	Perilaku	Respon responden terhadap sikap yang menunjukkan penyesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu Marquis <i>et al.</i> , (2012).	Kuisisioner penilaian performa perawat	Perilaku baik, bila skor bila skor responden $> \text{Nilai } M+1,8 \text{ SDi}$ Perilaku kurang baik, bila skor responden $< \text{Nilai } M-1,8(\text{Aswar, 2010})$



2	Kemampuan profesional	Respon yang menunjukkan kemampuan professional responden dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan profesi dan tanggung jawabnya. (P P N I, 2020)	Kuisiонер penilaian performa perawat	Kemampuan profesional baik, bila skor responden > Nilai M+1,8 SDi Kemampuan Profesional baik kurang baik, bila skor responden < Nilai M-1,8 SDi (Aswar, 2010)
3	Proses Keperawatan	Respon responden terhadap kemampuan memberikan asuhan keperawatan (Potter et al., 2009).	Kuisiонер penilaian performa perawat	Proses Keperawatan baik, bila skor responden > Nilai M+1,8 SDi Proses Keperawatan kurang baik, bila skor responden < Nilai M-1,8 SDi (Aswar, 2010)

---

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan pertanyaan dan tujuan khusus penelitian, maka dirumuskan hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan *psychological capital* dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan
2. Terdapat hubungan antara dimensi *self efficacy* dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan.
3. Terdapat hubungan antara dimensi optimisme dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan.
4. Terdapat hubungan antara dimensi harapan dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan.
5. Terdapat hubungan antara dimensi resiliensi dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan.
6. Terdapat faktor – faktor yang memiliki kekuatan hubungan yang lebih besar dengan performa perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan